

- viii. 4276 - 112 / 1935-36 - 1935. xii. 18 - bekeles - szlcs.
" 4409 - 245 / " " - 1936. iv. 3. - történeti - szlcs.
ix. 4560 - 386 / " " - " vii. 24. - vegyes - egyházi

Szolnok, Szolnok m. 1914. xii. 30. ipe.

analízi átirat: 1113 / 1935-36.

Exp: 1936. június 27.

A HUNGÁRIAI KÖZTARSASÁGI TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
 JOG ÉS ÁLLAMTUDOMÁNYI KARA.

ÉVEZ: 1936 JUN. 6

969

1935 — 1936

Utóirat: _____

Előzetesen
 Keltve
 1936. június 10.

Dr. Kasznel Vilmos

Magyarországi szociális miniszter újraalakításáról
 és a korszakot megelőző időszakról. Kézirat.

Államháztartás kiadatok: Kélt. 906. évi. 12

Dr. Kasznel Vilmos
 " Szentpéteri László Péter
 professzor matematik.

L. K. K.

Doktori 1936. június 6-án.

e. i. gondolat.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI KÖZIGAZGATÁS
REFORMJÁNAK IRÁNYELVEI.

A magyar egészségpolitika főbb feladatai

és

közegészségügyi szolgálat reformja

1936: IX. éte. kapcsán.

Szücs Ferenc értekezése.

A 2070



T A R T A L O M .

<i>Forrásmunkák</i>	1
<u>BEVEZETÉS</u>	4
<u>AZ EGÉSZSÉGPOLITIKA FELADATAI</u>	11
A. Gyógyítás	15
Kórházpálitika	16
B. Megelőzés	16
Születések csökkenése	21
Eugenika	26
Anya és csecsemővédelem	36
Gyermekevédelem	39
Iskolaegészségügy	43
Fertőző betegségek	47
a. Heveny fertőzőbetegségek	48
b. Tuberkulózis	50
c. Nemi betegségek	54
Alkoholizmus	58
Környezethygiene	62
Iparegészségügy	66
<u>A KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT REFORMJA</u>	68

FORRÁSMUNKÁK:

Térffy- br. Babarczy-Schwartzner Gusztáv: Magyar
közigazgatási törvények gyűjteménye
/:3 kötet:/

Czyrer Kornél-Atzél Elemér: Közegészségügyi törvé-
nyek és rendeletek /: 6 kötet:/

Concha Győző: Politika

vitész Kosza Miklós és dr. Johan Béla beszédei a
képviselőházban és az Országos Nép-
egészségügyi Kongresszus megnyitó
ülésén.

Az 1926 okt. 24.-30-ig tartott Közegészségügyi és
Társadalompolitikai Országos Érte-
kezleten elhangzott beszédek.

Szözlősy Zoltán: A közegészségügy törvények egységes
szerkezete.

Dr. Kamocsay Jenő: Sociálpolitika célja és viszo-
nya a rokontudományokhoz. /: Népegész-
ségügy - később mindenütt Neü.-
1927 évi 7. sz.

" " " Közgazdaságtan, ethika és sociálpo-
litika /: Neü. 1928.20.sz.

- Dr. Gortvay György: A közegészségügy reformjának irányelvei/: Neü, 1934. 1 sz.
- " " " Helyes közegészségügyi orientáció felé./: Neü. 1927. 16-17 sz.
- Dr. Kovacsics Sándor: Közegészségügyünk reformja a falvak szempontjából./: Neü. 1927. 10.:/
- Dr. Naményi Lajos: Külföldi eugenikai hírek. Neü. 1931. 1 sz.:/
- " " " A házassági tanácsadás eugenikai szempontjai./: Neü. 1932. 22 sz.
- " " " A törvénytelen származásuak psychiatriai vonatkozásban./: Neü. 1929 1-2:/
- Dr. Turán Géza: Az átöröklés és átörökités problémáinak jelen állásáról/: Neü, 1936. 4.:/
- Darányi Gyula: A közegészségügy fejlődése Franciaországban./: Neü. 1932. 7.
- Dr. Raics Jenő: Az új Szülészeti Rendtartás eddig elért gyakorlati eredményei a debreceni szülészkerületben./ Neü. 1935 24
- Dr. Konrád Jenő: Hatásos-e az új Szülészeti Rendtartás? /: Neü. 1931. 24 sz.:/

Dr. Zemplényi Imre: Az iskola egészségügyi munka.

/:A "Tisztiorvos" 1936.3,4,5 sz.:/

Acsay László: A falu építkezése./Neü. 1927.10-11:/

" " Az egészséges építkezésről/:Neü.

1927. 10-11 sz.:/

Dr. Elek István: A titkos prostitúció ellenőrzése.

/:Neü, 1932. 22 sz. :/

" " " Az egészségügyi közigazgatás évkönyve. 1935. év.

