

EGÉSZSÉGPOLITIKAI VÁZLAT

ALAPVETŐ KÉRDÉSEK

MIELŐTT tárgykörünk¹ fejtegetéséhez hozzákezdénénk, szükségesnek látszik szétbontani a címbe írt fogalmat. A *népegészség* jelenti az egyének egészségét a közösség egészségének érdekében. A *népegészségügy* magába öleli egyrészt azokat a tényezőket, amelyek az előbbi jó vagy rossz irányban uralmuk alatt tartják, másrészt azokat az eszközöket, melyek a megelőzésre vagy javításra alkalmasak. Az *egészségpolitika* viszont a népegészségügy tervszerű, központilag irányított, jövőbetekintő szolgálatát jelenti – komoly helyzettanulmányból nyert valós helyzetismeret alapján.

E fogalomtisztázás után most két alapvető kérdés tolu előterébe:

Egyik azzal a megállapítással kapcsolatos, hogy ez az egészségpolitika a fiatalabb nemzedékek munkatere, nem mintha az előbbi nemzedékek számára nem lett volna időszerű, nem mintha azok a megoldások kötelezettsége alól mentesek lettek volna, hanem mert a fenti értelemben vett egészségpolitika fontosságát teljes nagyságában csak az újabb nemzedékek látszanak felmérni – nálunk is, másutt is. A kérdés: *vajjon az idősebb nemzedék tétlen volt a népegészségügy terén?* Nemcsak azért fontos ezt eldönteni, mert érzékenyeké sarokpontja lehet, hanem főképpen azért, mert a rendszeres és tervszerű munkának át kell vennie a kész dolgokat és ott folytatnia, ahol az előjáró nemzedékek elhagyták. Nem, az elmult nemzedékek sem voltak tétlenek. Elvégezték a magukét és többet azért nem tehettek, mert többnek szükségét nem látták. Mulasztási vádak nem őket érhetik személyükben, hanem az életük gyökerét képező individuálista szemléletet, mely nem a társadalmi feladatokat, hanem az egyéni érdekeket engedte előterbe nyomulni. A háború előtti egészségpolitika ugyanis túlságosan szenvedte a kor fogyatékoságait: az államra hagyott mindent, és olyan, elsősorban kétoldalú együttműködést igénylő területen, mint a népegészségügy, egyszerűen elhanyagolta a társadalom (mint egészségügyi alany, mint közszellemhordozó) közreműködésének jelentőségét. De továbbá: a régi módszer egysé-

¹ Aprólékos részletek tárgyalásáról kénytelen lemondani e cikk egyrészt a helyszüke miatt, másrészt – mert ha rákerül a sor – az itt felvetett összes kérdések ügyis beható tanulmány és tárgyalás alá fognak kerülni. E cikk nem lehet más, mint amit a cím megjelöl: a részletek tanulmányozásából kiépített vázlat, iránymutatás.

ges, előzetes terv nélkül csak a pillanatnyi szükségletek orvoslásában élte ki magát: kormánybiztost és szükség-orvosokat küldött járványok színhelyére, csatlakozott a járványok leküzdését célzó nemzetközi egyezményekhez, heti egy órában (mint legutolsórendű tárgyat) tanította az egészségtant a középiskolák egyetlen osztályában, körorvost és bábát állított falusi központokba, kórházakat – távolról sem elegendő ágyszámmal – a városokba. A régi egészségpolitika aztán túlságosan nagy helyet biztosított a polgár önrendelkezési jogának és belátásának is oly műveltségi fokon, mikor a tömeg, de a vezető osztályok nagyrésze is nélkülözte a kellő egészségügyi ismereteket. Nem kényszerítette az embert a közösség érdekében akarata ellenére is egészségesen élni s egészségügyi közszellemet sem igyekezett teremteni. E langyos és mindig csak gyógyító egészségpolitika hiányainak pótlására a karitatív tevékenység vállalkozott, de legjobb akarata mellett sem tudta azt kellőleg pótolni. Hozzáértés, tervszerűség, egység, helyzetismeret és anyagi eszközök hiánya a karitatív népegészségügyet műkedvelő színvonalon tartotta és a teendőknél százalékban alig kifejezhető kis hányadát érintette.

A másik feleletre váró kérdés az új tennivalókra vonatkozik. Nevezetesen: ha a háború után megújuló életlétás felismerte a népegészségügy életbevágó fontosságát és az államok igyekeznek is megfelelni a szükségleteknek, *kell-e nekünk időt töltenünk problémáink külön körvonalazásával és fogyó erőinket oly feladatok megoldására fordítanunk, melyek természetszerűen az állam hatáskörébe vágnak elsősorban és amelyeket az állani sok üdvös kezdeményezéssel (statisztikai intézet, kórházak szaporítása, baba- és védőnőképzés, dispensairek, mintajárások, orvosok katonaévének falusi szolgálatra való rendelése, stb.) őszintén felkarolni is látszik?* Annak leszögezése után, hogy az állami egészségügyi intézkedéseket, amennyire lehet, igénybevenni óhajtjuk, ki kell mondanunk, hogy külön kisebbségi népegészségügy – van. Az elkülönítést sajátos helyzetünk teszi szükségessé. Külön, az uralkodó néptől sokban eltérő problémáink vannak, ugyanazok a problémák másképpen jelentkeznek magyar népi keretekben. Az országos Statisztikai Hivatal nem ismeri el a népfajok különbözőségéből származó külön problémákat, hanem adatait csak országgrészenként csoportosítja. Pedig népfajonként különbözik még a születési és halálozási arány is, a halandóság okai mások, más betegségek jelentenek problémát egyiknél, mint másiknál. A valóság számbavételén alapuló, eredményes egészségügy csak a népfaji különbségeket és adottságokat szigorúan szemelőlött tartva képzelhető el. Öneredetű egészségügyünk mellett károsodik az is, hogy a hivatalos egészségügy érdeklődése inkább a kárpátokontúli területekre irányul. Megokolttá teszi végül egészségügyünk különjárását az a mindenünnen megnyilvánuló tény, hogy a mások bajai legfeljebb hasonlítanak a mieinkhez, de nem azonosak, tehát eszközeik sem lehetnek ugyanazok, – másrészt az a tapasztalat, hogy akinek fáj valamije, magának kell a gyógyításról gondoskodnia, egyébként gyógyítatlan marad.

SZÁMBAVEHETŐ KEZDEMÉNYEK

A SZÜKSÉGLETEK segítség után kiáltanak. A háborúelőtti években esztendőig nem látott napvilágot annyi népegészségügyi cikk, nem hangzott el annyi szó, előadás, mint ma egy hónap alatt s ez mutatja, hogy a szükségletek benne vannak a köztudatban. Ma minden újságnak egészségrovata van; minden egyeslet egészségügyi pasztorációt vesz programjába, sőt olyan is akad, mely végzi is azt. Az egykéről tájékozottsággal bírni az általános műveltséghez tartozik. A nemi felvilágosítás kérdése a levegőben van; az abortus ügye összes vonatkozásaival közbeszéd tárgya. Némely egyeslet intézményesítette is az efajta munkát (kórházi betegek rendszere segélyezése, csecsemők és betegek felkutatása, vándorkosarak, stb.), sőt a népegészségügy mint pártpolitikai program is előtérbe került az Országos Magyar Párt legutóbbi nagygyűlésén, hol a vonatkozó indítvány nemcsak az eddigi szórványos és ötletszerű tevékenység elégtelenségét emelte ki, hanem a kiterjesztéssel egyidejűleg az egységesítés és rendszerezés reális helyzetfelmérésén alapuló megoldásának szükségére is rámutatott.

Háború utáni kisebbségi magyar életünkben eddig észlelhető népegészségügyi tényeket a következőképpen csoportosíthatjuk:

- a) ismeretterjesztő, felvilágosító, népnevelő, helyzettanulmányozó tevékenység, főképpen irodalom;
- b) intézményes népegészségügy;
- c) népegészségügyi tényezőként szóba jövő egyének nevelése;
- d) orvoshiánnyal küzdő vidékek felkutatása és lehetőség szerinti ellátása.

a) *Az ismeretterjesztő, felvilágosító tevékenység* hiányáról nem panaszkodhatunk, a régi közönyt meleg érdeklődés váltotta fel. Olvashattunk ilyen cikkeket nemcsak napilapjainkban, hanem a folyóiratokban, mind a népnevelő céluakban, mind a társadalomkutatást célzó sajtószervekben, valamint a szakfolyóiratokban, sőt a szép-irodalmiakban is. Kifejezetten ilyen céllal alakult a Magyar Népegészségügyi Szemle. Könyvalakú, sorozatos egészségügyi közleményeket adott Hasznos Könyvtár-sorozatában az Ágisz-érdekltség. A naptárak a népegészségügyi nevelésre mindig kiadósan szenteltek helyet. Persze csak a szerkesztő ötlete, a kínáló cikk vagy pillanatnyi szükség szerint. Tervszerűségről szó sem lehet, mint ahogy nem voltak tervszerűek a hasonló célt szolgáló népies, felvilágosító előadások sem, melyeknek rendezésében a központi és a vidéki társadalmi közművelődési és tudománymívelő szervek egyként kivették részüket.

Szemben az előbbieken tapasztalt bőséggel, sőt túltermeléssel, a *helyzettanulmányozó munka* lényegesen szegényesebb, amit a helyszíni munka gyakorlati nehézségei magyaráznak meg. Az elsorolt sajtószervek mindegyikében találunk időnként statisztikai megállapításokat, ezeket azonban sokszor adataik megbízhatatlansága vagy a retorikus célzatosság teszi értéktelenné, a helyszíni

munka frissen gyűjtött adataiban aránylag ritkán van részünk. Értékesebb munkát végeztek e téren a Hitel, a Fiatalok egyes cikkei, a Magyar Népagészségügyi Szemle, a Carpatpost (Carpatpress), az öregcserkészek orvos- vagy orvostanhallgató tagjai. Mindez azonban együtt is csak bizonytalan képet ad a teendők nagyságáról és az eszközökről. Amin különben nem is lehet csodálkozni, hiszen a teljes kérdésszövevényt összefogó rendszer ezidőszerint még az állami munkában is késik. A helyzetfeltáró munka szórványos közleményeinek gyakorlati hatása nálunk az volt, hogy figyelmünket a térképezés szükségességére irányította és gyakran felületes sajtómunkánkat a pontosabb dokumentáció igényei elé állította.

b) Még szegényebb az intézményesített egészségpolitikai munka. Tudva, hogy ez alatt mindig inkább a megelőző, mint a betegápoló tevékenységet szolgáló intézményeket értjük, ide sorozhatnánk az anya- és csecsemővédőket, ilyen azonban legutóbbi időig egyetlen egy volt: a Dr. Küttel-féle Trăscău-i kezdeményezés. A csecsemőknek vagy betegeknek itt-ott végbemenő, helyszínen való felkutatása nem számítható intézményes tevékenységnek, akárcsak a jótékony egyletek vagy egyes emberbarát orvosok karitatív tevékenysége sem. A gyérszámú kisebbségi érdekeltsgű kórházak illetve szanatóriumok megelőző tevékenysége, egészségpolitikai beszámíthatósága elenyésző. Ujabb kórházalapításra – nem nagy megértéssel találkozva – történt indítvány.

c) Egészségügyi népnevelőink nevelése alig vette kezdetét. A fiatal orvosnemzedék társadalmi feladatainak tudatosítása halvány vonalakban felfedezhető a helybeli Majláth-Kör Orvosszeminariumában, az IKE és a Székely Társaság orvostanhallgatóinál és a fővárosi Koós Ferenc-Kör Diákosztályában. A fakultásokra e téren alig lehet számítani. Az egyetlen vezetés alatt működő, valamint a Gusti-féle falumunkához a mi ifjúságunk nagyon gyéren kapcsolódik, jóllehet: ott a társadalmi munkára nevelkedésnek értékes alkalma nyílik.

Az egészségügyi népnevelésben nem kevésbé fontos szerepet vivő *bábák* képzése az utóbbi évek folyamán kisebbségi vonatkozásban visszaesett, aminek okául főképen a nyelvi nehézségeket kell tartanunk, A *védőnők* képzése, – bár munkájuk nagy értéke ma már nem vitás, – viszonyaink között egészen szórványos jelenség. Ennek ellenére az utóbbi években bel- és külföldi oklevéllel bíró gondozónőink álltak munkába és remény van, hogy számuk növekedni fog, bár itt is fennállanak a nyelvi nehézségek. Csekély számuk¹, az idegenkedés ettől a munkát és megélhetést biztositó, de terhes munkakörből, a kötelező előzetes állami szolgálat miatt jó pár évig kell még várnunk munkájuk látható eredményeire.