Dr. Weiss István: Tervezet az egészségügyi közigazgatás szervezetére vonatkozólag.

/:Neü. 1926. 21. és az e körül megindult vita a Neü. következő számaiban.

Dr. Szaller Miklós: A községi és körorvosok szerepe az egészségügyi közigazgatásban.

/:Neü. 1936. 4.sz.:/

A "Tisztiorvos" és "Az Orvosszövetség" c. folyóiratokban a tisztiorvosok államosítása kapcsán megindult vita.

B E V E Z E T É S.

Az egyik nagytekintélyű orvosi szaklapnak az új orvosi rendtartással kapcsolatban olyan aggályai merültek fel, hogy nálunk már a közegészségügy is - mint minden egyéb - tulságosan "jogászisizálva" van. És mintegy orvosságnak azt ajánlja, hogy az egészségügyet vegyük ki a közigazgatás - és így a jogászi gondolkodás - megkötöttségéből, szervezzünk egy mindentől különálló egészségügyi csucsszervet és ne engedjünk beleszólást az egészségügyi kérdésekbe sem jogásznak, sem politikusnak, sem másnak. A közegészségügy maradjon meg kizárólag orvosi feladatnak.

Ez elképzelés fonáksága azonban rögtön szembetűnik már akkor, ha egy - a közigazgatásban dolgozó orvos szemszögéből nézzük a dolgot. Dr. Szaller Miklós Jász-Nagykun-Szolnok vármegye t. főorvosa panaszolja a "Népegészségügy" 1930. évi 4. számában, "hogy a községi orvosoknak csak általános orvosi gyakorlatra jogosító képesítése van, de nincs - jóllehet egész életet ebben tölti

el - közigazgatási és törvényismerete, és nincs meg ebben a gyakorlati jártassága.

De ha még ezen - az általa ajánlott módokon - esetleg segíteni lehetne is, még mindig szemben áll a separátisták mozgalmával Johan Béla államtitkárnak azon megállapítása, hogy a közegészségügyi szervezet nem lehet egy corpus separátum az ország életében. Az egészségügyi igazgatásnak bele kell illeszkednie az ország közigazgatásába, ebbe az országot hurjaival átfogó instrumentumba. Nem lehet onnan kiiktatni, mert akkor külön hangokra fog rezonálni és kaosz lesz az eredménye.

Nem lehet egy ország harcát a betegségekkel szemben guerilla csapatokkal megvívni, akármilyen kiválóak és harcra készek ezek a kis csapatok.

De míg az egészségügy - illetve a szociálpolitika, amelynek az egészségügy egyik ága - annyira összeszövődött a közigazgatással, a politikával, közgazdaságtannal, - hogy az egyes tudományágak ilyen erdszakos - bizvást mondhatjuk

csupán kari érzékenységtől diktált elválasztása csak szükségtelen megrázkódtatásokat vonna magával.

Csak példaként említem itt, hogy egyes betegség csoportokat: tuberkulózust, csecsemő halálózást stb., melyek szorosan összefüggenek pl. a pauperizmussal, az orvostudomány egyedül, magában soha sem lesz képes legyőzni, mert ezeknek a betegség csoportoknak kiindulása, továbbterjedése jórészen a társadalmat mozgató tényezőktől függ. Ezeket a gazdasági tényezőket pedig csak az alkalmazott sociálpolitika, de nem az orvostudomány tudja olyan irányváltásra segíteni, ami vonatkozásaiban az egész egészségügyre javítólag, a betegségek számára pedig csökkentőleg hat.

Különösen erős a kapcsolat a közigazgatás és a sociálpolitika között. Mert mi is a közigazgatás? Erre rövid világos feleletet adni igen nehéz. A közigazgatás olyan pozitív tevékenység, amely az életet az állami akarat által csaknem kivétel nélkül eleve meghatározott mederbe szorít-

ja, irányítja azt, megelőzi a rosszat, nehogy repressiv szabályokat kelljen alkalmaznia. Nem más tehát a közigazgatás, mint a jogszabályok betartása az életnek a jogrend által megadott keretek között való leélése. Cocanha is ezen álláspontot képviseli, midőn az egyeseket tekinti a törvények végrehajtóiul, mert az államtörvények legnagyobb részét az egyesek a törvény általános parancsaihoz való alkalmazkodása és az általános tilalmak megtartása által valósítják meg.

A közigazgatás szűkebb értelmezés szerint: közhatalommal való igazgatása mindazon ügyeknek, amelyek megosztanak az állam és az egyén között. Mindazon hatósági és hivatali ténykedés, amely sem a magán, sem a büntetőjog keretébe nem tartozik, nem számítva ide a perrendtartásokat sem - már e definícióból is nyilvánvaló, hogy a közigazgatási funkciók felsorolását meg sem érdemes kísérelni. A feladatok és szervek is annyira egymásba folynak és oly nagy számúak, hogy kimerítő

ismertetésük köteteket tölt meg.