Közvetlenebb eredményeket ígér a *papságnak* utóbbi időben

¹ Az államnál már 450 védőnő működik!

elmélyülő népegészségügyi képzése. Tekintve, hogy a papok – lelkipásztori teendőiken túl kifejezetten szociális beállítottsággal – falun kezdik és gyakran folytatják is életüket, ily képzésük nagyon is indokolt. A mi katolikus Teológiai Akadémiánk rendes tanszékét állított fel a Medicina Pastoralis-nak, s ennek megfelelően a többi katolikus hittudományi főiskolák is igyekeznek át-dolgozni az egészségtan anyagát. Ugyanez végbemegy a felekezettek papnevelőiben is. A frissen kikerülő lelkipásztorok munkájában és népi felelősségtudatában ennek máris látható nyoma van. A *tanítóképzők* egészségtana is igyekszik ily értelemben átszerezni. Régi tanerők továbbképzéséről sűrű – bár nem rendszeres – nyári kurzusok gondoskodnak az egyházak vagy különböző egyletek szervezésében.¹ Ugyanennek az elgondolásnak megfelelően a *földművesiskolák* tanulóinak – mint jövőendő faluvezetőknek – egészségügyi képzésére újabban szintén nagyobb súlyt látszanak fektetni a főhatóságok.

d) Végül az *egészségügyi végrehajtószervek* (orvosok, bábák, stb.) a *hiányoknak megfelelő, célszerű csoportosítása, elhelyezése* intézményesen csak a legutóbbi időben vette kezdetét, a körülmények által megszabott szűk keretek között (R. K. Népszövetség Orvosszakosztálya!). Általános *munkakataszter* összeállítását (orvosok számára) kezdeményezte pár éve a helybeli öregcserkészek társasága, – munkáját azonban nem sikerült a teljességig fejlesztenie.

MEGOLDANDÓ FELADATOK ÉS ESZKÖZEIK

EZEK A SZERÉNY KEZDEMÉNYEZÉSEK nem jogosítanak fel vérmes reményekre. Viszont a tény, hogy külső befolyások nélkül, legkülönbözőbb egyéni kezdésekből, társulati, egyházi, iskolai, sőt politikai körökből megindultak, a szükség nagyságát és a reális helyzetismeret elmélyülését bizonyítja. A mult szomorú társadalmi részvétlenségével szemben ez a jelenség valódi hatóerőket sejtet. Ezeket összefogni, reájuk építeni erkölcsi kötelesség és gyakorlati szükség.

Tisztán rajzolódik ki most már a legközelebbi teendő. Hogy a Hítel 1936. évi 1. számában megjelent régi tervezetem kifejezését használjam: szervezésünk *első időszakát* nagyjában kinőttük. A tennivalókat kell rendszerezni most s *vizsgálunk kelt magát a népet*, pontosabban: a bajokat, melyek javításra várnak nála (nép alatt a társadalmi különbségeket levetkezett néptestet értjük!), – *a módokat*, amelyek rendelkezésre állanak, *az eszközöket*, melyeket igénybevehetünk, végül a kivitelre illetékes *szerveket*.

1. Csak olyan nép egészségét lehet védeni, amely nép egészséges akar lenni, elég gondolkodó, hogy bajainak mibenlétét okát és vészességét nemcsak kívülálló tényezőkben, hanem önmagában,

¹ Állami tanítószag számára e kurzusok rendszeresek és kötelezők.

szokásaiban, életmódjában is meglássa és áldozatok árán is vállalja a javítás tényeit. Következik ebből, hogy *a népnevelés, mely a műveltségnek ezt a fokát megadhatja, sorrendben megelőzi az intézményesített népegészségügyet.* Ezért helyes, hogy a népnevelés egyre nagyobb teret kap a sajtóban és a közéletben. Feltétlenül hasznos volna ebben rendszeret teremteni, de egyelőre hagyhatjuk eddigi medrében, mígcsak romboló célok szolgálatába nem szegődik, hiszen jobb többször olvasni valamit, mint egyszer sem, és ha sokan írnak, sokan is olvasnak, egymás ellenőrzését elvégzik. Viszont *feltétlenül szükséges a népnevelők, népvezetők kiképzésének állandósítása és rendszerezése.* Evégből a népiskolák felső, a gazdasági iskolák minden osztályának tananyagába részletesen be kell vezetni a gyakorlati egészségtant és egészségügyi nevelést. Főhatóságaink szándéka szerint ez lassan meg is valósul. Természetes, hogy a tanítóság és a papság szaknevelése itt az első teendő. Az állami tanítók kötelező nyári kurzusain a mi tanítóságunk is részt vehetne. (Egyben nyelvgyakorlás is volna!) Azonban a középiskolai tanárság ily értelmű nevelése sem hanyagolható el. A szakokra tagozódás feledtetni látszik, hogy a középiskolai tanár is elsősorban nevelő és egészségügyi tekintetben sokszor több tennivalója akad, mint a tanítónak. Az e téren való képzetlenség megbosszulja magát oly pedagógiai hátrányokban, melyeket az iskolaorvos nem mindig képes ellensúlyozni. Éppen ezért a középiskolai tanárság ily képzése ezidőszerint egyre gyakrabban hallott kívánság – különösen külföldi szakirodalomban. Ha a magyar iskola-fenntartó közületek az egyetemi évek alatt akár a Főiskola szakoktatást szolgáló egy-két szemeszterének lehallgatására köteleznék a tanárjelölteket, akár külön szerveznének rendszeres és kötelező anyagismertetést, esetleg a falumunkában való részvételt kívánnák meg, elegend tennének ennek a fontos és nem nagyon méltányolt kívánalomnak. Természetesen alig kell hangsúlyoznunk, hogy a *fajegészségügyi (eugénikus) nevelés* szempontjainak minden fokú oktatás egészségügyi anyagában meg kell jelenniök!