Kiséreljük meg inkább a sociálpolitika megvilágítását. Az elméleti sociálpolitika azon intézmények lényegének kifejtése, amelyek állami irányítás, esetleg közvetlenebb közreműködés mellett főleg az állami és társadalmi rend folytán az egyesre háramló bajok megelőzésére, vagy legalább is enyhítésére szolgálnak. /:Kamocsay:/ A gyakorlati sociálpolitika pedig ennek a realizálása. Ezen bajoknak kiküszöbölése, - de már a baj megelőzése is - csak a közigazgatás útján képzelhető el, habár egyes bajoknak megszüntetését más tényező végzi, mint épen a közegészségügy - mint később rámutatni fogok - ma már kisebb jelentőségű részénél, a betegségek gyógyításánál. A sociálpolitika az államot átható sociális eszme megnyilvánulása és ezen sociális eszmének a gyakorlati közigazgatásban való megvalósítása. Tehát mindig közigazgatás.

De könnyen kimutatható a sociálpolitika

kapcsolata a politikával és a közgazdaságtannal is. A sociálpolitikai intézmények és ténykedések mögött mindig ott áll az állam. A gyakorlati sociálpolitika által magasabb érdekek, - a közösség szempontjából életérdekek nyilvánulnak meg, általa az egyetemes emberi jut kifejezésre, az az egyetemes ember, amely legmagasabb, legtökéletesebb célja lehet minden cselekvésnek. E gyakorlati politika mögött pedig a politika, mint tudomány áll.

/:B.Rauecker: Soziálpolitik durch Produktionspolitik:/

Ami pedig a sociálpolitika és közgazdaságtan kapcsolatát illeti elég arra utalnom, hogy a sociálpolitika céljait a közgazdaságtan törvényeinek felhasználásával tudja leginkább megvalósítani.

A sociálpolitikai, de elsősorban közegészségügyi viszonyok /: születés, halálozás, megbetegedés, / jelenségei elsősorban a gazdasági helyzetnek függvényei, sőt nem kicsinyelhető le azon szerep sem, amelyet a sociálpolitikai kormányzat gyakorol viszont a gazdasági életre.

A sociálpolitika, tehát a közigazgatás, amelynek magának is jelentős politikai szerepe van, s mely a gazdasági élettel okozati kapcsolatban áll. /:Kamocsay: Államcél és sociálpolitika. Népegészségügy VI. évf.:/

Igy tehát láthatjuk, hogy a sociálpolitikát és így a közegészségügyet sem lehet a közigazgatástól elválasztani. De nem lehet azért sem, mert a sociálpolitikai közigazgatás a közigazgatásnak csaknem minden szervét igénybe veszi a saját munkájának kiegészítésénél és fogamatosságánál. Kizárólag sociálpolitikai és így egészségügyi ténykedésre hivatott szerv is igen kevés van - a tennivalók nagy számához viszonyítva - és más közigazgatási szervek támogatására szorulnak.

És ez a jövő látképe is. A sociálpolitikát és így a közegészségügyet a közigazgatástól soha sem lehet - észszerűleg - elválasztani, mert észszerűtlenség lenne olyan munkát végezni, amelyet a közigazgatás más szervei is végeznek. Minthogy tehát a sociálpolitika a közigazgatás egyéb ágaitól

sem működésben sem szerveiben el nem választható, szükséges, hogy a szociálpolitikai és egyéb közigazgatásban résztvevő szervek fölött közös fölöttes hatóság álljon.

Nincs szükség tehát egészségügyi csuceszervekre és a magyar közegészségügy nem fogja megsínyleni az "eljogászított" egészségügyi közigazgatást. Mert ez nem fog a szakszerűség rovására menni, mert a szociálpolitika közigazgatás, szakszerűsége tehát csakis közigazgatási szakszerűség lehet.

Ez azonban nem jelenti azt, hogy a közegészségügy munkásainak, - legyen az orvos, jogász, jegyző, vagy bárki más, - nem kell összefognia és vállalva dolgozni a megoldásra váró feladatok megvalósításán.

Mert akad itt munka mindenkinek, anynyi itt a megvalósításra váró feladat.

AZ EGÉSZSÉGPOLITIKA FELADATAI.

Hogy a feladatokat megállapíthassuk

mindenekelőtt meg kell állapítani - orvosilag szólva a diagnózist, meg kell keresnünk először azt, hogy mi a baj és mitől keletkeztek ezek a bajok.

Az elmúlt évszázad embere a Gép rabszolgája lett. A társadalom minden megmozdulásának mozgatója a technika, nem pedig a lelki motivumok, nem az erkölcs, a család, a nemzet. Szélsőséges teljes géptársadalmak alakultak ki, mint a Szovjet, amely már az Istent is a materialista tömegjólétben látja, de léleknélküli eszközeivel ezt meg sem tudta közelíteni.

De ettől eltekintve is a közelmúlt embere az anyagi érvényesülés Istenének áldozott és nem gondolt arra, hogy ez áldozatban óriási biológiai anyagszükségletet pazarol és mikor a pénz, divat, sexualitás, rekordok és pillanatnyi örömök oltárán áldoz, az általános testi, lelki és nemzeti kulturát és saját magát - az embert - áldozza fel. A teremtő ember a célból eszköz lett.

És midőn védekezni kezd ez ellen, a védekezésnek a legrosszabb módját választja ki. Egy-

részt a szakszervezetek, a proletárdiktaturák, amelyek most már a védekezés rabszolgáivá teszik az embert, másrészt jönnek a meglévő vagy on megóvásának eszközei és ennek folyamányai; az egyke, az agglegenység, a nő egyedülisége, a család, az utód, a nemzet értékpusztulása.

A gyógyításnál abból az előfeltételezésből kell kiindulnunk, hogy a társadalom épp ugy élő szervezet, mint az ember. Az egyén a sejt, a szellemi kapcsolatok nyujtják a szerves összefüggést, a kormányzati hatalom az organizatiós központ.

És a társadalmak a saját maguk sirját ásák meg, mert biológiai rablógazdálkodát folytatnak a sejtekkel az emberekkel. Ha ez sokáig így tart bekövetkezik a most elhunyt nagy német filozófusnak - Spenglernek - komor jövőndölése "Der Untergang des Abendlandes!" Meg kell tehát akadályozni ezt a biológiai rablógazdálkodást. Ez pedig a hygiene, a népegészségügy, az egészségpolitika feladata.

A népegészségügy olyan körülmények létesítését jelenti, amely a természeti és kulturális környezethez való tökéletes testi és szellemi alkalmazkodást lehetővé teszi, hogy így az ember nemzeti, erkölcsi és vallási hivatásához méltóan élhessen. /:Dr. Spiry Endre:/

A világháború rettenetes pusztítása, embervesztessége, a társadalmi rétegződés megváltoztatása, a gazdasági kérdések kiéleződése és sok egyéb momentum a romok eltakarítása után fokozott mértékben fordította a kormányzás figyelmét az erőteljesebb szociálpolitika irányába. Ez az orientálódás előtérbe tolta a szociális kérdések egész complexumát, amelynek javítását, megoldását az állam és a társadalom egyformán sürgeti.

És a szoros kapcsolat, - sőt nagyrészt azonosság - amely a szociális és egészségügyi kérdések között fennáll és amely az egyik megoldását a másik nélkül lehetetlenné teszi, hozta felszínre e megoldásra váró egészségügyi kérdések tömegét és szorította rá úgy a gyakorlati közigazgatás

embereit, mint a politikusokat a közegészségügygel való intenzivebb törődésre, a közegészségügyi munkákhoz szükséges eszközök, intézmények, berendezések megszervezésére.

A közegészségügyi munka célkitűzése szerint kétféle: az egyik a megbetegedettek gyógyítása, a másik az egészségesek egészségének megővése.

Bár a gyógyítás és megelőzés között a határ már elmosódott sok helyen. Hiszen pl. a fertőző betegségeknek egyik legbiztosabb megelőzése éppen a betegek gyógyítása.

GYOGYITÁS.

A betegek gyógyítása az egyes betegekkel külön-külön való foglalkozást jelenti, ami a gyógyító orvosok feladata és hivatása, - mégis nagy feladatot ró az egészségügyi közigazgatásra is. Ez a feladat egyrészt a szükséges ellenőrzésből, másrészt a gyógyulás feltételeinek minden reászoruló részére való biztosításból áll.

KORHAZPOLITIKA.

Mindamellett a mai egészségpolitika nem a betegek gyógyításán, hanem az egészségesek védelmén épül fel. Ennélfogva a kórház ma már nem központja a modern egészség védelemnek. És bár nagy feladatai vannak ma is a kórháznak, mégis helytelen lenne ma nagyobb építkezésekbe bócsátkozni, inkább a már meglévő intézmények célszerűbb kihasználására kell törekednünk. Az aggok és elmebetegek másholi - kisebb összeget felemésztő - elhelyezésével elegendő hely szabadulna fel, amely ki tudná elégíteni a-főleg sociális okokból/:lakáshiány, családtagok kenyérkeresete stb.:/- megdűzzadt keresztet.

Fokozottabb mértékben kell azonban a járványkórházak építését forszírozni.

MEGELŐZÉS.