2. Távolról sem lehet mondani, hogy a hivatásos egészségügyi egyben népnevelők is volnának! Az individualista gondolkodás uralkodik még a legtöbb orvos életlátásában, a népapostoli elhivatottság tudata hiányzik (gyógyszerészeknél, bábáknál nem kevésbé), a városi elhelyezkedés kapósabb a falusinál és az utóbbi inkább csak anyagi számításból jöhet tekintetbe. Népnevelői munkába nem kapcsolódik bele ma még a legtöbb orvos, sőt kellő megalapozottság híján még annak jelentőségét sem méri fel. Különösen a néptömegektől fajilag és vallásilag idegenek. Feltétlenül szükséges tehát az *orvosanhallgatók* (gyógyszerészek, bábák) *szociális nevelése:* hivatásuk altruista kidomborítása. A tennivaló itt láthatólag az iskolafenntartó közületeké. A már elhelyezkedett orvosok ily tekintetben való újranevelése a továbbiakban ismertett Orvosszakosztályok feladata és egyik célkitűzése.

3. Ezzel kapcsolatban felmerül azonban a panasz, hogy a falvak nemcsak azért nélkülözik a hivatásos egészségügyi szervezetet, mert azok nem akarják vállalni a falusi életet, hanem mert

elszigeteltségükben egyszerűen nem is tudnak róla. Szükséges tehát oly *közvetítő szerv* létrehozása, mely az egész magyar népi területen nyilvántartsa ne csak a már működő orvosokat, hanem a még el nem helyezkedett fiatal orvosokat és a letelepedési lehetőségeket is, és vállalja a közvetítést. Erre egyházi jellegű társadalmi egyesületeink Orvosszakosztályai hivatottak. Kevésbé fontos a közvetítés gyógyszerészeknél, életbevágó a bábák elhelyezése céljából. Minthogy kisebbségi életünkben a bábahiány egyre érezhetőbb és ennek oka a nyelvi nehézségeken kívül szintén egy bizonyos fokú bizonytalanság az elhelyezkedésben, nöegyleteinkre vár, hogy minél több tagjukat utasítsák ily képzettség megszerzésére; az említett Orvosszakosztályok feladata viszont, hogy – a keresletet nyilvántartva – elhelyezésükről gondoskodjanak.

4. *Védőnői képzés*¹ szerzése célszerűen kapcsolható a *szülélsznői oklevélhez*, mely kettős minőség egész vidékek csecsemő-, gyermek-, anya- és családvédelmi teendőinek végzésére, ilyen intézmények önálló vezetésére képesít, szóval olyan nélkülözhetetlen munkakörre, mely népünk legnagyobb bajainak gyökeres orvoslásával egyértelmű. Addig is, míg az államilag képesített gondozónők elfoglalják helyeiket, jelentős haladás volna, ha különösen a falun lakó értelmiségiek asszonyai és leányai, kik úgyszólván túlgyakran szenvednek teendőhiányban és ebből származó unalmi tünetekben, rövidebb, „házipraxis” szervezett kurzusokon sajátítanak el a csecsemővédelemhez szükséges ismereteket és falvaik asszonyai között magánbuzgalomból apostolkodnának, esetleg a község orvosának irányítása alatt intézményesen is. Hogy ez milyen eredményekkel járhat, azt példák mutatják. (Dr. Küttel Lajos Trascău-i kurzusa a r. kat. Nőszövetség, dr. Schmidt Béla Târgu-Mureş-i kurzusa a ref. Leányszövetség rendezésében, a Nőszövetség „Anyák iskolája”!) Minthogy a csecsemővédelemhez nem magas akadémikus címek, hanem minden asszony számára felérhető gyakorlati ismeretek szükségesek, e téren némi buzgalommal minden egyes, minden egyház, minden magánember (nő!) eredményel dolgozhatik.

5. Az elmondottakhoz közvetlenül kapcsolódik magyarságunk egész Európával közös problémája: az egyke és a túlságos gyermekhalandóság folytán visszaeső népszaporulat kérdése.

a) Az *egyke* okai közül legfontosabb az anyagi önzés világ-felfogásának szabadossága, mely most szivárog le a tanultabb elemtől az egyszerűbb néprétegekig és ott végzetesen találkozik a háború és a felforgató áramlatok okozta erkölcsi lazulással. A második, kevésbé fontos ok: az anyagi viszonyok leromlása és bizonytalansága – inkább csak városi környezetben jöhet tekintetbe, minthogy a falvak anyagi helyzete a régi nagy szaporaság idején sem volt sokkal jobb, mint ma. Az anyagi-

¹ Védőnő v. gondozónő („soră de ocrotire”) nem tévesztendő össze az Egészségügyi Törvényben említett, egyes nagyvárosokban már működő „szociális asszisztensnővel” („asistentă socială”). Utóbbi főiskolai képzettséggel bír munkaköre lényegesen más, mint a védőnőé. Mi mindig védőnőre gondolunk e cikkben.

ságnak, mint világnézeti jelenségnek orvoslása – még ha egészségügyi kihatásai olyan súlyosak is, mint a születésszabályozás – nem szorosan vett egészségügyi feladat. Évszázadok lassan érő természet nem lehet máról-holnapra sem törvényhozással, sem orvosi rendelőkkel megváltoztatni, legyen bár őszinte is a szándék. *A helyes és erélyes népnevelés az egyetlen eszköz*, mely e bajt megközelítheti. Az erkölcstelen vagy erkölcsmentes életfelfogás szócsovéinek (sajtó!) revíziója talán itt fontosabb, mint bármely más kérdésben; végrehajtása a lelkipásztorokra, tanítókra, a magyar közösség minden vezetőjére vár. – Ami az egyke gazdasági okát illeti: *a gazdasági helyzet javítása*, nevezetesen szövetkezeti szervezés, szomszédsági szövetkezés, öngyelzés, a kigazdálkodás célszerűbbé tétele, és így tovább, valamint az elhelyezkedés megkönnyítése, biztosítása, családvédelmi intézkedések, mint családbér, gyermeknevelési segély, adókedvezmény, kiegyenlítő pénztárak, „Mitmutterschaft”, stb. okvetlen üdvös hatást gyakorolnának a születések számára, de nem oldanák meg egészben a bajt. Ezek teljesítése nemzetgazdász szakemberekre, gazdasági célú szervezetekre vár! Kezdeményezések itt is vannak: régi és új szövetkezeti megindulások, népművészeti és háziipari értékesítők, szöttesmozgalom, az EGE gazdasági kurzusai, sajtószervek gazdasági oktatást célzó közleményei; – viszont látunk olyan kisebbségi iparvállalatokat, melyek nem vesznek fel családostisztviselőket, sőt kötelezik alkalmazottjaikat nőtlenségre.