Nézzük aztán, mi a modern egészségügy politika célja, eszközei, szükségletei, a betegségek megelőzése, az ellenük folytatott küzdelem terein.

Ezt megelőzőleg szóljunk néhány szót a megelőzés, a praeventió problémájáról. Ez nemcsak egészségügyi, hanem sociális, nemzetgazdasági és politikai probléma is. Sociális probléma, mert a betegségek gyakori következménye a szegénység, a nyomor. Nemzetgazdasági probléma, mert ha sikeres, nagy megtakarítást jelent, hiszen a beteg ember ápolási költségén felül súlyos tételt jelent a munkán kívül eltöltött idő gazdasági haszna is.

Az idő előtti halálozás szintén óriási közgazdasági károkat okoz. Mindkét nem életének csupán egy részében végez termelő munkát; minél hosszabb tehát aránylag ez az időszak az átlagos életkorhoz viszonyítva, annál kevesebb esik arra az időszakra, amikor a társadalom a termelő munkára készülő ifjút ellenszolgáltatás nélkül látja el. A csecsemőhalálozás e tekintetben teljesen a veszteséglistán áll.

Politikai probléma, mert egy életerős, egészséges nemzet, - még ha kis nemzet is - sokkal nagyobb erőt képvisel és sokkal nagyobb tekintélyt

tud magának biztosítani.

Felismerték ezt már a régi nemzetek is. Természetesen az eszközök mások voltak, mint ma, de ezek az eszközök sokszor csodálatos dolgot produkáltak.

A görögök a test kultuszát, annak erőssége, ellenállóvá tételét oly magas fokra emelték, amely felé még ma is törekszünk, de amelyet elérni ma sem tudunk.

A rómaiak a talaj, a ház, a városok, a víz tisztaságának, az élelmicikkek megbízhatóságának fontosságát hangsúlyozták. Bizonyítják ezt a fentmaradt kövezett uccák, pompás fürdők, vízvezetékek.

Megemlítésre méltó érdekesség itt Vitruviusnak, Róma híres vízvezetéképítő mérnökének azon megállapítása, hogy a városba vezetendő víz akkor jó, ha a forrás környékén lakó, annak vizét fogyasztó emberek egészségesek. Az eredmények azt bizonyítják, hogy ez jó próba volt.

A középkornak érdeme viszont az isolá-

lásnak a fertőző betegségek terjedése elleni küzdelemben szélesfoku felhasználása.

A görögöknél kifejlesztett egyéni higiéné, a rómaiaknál magas fokot mutató környezethigiéné és a középkor nagy küzdelmei a fertőző betegségek ellen mérföldkövei a közegészségügy fejlődésének és egyben mintegy utjelző táblák is a célunk - az egészséges magyarság - felé vezető úton.

E feladatok osztályozásánál a fundamentum divisionis lehetne - és ez látszik az első pillanatban a legcélszerűbbnek, az, hogy az egészségügyi alaptörvény, - az 1876:XVI. t.c. rendszerében tárgyaljuk le.

Az 1876: XIV. t.c. bár korát megelőzte és talán az első modern értelemben vett általános egészségügyi törvény, mégis mivel egyrészt keretei nem lettek kitöltve, másrészt az azóta megváltozott körülményeket és irányokat nem vehette figyelembe, elavult és reformra szorul. Ezek a reformok pedig kívül esnek a törvény keretein.

Jól tudom, hogy a következő elképzelésekből nagyon sok nem valósítható meg hamarosan, de tervszerű munkát csak úgy lehet végezni, ha a távolabbi célok felé is nézünk. Meg kell néznünk mit csinálnák, ha módunkban volna azt megtenni és igyekeznünk kell arra, hogy képesek is legyünk azt megtenni.

Leghelyesebbnek látszik ha az ember életét, életének különböző korait vesszük alapul, amint azt a kb. 10 évvel ezelőtt tartott "Közegészségi és Társadalompolitikai Országos Értekezlet" is tette. Legyen a sorrend: a születések csökkenése, az anya és csecsemővédelem, a gyermekvédelem, iskolaegészségügy, viz-ellátás, csatornázás kérdései, - majd a felnőttek védelme: a mezőgazdasági és ipari egészségügy.

Lássuk ezeket röviden egyenként:

Születések csökkenése.

Ez a kérdés komplexum a legfontosabbak egyike a nemzet egész életében. Szétágazó sok problémát magába foglaló kérdés. Az egyike, az eugénika,

a nők munkájának kérdése stb. mind szoros kapcsolatban állanak vele. Egész népesedés politikánk alapvető kérdése ez. Rendezése elsőrendű állami feladat, ha kell az egyéni jogokba való kiméretlen benyúlással is. Egy modern állam sem nyugodhat abba bele, hogy szaporodását a társadalmi erők, egyéni önzés szabad játéka gyanánt kezelje. Különösképen áll ez csonka hazánkra. A mai Magyarországot környező, irántunk ellenséges indulattal viseltetű utódállamok hazánknál nemcsak népesebbek, hanem - Csehszlovákiát kivéve - a miénknél kedvezőbb születési aránnyal is bírnak. Ilyen körülmények között nem szabad engedni, hogy Malthus újabb hitvallóinak aggodalma szabja meg a mi népesedés politikánk irányvonalát.