b) A túlságos gyermekhalandóság, mely meghaladja a nyugat-európai számokat, de alatta marad a románság gyermekhalandóságának, nem annyira az emberanyag minőségi hibáinak tulajdonítható (erről csak az alkohol- és betegségrájtotta vidékeken lehet beszélni, továbbá nagyvárosokban és bányavidékeken), hanem az újszülöttek gondozása körül tapasztalható tudatlanság, hanyagság, babonák, szóval a népműveltségnek mindennapi dolgokban tapasztalható elégtelensége a főok. Ezen segíteni a népnevelői tevékenység hivatott (védőnők, falusi intelligens nők elsősorban). Tapasztalat szerint azonban mindez nem elég, ha nincs meg a munkának megfelelő kerete és szervezete. A sokat emlegetett *anya- és csecsemővédő intézetek* létesítését alkalmasnak tartjuk, hogy a háttérrel megadják. Más helyen ismertettem ezek szervezésének technikai részleteit, bizonyítva, hogy nagyobb nehézségekkel sem közigazgatási, sem anyagi szempontból nem kell számolni és legtöbb jótékonyegylet munkájába beilleszthető ilyen intézet felállítására és fenntartására. Hozzátennivaló itt csak annyi lehet, hogy a hatás teljes elérésére ezek nagy száma szükséges, mert elszigetelt intézetek (Şumuleu, Trascău) nem tudják megteremtteni a kellő hálózatot, hogy minden község népe valamelyik központi fekvésű védőintézethez tartozzék.

Természetesen ezek az intézmények nem jövedelmeznek; társadalmi egyleteknek, magánosoknak, községeknek (a törvény előírja ezt számukra!) kell a költségeket viselniük. Egyébként kellő számban való beállításuk elképzelhetetlen. Hogy ezek egy részéből idővel gyermekkorházaknak, szülőtthonoknak, tbc.-preven-

tóriumoknak kell kifejlődniük, külön mondani is felesleges. Egy dolgot azonban hangsúlyoznunk kell. Míg az anya- és csecsemővédők legfőbb anyagi támaszai az egyetek, községek és egyházak¹, addig a kórházak anyagi megalapozására nagyobb közületek altruista tőkebefektetése, esetleg rényvénytársasági forma látszik alkalmasnak. Külföldi gyakori példák figyelmeztetnek az életképes szövetkezeti szervezettség kórházaira, gyógyszertáaira, szanatóriumaira. Minthogy azonban a közeljövőben mindezek aligha fognak munkához látni, viszont a szükség parancsolólag jelentkezik, addig is más megoldást kell keresni. Ez pedig a *csecsemővédelmi különítmények, vándorosztagok* létesítése. Egy orvos és egy védőnő, kellő felszereléssel, felkeresné a nagyobb falvakat (később a kisebbeket is!) főképen a november-márciusi időszakban s folytatólagos előadások formájában ismertetnék és bemutatnák a csecsemőgondozási tudnivalókat. Ugyanazt a községet 2–3 évenként ismét útba ejtenék. Segítségükre volna a község papja (valláskülönbség nélkül), beharangozná jöttüket, helyiségről, ellátásukról (megtérítés ellenében) gondoskodna. Ez a munka anyagi háttér nélkül ismét elképzelhetetlen. Felszerelés szükséges, napiköltségek, stb. Az orvost és a védőnőt díjazni kell, hiszen saját költségére aligha akad vállalkozó még a kezdők közül is. Az anyagiakat ismét a magyar közületeknek kellene előteremteniök. Kezdetnek elég volna, ha minden egyház szervezne egy osztagot felekezeti többségterületei számára. Három ilyen osztag egy télen át óriási munkát végezhetne².

6. Arról sem szabad azonban megfeledkezni, hogy a születésszám-csökkenés és gyermekhalandóság okai között egyre komolyabb szerepet játszik a *vérhaj* is. Statisztikánk szerint Transylvánia magyarlakta területei az országnak kevésbé fertőzött vidékei közé tartoznak, azonban a fertőzöttségnek emelkedő iránya van a sokkal fertőzöttebb területekkel való sűrű lakosságcserre, cselédsor, katonaság, városi rossz példák, stb. következtében. Megérett a helyzet, hogy valamit tegyünk és ne utaljuk az egész ügyet az egyéni szerencsétlenségek közé. Eszközeink kimondhatatlanul szegényesek. A keresztény nevelés mindent megtesz az egyedül eredményes megelőzés: a tiszta élet érdekében. Iskoláink, egyleteink, keresztény sajtónk kiveszi ebből részét. A hitvallásos iskolák keresztény-erkölcsi, újabban morál-higiénikus nevelése, izmosodó propagandája a modernizmus túlkapásainak (laxmoral, pajtáskodás, mozi, sajtó, veszedelmes szórakozások, stb.) visszaszorítására, – távoli eredményeket ígérnek, akárcsak a cselédközvetítés (Márta-körök, állomási kirendeltségek) vagy a nálunk alig létező korai házasságot lehetővé tevő (már elsorolt) családvédelmi intézkedések. Mindezek – a keresztény neveléssel együtt – megelőző eszközök, melyek nem oldják meg a lues-problémát. A lues

¹ A Kultusztörvény 14. §-a alapján.

² Sokan nehézményezni fogják, hogy az egyházakra újabb és illetéktelen terheket kívánunk rakni az egészségügyi pasztorációval. Utalunk azonban sajátos helyzetünkre, az egyházak szervezettségére és arra, hogy a kultusztörvény is jogalapot nyújt nekik (14. §.).

gyógyítása részben nevelési kérdés is, mert a hosszas kezelés sikere a fegyelemtől és felelősségérzéstől sokszorososan függ. De a lényeg mégis: gyógyszer, orvos, idő, szóval: pénz, ami bizony szűkösen áll. A sokat emlegetett állami ingyenkezelés¹ kitűnő volna, ha nemcsak a központok lakossága élvezhetné, ha gyakran és elég vándorkülönítményt bocsáthatna útjára. Mi nem szorgalmazhatunk ingyenrendelést, gyógyszerellátást közalapjaink terhére, legfeljebb áldozatkész orvosaink vállára rakhatunk újabb jótékony-célú ingyen-munkát rendelések formájában, mely rendelésekből idővel a *házassági előzetes tanácsadás és előzetes vizsgálat* propagandája indulna ki. De a gyógyszerek beszerzése, ingyenességre való jogosultság megállapítása, kezeltetési kényszer-eszközök hiánya (a törvény idevágó erélyes intézkedései gyakorlatban nem sokat változtatnak a helyzeten), a kitartáshoz legtöbbszörre elégtelen felelősségérzés a betegekben: olyan megoldhatatlan nehézségek elé állítanak, melyeket saját erőnkől legyőzni nem tudunk. Ilyen feladatokkal csak az állami gépezet bírkózhatik meg,

7. Ami a fajt számbelileg és minőségileg lerontó tényezők közül a *tuberkulózist* vagy a *maláriát* illeti, elterjedtségük Transylvániában vidékenként más, de mindenütt megállapítható. Ámbár a tbc sok gondot ad népünknek, sok újat vele kapcsolatban nem mondhatunk. Megelőzése az általános egészségügyi nevelés, a társadalmi és gazdasági helyzet, végül az alkoholkérdés közvetlen függvénye, ezekről máshol esik szó. Beszélhetnénk a megelőző (erdei) iskolák, Oeuvre Grancher mintájára történő gyermekelvonás, a még próbáját egészen ki nem állott megelőző gyógyszerelés bevezetéséről, – de csak akkor, amikor a kisebb feladatok elsorolt tömege megvalósul és elegendő egészségügyi munkásunk fog rendelkezésre állni. Ezek elsősorban állami feladatok. Nehézségüket mi sem mutatja jobban, mint az, hogy minden sürgetés és nyilvánvaló szükség ellenére ott is egyre késnek. A szükségletekhez arányos méretű szanatóriumokat létesíteni nem tudunk. Legfeljebb ingyenrendeléseket, elosztó intézményeket, ellenőrző állomásokat, felkutató szerveket állíthatnánk be jelen viszonyaink között Ezeknek pedig csak akkor van értelmük, ha szakkórházakban megfelelő számú kórházi ágy áll elegendő időre rendelkezésünkre. E kérdésben még a toronymagasan felettünk álló nyugati államok is jajgatnak – joggal².

8. A vérhaj nemcsak számbelileg csökkenti a népességet. Súlyosabb társadalmi hátránya annak minőségi lerontása. Ezt ma már legalább a művelt osztály tudja. De a minőségromlásnak bár kevésbé elismert, de talán még veszedelmesebb és általánosabb tényezője az *alkohol*. Őrizkedem adatok felsorolásával bizonygatni, hogy magyar népünknek ma nincs jelent és jövőt kérdésessé tevő komolyabb veszedelme ennél. Aki e problémával szakszerűen foglalkozott, tisztában van vele; aki pedig nem akarja, hogy meggyőzzék, azt emberi hatalom jobb meggyőződésre nem hangolhatja. A meg-

¹ Jelenleg 1249 állami dispensar működik az országban.

² Romániának jelenleg 3000 kórházi ágya van tbc-s betegek számára. A félolyan nagy Magyarországnak 5074. Korányi szerint *háromannyira volna szükség*.

oldást minden szakember sürgeti és a sokféle javaslat közül (szesz-árak emelése, szombatesti korcsmazárás, felvilágosító íráások és előadások, iskolai oktatás, kiskorúaknak való szeszkiadás eltiltása, derivációs tevékenység, stb., melyek részben a megvalósulás stádiumában vannak, de az üzleti érdekeltség vagy a felületes ivókedv ellenakcióit gyakran kénytelenek elszenvedni) – egyedül a fiatalság erős elvonó tevékenység útján történő szeszmentes foglalkoztatása, a veszedelem tudatosítása, sport, egyleti élet, de különösen életszemléletük eszményi síkon való tartása látszik alkalmasnak. Ám kizárólag csak abban az esetben, ha a vezetők és népnevelők (pap! tanító! orvos!) a legteljesebb *szeszmentesség* (nem megalkuvó és kétértelmű „mértékletesség”) példáját adják magánéletükben is. Látható, hogy itt ismét a „népnevelők nevelése” az első teendő, mert ha közszellemet nem teremtünk, elveszett dolog a kényszerítő rendszabályok erőszakos alkalmazása. Addig is *sokat tehetnének*: a) a női szervezetek, melyek csodálatosan nem látszanak észrevenni a szerepet, amely a férfiak távoltartásában reájuk vár, b) *iparvállalatok*, melyek számára a munkások és vezetők szeszmentessége a teljesítmények növelése, valamint a baleseti arányszám leszállítása érdekében is igen nagy fontossággal bír, c) *gazdasági szervezeteink*, melyeknek elsőrendű feladata volna tanulmányozni a szőlőnek külföldön (Kalifornia, Bulgária) otthonos szeszmentes értékesítését (mazsola, must, jam), hogy evvel is csökkentsék a szeszfogyasztást és pótolják a néptáplálkozásból úgyis fájdalmasan hiányzó és annyira fontos cukrot, d) végül a *társadalmi egyletek és öntudatos magánemberek* azzal, hogy a szokásjogot nyert társadalmi ivási kényszernek nem engednek, hanem ellene fellépnek és különösen az ifjúságot tőle megkímélni igyekeznek. A mértékletességi egyletek, melyek ugyan nálunk alig működnek, tagjaikon keresztül főképpen ilyen irányban dolgozhatnak.