A horror infantum - irtózás a gyermektől nálunk is, - mint mindenütt a világon - az okok két főcsoportjára vezethető vissza: a gazdasági viszonyokra és az erkölcs romlására. A védekezésnek feltétlenül életképesebb módjait a gazdasági intézkedések volnának. Franciaország legújabb ilyenmű

intézkedéseinek szép eredménye igazolja, hogy ezek a mai modern korban több eredményt mutatnak fel, mint egykoron az ókori Rómában a hasonló célu Pappia-Poppea, amely az akkori katasztrófális demoralizációban az ókori Róma depopulációját nem tudta megállítani.

Ilyen kedvező hatású gazdasági intézkedések volnának pl. a többgyermekes családoknak adandó kedvezmények, családi és gyermekneveltetési segélyek, a harmadik és az azt követő gyermekek ingyenes iskoláztatása, kedvezményes elbírálás az adónál és egyéb eszközök, amelyekkel kiegyenlíthető lenne a gyermektelen és sokgyermekes családok között mutatható gazdasági disharmónia. Ethikai szempontból is jogosult, hogy négy gyermektől kezdve, minden család a gyermekek számával növekvő támogatást élvezzen, amelynek költségeit a nőtlenek és gyermektelenek nagyobb adója fedezhetné.

Allások betöltésénél előnyben kell részesíteni a többgyermekes családokat és meg kell szüntetni bizonyos állásoknál - mint kórházi orvos, katonatiszt stb.- a családalapítást akadályozó

rendszabályokat.

Azokon a területeken pedig, ahol az egyke összefüggő kiterjedést mutat és már nemzeti veszedelemként jelentkezik, célszerű belső telepítésekkel segíteni.

Nehezebb segítséget nyújtani ott, ahol erkölcsi okok játszanak közre. Pedig ez a társadalmunk erotikus züllését és morális nihilizmusát egész valójában feltáró magzatüzési járvány, melynek elterjedése úgy a városi, mint a falusi lakosság között aggasztó méreteket öltött, talán még több kárt okoz, mint a gazdasági szempont. Nemcsak a sok anyai haláleset, nem csak az elmaradó szaporodás miatt, hanem azért is, mert az ez által beálló születés csökkenés különösen az intelligenciát és nemzeti létünk másik tartó oszlopát a törpebirtokost érinti. Ennek a leküzdésénél legfontosabb a nevelés, a tanítás, az erkölcs erősítése, mert a történelem tanulságai odamutattak, hogy a demoralisáció és a depopuláció minden korban édes testvérek voltak.

A konkrét intézkedéseknél a fantasztikus terveket, - mint az állami spártai rendszerű gyermeknevelés, állami kényszerpárosítás stb.- el kell vetnünk, de igenis fent kell tartanunk azt a régi elvet, hogy minden törvényt meg kell kosni és minden intézkedést meg kell tenni, amely akár csak egy polgárral is többet ad a hazának.

Ezek között pedig első helyen áll a kötelező terhes-bejelentés. Ezáltal, minthogy a terhesség hatósági ellenőrzés alá kerülne egyrészt a bűnös abortusok jelentős ellenszerévé válna, másrészt nem egy gyermeket akaró családnál esetleges rendellenességek leküzdésével is szolgálná az egyke leküzdésének ügyét.

A női munkánál a terhes nőknek minden előnyt meg kell adni. De nemcsak a munkánál, hanem mindenütt. Róma a Gracchusok idejében volt a legnagyobb, amikor a lictorok tisztelegtek a terhes asszonnak, vagy amikor Ciceró még mint leg súlyosabb vádat vághatta ellenfele szemébe, hogy scortator es!

A mi hazánk is akkor lesz újra naggyá,
ha a terhes asszony megint áldott állapotban lesz.

E u g e n i k a.

Ennyit azokról a gyermekekről, akik nem születnek meg, jóllehet meg kellene születniök. Most néhány szót azokról, akik megszületnek, jóllehet nem volna szabad megszületniök. Ehez a kérdéshez mernek a legkevésbé hozzányulni, mert a legtöbb veszedelmet rejti magába. De hozzá kell nyulni! Véget kell vetni a hamis szentimentalizmus köpenye alatt felburjászott sociális parasitizmusnak és gondoskodni kell róla, hogy sociálpolitikai és egészségügyi intézményeink működésében olyan pozitív eugenikai szempontok érvényesüljenek, amelyek megakadályozzák, hogy antisociális és fogyatékos elemek túlméretezett gondozása idejében egészséges emberek ezrei a testi és lelki züllés útjára kerüljenek.