9. Ha okosabban intéznők, nem fordulhatna elő, hogy a legdrágább és legértékesebb nép- és gyermektáplálék méreggé változzék a régi szokás, méregigénylés és üzleti érdekek kezében. A *néptáplálkozással* különben is baj van, minőségi és mennyiségi elégtelenségét nemcsak bel- és külföldi közleményekből tudjuk, hanem népünkön és különösen a gyermekeken magunk is láthatjuk. A hiányok okát némelyek a szegénységben látják, mások meg a falusi asszonyok konyhai dolgokhoz nem értését emlegetik okként. Míg az első helyen említett ok a gazdasági élet helyesebb megoldását várja, addig az utóbbival kapcsolatosan ismét a női szervezetek rendezhetnének az egyszerű osztályok tagjainak *főzőkurzusokat*, másrészt a sokat gúnyolt és a helytelen modernség által a legegyszerűbbeknél is újabban lenézésben részesülő konyhai és háztartási munkának kellene írásban, élőszóval és példával propagandát biztosítani. Az elemi oktatás felső osztályaiban, a gazdasági iskolákban a *táplálkozási tudnivalók behatóbb tanítása* már csak azért sem volna felesleges, mert az orvosok a megmondható, hogy gyakran a helytelen és elégtelen táplálkozásnak az elemi ismeretek hiánya is oka lehet. Míg ezek távoli módok, pillanatnyilag igen hasznos volna az *óvodások és elemisták naponta tejjel*

való ellátása (ez legtöbbször hiányzik – még falun is), ami nem igényel nagy befektetést, néhány módosabb ember pénz- vagy természetbeni adományából, esetleg a tanulók kölcsönös jótékonyágából (tejjegyek eladása) egész évre megvalósítható. E mozgalom megszervezése részben a karitatív és szociális nőegyletekre, részben az iskolafenntartóra vár, eszköze pedig a tanító¹. A népkonyhák és hasonló intézmények nem hivatottak állandósulni, kivételes embercsoportok (aggok, munkanélküliek) átmeneti ellátását célozzák, egyébként hasznosságukat szociális károkkal fogják lerontania.

10. Letárgyaltuk a kérdések nagyját; talán végére is értünk a sornak? Nem, annak végére érni nehezen lehet. Megemlítésre méltó és közvetlen megoldásra váró kérdés még akad egynéhány. Így az *iskolai egészségügy* fontosságát sem felesleges fejtegetni. Legtöbb iskolának nincs megfelelő orvosi szolgálata, olyan orvosa, aki idejének és igyekezetének javát az iskolának szentelhetné. Legtöbb iskolaorvosi fizetés – cigarettapénz, ehhez képest az orvosnak is csak jelentéktelen mellékfoglalkozása lehet a növendékek kezelése, megelőző ellátása pedig semmilyen. De máskülönbben is, amíg az iskolák nem nyújthatják a megfelelő felszerelést; pszichotechnikai eszközöket, fog-, szem-, stb. vizsgálatra szükséges felszerelést, Röntgent, kvarcot (illetve ezeknek korlátlan használatát), addig komoly iskolaegészségügyről, megelőzésről, szakorvosi minőségnek megfelelő, színvonalú munkáról szó sem lehet. Három dolog megszervezése azonban sürgető. Az *elemisták egészségügyi sorozása* az iskolábalépés alkalmával és ekkor a beteges, sőt fertőző beteg gyermekek kiselejtezése, illetve gyógyulásig visszavetése (egyben a gyógyíttatás bevezetése!), – ami főképpen állami feladat, de a tanfelügyelőségek hozzájárulásával magániskolák is bevezethetik. Másik az *iskolafogorvosság*. Ezt ismét falusi iskolák számára vándorosztagokkal lehetne megoldani, ingyenesen. Fontosságára kár szót vesztegetni ma, mikor a romlott fogak jelentősége sohasem képzelt méretekben bontakozik ki. Városokban jó megoldása volna az iskolafogorvosságnak, hogy minden tanuló év elején fizessen nem nagy általánosságban és kezelését is. Kizárólag buzgóságon múlik ennek a sokfelé bevált szokásnak bevezetése, akárcsak annak a másíknak, hogy a tanulók kötelesek beszerezni a fogápoló szereket és a fogápolás együttesen, „vezényszóra” történik, szabad ég alatt. Harmadik sürgősen megoldandó feladat a *hivatáskutatás*. Legjobb megoldása az volna, ha központi városokban szerelnének fel hivatáskutató intézeteket, vagy ha már ilyenek vannak, vizsgálatuknak legalább az iskolák végző (elemi iskolák utolsó, középiskolák IV. és VIII. osztályos) növendékeit kötelezőleg vetnék alá. Végző esetben egyesíteni lehetne ezt az érettségivel kapcsolatos utaztatással is,

¹ A „kulturzónák” állami elemi iskoláiban több helyen iskolakantint állítottak fel, ahol a gyermekek ingyen reggelit és ebédet kapnak. A főzésben a nagyobb leányok segídeknek, ami gyakorlati háztartási oktatásnak vehető.

de ennél sokkal jobb volna, ha – a német utazó-tanácsadók mintájára – vándorosztagok szerveztnének (főképen papokból, pedagógus és pszichológus szakorvosokból) és ezek évente végiglátogatnák a közép- és felsőiskolákat, hogy a növendékeket kötelezőleg megvizsgálják. Költségességüknél fogva ilyen repülőosztagok elindítása állami feladat lehetne, hitvallásos szellemű irányításról lévén azonban szó, a hitvallásos iskolákat fenntartó közületekre hárul saját iskoláik számára a feladat. Az újabban már elemisták számára is szorgalmazott egyéni „*fejlapok*” végigvezetésének értelme a hivatáskutatók kezében derülne ki; amíg ilyen nincs, addig az egész – elveszett adminisztráció.

11. *A szakemberek képzésének* jelentőségét látjuk. Az egyetemek közleményei mutatják, hogy a már ma is érezhető kisebbségi orvoshiány pár év alatt égetővé fog válni, különösen falvakon. Következik ebből az irányított szakképzés parancsoló szüksége, ami gyakorlatban nemcsak a hivatáskutatás révén orvosi pályára utasítás, ösztöndíjak útján tanulási lehetőség nyújtásában áll, hanem azt jelenti, hogy ami kevés diplomás orvost várhatunk, azok továbbképzésben részesüljenek, de nem ötletszerűen, hanem a mutatkozó szükséghez képest. Meglevő vagy leendő kórházainknál elhelyezendő egynehány orvoson kívül többi orvosunknak az *általános orvosi praxis* „szakképzettségét” kellene megszereznie, különös tekintettel a gyermek- és belgyógyászatra és a szülészetre. De mivel a falusi elhelyezkedés minden társadalmi hasznossága mellett sem mindig tudja biztosítani az orvos anyagi megélhetését, a létminimumon felül biztosítani kell a falun letelepedő orvos anyagi létét. Erre – miután a pár éve felvetődött, államilag szerződött orvosi állások terve, úgy látszik, kútba esett – két megoldás kínálkozik. Egyik *a magyar közületek saját orvos-állásainak* szervezése, másik *a szövetkezeti orvos-tartás, kollektív orvos-ellátás házi-orvosi alapon*. Mindkettőre van már példa. (Ditrău-i Közbirtokosság, Falufejlesztő Szövetkezetek orvosa, stb.).

12. Beszélünk kell végül az *Ipari egészségügyről*. Amennyiben kisebbségi létünk kérdéseibe belevág, államilag vagy a munkáspénztár részéről megoldást nem nyert. A nagymultú Ipartestületek munkájában nem szerepelt a hivatáskutatás, az inasjelöltek alkalmasságának és képességének előzetes pontos megállapítása. Sajnálatos, hogy szerepüket átvéve az Iparkamarák sem törődnek ezzel, a munkáspénztár sem. Kisebbségi vállalatoknál és a kisiparban is végtelenül fontos, hogy a megszükkített helyekre a legalkalmasabb munkaerők vétessenek fel. Ezért az ipari egészségügy eme részét a vállalatoknak saját hatáskörükön belül kell rendezniök (szerződéses orvosok, hivatásvizsgálat szakintézetekben közalapok terhére, stb.). Oly egészségügyi intézkedések foganatosítása, melyekről a törvény kifejezetten nem rendelkezik, de annál inkább a társadalmi egészségtan (fürdők, szoptatóhelyiségek, bölcsődék, napközi otthonok, murkásnevelő előadások az ipari ártalmak és betegségek megelőzéséről és

hasonlókról) iparvállalataink kötelessége. A vállalkozók nevelésével, a kizsákmányoló irányú vállalatok társadalmi nellőzésével lehetne e ponton segíteni.

„EMBERKÍVÁNTATIK”

ÉS MOST miután legalább vázlatosan láttuk a teendők irányvonalait, feltör belőlünk a régi jajszó: „Ember kívántatik”, hogy ezeket végrehajtsa. Ha nem kerül rá ember, miként a hitetlenek, kényelmesek vagy keserűszájúak állítják, – akkor hiábavaló a papolás, a jövőtlenség beismerése a minél több szó.

Ember pedig van.

Lássuk meg az elsorolt, szétágazó, egymásról nem tudó, egymást ismétlő, de mindenünnen jövő elindulásokban az élni-akarást, mely a munkaakarát első mozdulata, csak egységes irányítást és a siker reményét várja. Összegezzük tehát a kivitel elveit:

1. Egészségügyről vagyis egészen szakkérdésről lévén szó, a kivitel céljából orvosokhoz kell fordulni elsősorban. Minden más diploma, munkakör vagy jóakarát adott esetben hasznos segítség, esetleg keret lehet, de a munka lényegét nem vállalhatja.

2. Első teendő tehát az orvosok összegyűjtése, megszervezése, velük a feladatok megismerttetése, tudatosítása, rendezése, elfogadtatása, ily irányban történő továbbképzésük és végül keretnek megfelelő szervezet létesítése.

Ez a munka már megindult, egyes részeiben évek óta folyik is. Komoly remény van, hogy teljes egészében ki fog bontakozni. Ehhez azonban ismét néhány sajátságos adottságot kell szem előtt tartanunk:

a) Nálunk bárminő népi életet érdeklő kezdeményezés (a kimondott napi politikát kivéve) kizárólag az *egyházakon belül és segítségével* képzelhető el, lévén ezeknek egyedül elég erős és időálló szervezetük, külső és belső kiépítettségük, anyagi erejük.

b) Tekintve a magyar néptest felekezetekre tagoltságát, a szervezkedés csak úgy ígér eredményt, ha minden árnyalatú kereszténység a magáénak vallja, többségi területein megvalósítja, vegyes vidékeken pedig megtalálja a módját, hogy mindannyiunkat egyformán érdeklő teendők mellékvágányokra ne sikulhassanak.

c) Hogy az ilyképpen bevezetendő munka most már egészségügyi téren eredményekre és ne meddő határvillongásokra vezessen, egyetlen mód, hogy bár az egyes vidékek más felettes egyház alatt állanak, szervezésük egységes *egészségügyi központ* irányítását kapja. Ebből az elgondolásból indult meg 1934-ben az az orvosi mozgalom, mely a magyar keresztény orvosok egyházként szervezését tűzte céljául *közös szervezés és munkaterv*

alapján, a jelen vázlatban körvonalazott teendők végzésére¹.” Eredmény katolikus részről a Kat. Népszövetség azóta működő Orvosszakosztályának létesítése lett.

3. Bár a szervezés részleteit a közös szervezési és munkaterv foglalja magában és így azok tárgyalására itt nincs hely, annyit megemlíteni mégis szükségesnek tartok, hogy a keresztény társadalmi munkát végző orvosok megalakulandó csendes szövetsége nem tévesztendő össze semmilyen egyleti alakulattal, hanem egyszerűen a kisebbségi egyházak egészségügyi teendőinek végzésével megbízott szervnek tekintendő, s e szakosztályok az összehangolt munka érdekében szakosztályvezetőikből együttesen álló közös vezetőség irányítására hallgatnak. A közös munka anyagi és erkölcsi háttérét az egyházak adják, illetve azok a társadalmi szervek, amelyeket ezzel az egyházak megbíztak.

4. Világos, hogy ez a szervezet hivatott átvenni az összes testületektől az egészségügyi munkát, vagy mint szellemi tanácsadó az egészségügyi teendőket végző szervezetek fölé rendelendő.

*

Magyarágunk irányító egészségügyi szerve alakulhat ki ebből a kezdeményezésből, melynek munkáját a népi felelősségérzésből önként vállalkozó szakemberek végzik. Szükség van erre? A tények beszélnek. A hivatalos orvosszervezetek részben fel sem veszik, részben elejtik a magyarság külön problémáiból származó teendőket, esetleg szűkebbkörű, kari, stb. érdekeket szolgálnak. Már pedig a magyarság biológiai alkatának kérdése nem bízható sem az esetlegességre, sem a ritkán jelentkező jóakaratra. Egy nép, *népünk* életéről van itt szó.

Dr. NAGY ANDRÁS

¹ Megindítója e vázlat összeállítója volt. Katolikus részről ft. Márton Áron kanonok-plébános, akkor a Népszövetség igazgatója állott mögötte. Református részről dr. Jancsó Béla helybeli orvos közvetítette a tárgyalásokat. A párhuzamos protestáns orvosszakosztályok megalakulása azonban – nem elvi, hanem a körülmények által diktált okokból – egyelőre elmaradt.