Egy nemzet sorsa sem kis részben függ attól, hogy a társadalom melyik rétege szaporodik leginkább. Ilyen értelemben az eugenika célja nem

egy osztály, rend, vagy típus kitenyésztése, hanem a nemzet testi és lelki állagának emelése.

Történelmi előzményei vannak e mozgalomnak. Ismeretes a Taygetos, a negatív kiválasztás - a gyöngék elpusztítása - e durva módszere. Montesquieu is említi "De l' esprit des lois"-ban, hogy a samnitáknál ismerték a pozitív, tenyésztő kiválasztást. A fiatalok közül a legkiválóbb választhatott magának először feleséget.

A negatív kiválasztást láthatjuk még ma is az olyan társadalmakban, ahol csak annyit élhetnek tudnak megszerezni, amennyi épen szükséges. Az eszkimók ma is kiteszik a nyomorék csecsemőket a jégre.

Est a célt most kétféle úton egyekeznek elérni. Mindkettőben Amerika járt elől. 1907-ben már 13 állam ültette át gyakorlatba az eugenikus törvényt, amely a házasságra lépők egészségi vizsgálatát teszi kötelezővé, de már néhány évi tapasztalat meggyőzte arról az államokat, hogy ebből nem csak, hogy semmi jót nem látott, hanem megnehezítette a házasságokat, és így a házasságon kívüli

nemi életre szorította azokat, akiknek igen sokszor nem lett volna szabad egyáltalán szexuális életet élni és tilos lett volna szaporodni. Ugyanezt tapasztalta Dánia is, ahol ilyen körülmények között annyira megszorodott a törvénytelen gyermekek száma, mint talán egy európai államban sem. De nem vezetett ez célra Németországban sem, - ahol kb. 400 házassági tanácsadó intézet működött - mert itt ezek az intézmények csupán a fogamzás elhárítás és az új szexuális morál érdekében folytatott propaganda szellemi központjai voltak. Lehet, hogy maga az eszme jó volt, de az emberek rosszak, vagy legalább is nem érettek meg erre a megoldásra.

Talán több eredménnyel kecsegtet a másik eugenikai intézmény, mely átment a gyakorlatba: az asexualitás tételes törvénye. Szintén Amerikában látott napvilágot /: itt már 17 államban van törvénybe iktatva, Kaliforniában kb. 7-8000 műtet hajtottak eddig végre:/ - ámbár már Aquinói Szent Tamás is hirdette, hogy a gonosz kiirtása csak sterilizálás útján lehetséges, és ujabban

Európában is kezd tért hódítani. Így a Harmadik Birodalom is - részben - ezt találta helyesebbnek a megszüntetett házassági tanácsadó intézetek helyett. Eszerint a teljesen idióták a nagyfoku, a súlyos elmebajosok, a szokványos bűnözők vasektómia/:nőknél a tubák lekötése:/ útján fosztassanak meg a továbbszaporodás lehetőségétől.

Ezt célozza a svéd "Asylum rendszer" is, amely ezeknek a kiküszöbitését célozza az Asylumokba való elhelyezés útján és így a továbbszaporodást is megakadályozza. Ez a törvény a társadalom óriási terhén akar könnyíteni, amelyet az ilyen szerencsétlenek nagy száma okoz, annál inkább, mert köztudomásu, hogy ezek legnagyobb része sokkal szaporább, mint a normális ember, mely viszont szaporább a nagyobb szabásu embernél.

Kiviláglik ez a Pearson táblázatból:

Termékenység beteg és egészséges családokban.

<u>Betegcsaládok:</u>	<u>Családtagok száma:</u>
Süketnémák	6.2
Elmebetegek	6.0
Degeneráltak	6.1
Lelki defektusokkal	7.0
Büntettek	6.0
<u>Normális családok:</u>	
Intellektuelek	4.7
Munkásosztály/Dánia/	5.3
" /London/	5.1
Egyetemelt végzetek /Amerika/	2.1
" " /Anglia/	1.5

Más adatokkal, de végsőleg ugyan erre az eredményre jut Stoddard statisztikája is, amelyet majdnem egy-millió emberből vett.

- I. A kiválók házasságából átlag 2-4 gyermek.
- II. Közepesek " " 4-6 gyermek
- III. Kisértékűek " " 6-7 "
- IV. Értéktelenek, vagy fogyatékosak házasságából 8-9 gyermek születik. Igaz, hogy ez

utóbbiakból több gyermek pusztul el 5 éves kora előtt, de azért e fajta "Lumpenproletáriát" szaporodása ijesztő, olyannyira, hogy ezzel a kérdéssel, nemcsak a közigazgatásban működő jogásznak, és sociálpolitikusnak, hanem a büntetőjogásznak is foglalkoznia kell. Itt csak két esetet említek fel, de a későbbi, -az alkoholizmus tárgyalásánál felsoroltak - ide is vonatkoznak.

Egy prostituált nőnek 53 év alatt 800 leszármazottja volt. Ezek közül 704 legalább egyszer volt kriminális cselekményekért büntetve, 37 halálra volt ítélve, 342 mint idült iszákos volt intézetekbe internálva, 127 prostituált volt.

Ezek ellen lefolytatott perek a német államnak 12.000.000 márka perköltségébe kerültek.

Vagy az ismeretes Familie Zéro eset, amelyre Dugdale úgy lett figyelmes, hogy egy családnak 6 tagját találta egyszerre ugyanabban a fogházban. A család feje egy 1740-ben született iszákos beteg asszony, akinek 75 esztendő alatt 834 közvetlen leszármazója volt, akik közül 709-nek

sorsát sikerült kikutatnia. Ezek közül volt: 181 prostituált, 142 koldus és csavargó, 64 szegényházban, 76 büntettes, közöttük 7 gyilkos, összesen 116 esztendő tültek börtönben, 734 esztendeig nyilvános támogatásban részesültek és az államnak támogatásban, börtönköltésben és közvetlen kárban 6.000.000 korona kárt okoztak. Az ötödik nemzedékben valamennyi nő prostituált, valamennyi férfi büntettes volt.

Ezek az adatok már magukban mindennél beszédesebben indokolják, hogy a legradikálisabb intézményekkel is jönni kell, ha azok célravezetőnek mutatkoznak.

De ez a megoldás sem 100%-ig célravezető. Nem pedig azért, mert

1./Csakis azokon a betegeken, bűnözőkön hajtható végre akik a kórházak, vagy fogházak útján elérhetőek, jóllehet Stoddard és mások adatai szerint 15-22-szer nagyobb a társadalomban szabadon járó ilyen egyének tömege.

2./ Ma még nincs az orvostudomány olyan helyzetben - 1-2 esetet leszámítva, - hogy biztos

diagnozist csinálhasson az átöröklésre. A gyanu alapján pedig nem szabad operálnunk.

3./ Milliókra tehető azok száma, akiken csak előrehaladott korukban tör ki az elmebaj tünete, a bűnöző hajlam, jóllehet a társadalomban jelentős szerepet vitnak már ki maguknak előbb és leszármazóiknak esetleg már a második generációja is itt él körükben. Ezek a latens elmebajosok, akiket szintén nem lehet operálnunk. Mindenekelőtt egy egészséges eugenikai közszellemet kell teremteni.

Az eugenetika legfontosabb megállapításai: a tuberkolozist, luest, alkoholizmus, örökösödő betegségek befolyása az ivadékokra / hatóságilag megszervezetten, szakemberek által ellenőrzött könnyen megérthető népszerű olvasmányok útján a köztudatba volnának viendők. A tételes intézkedések ennek a kiegészítői lehetnek csak.

Ennél a pontnál kell röviden megemlékezni a törvénytelen gyermekek kérdéséről is. Ezek léte és sorsa régi sociális, de új egészségügyi

problema. A törvénytelen születésűek között sokkal nagyobb a csecsemő halandóság, majd dacára a csecsemő halandóság okozta nagy kiválogatódásnak, még a gyermekkorban is magasabb a törvénytelenek mortalitása, mint a hasonló koru törvényes szülötteké. Ha az élet folyamán ez a különbség csekélyebbé is válik, mégis tény az, hogy a törvénytelenül született gyermekek csak sokkal kisebb percentben érik el a nagykorúságot, mint a törvényes házasságból származók. Nagyrészüket a 20 életévük előtt elpusztul. Igaz ugyan, hogy legalább is nagyrészen külső behatásoknak a következménye ez. Rühle is azt állítja, hogy a társadalom öi és nem a természet. De feltétlenül része van ennek a psychikus constitutióknak is.

Ugyan így eltérők a vélemények, hogy a kriminalitásnál is a környezet, vagy a vele született tényezők miatt szerepelnek olyan nagy számban a törvénytelen származásúak. Ez az elméleti vita azonban csak a szakorvos érdeklődésére tarthat számot. A sociálpolitikust csak az érdekli, hogy

nagy a halandóság és nagy halandóság mellett is feltűnő magas számban szerepelnek a bűnözők, illetve a prostituáltak között törvénytelen származásúak. A kriminalitás arányszáma egy és egyharmadszor nagyobb ezeknél.

Egy élni akaró nemzetnek komolyan tárgyalás alá kell venni a házasságon kívül született gyermekek védelmét és igyekezni kell megtalálni az állami és társadalom etikai törvények között a lehetőséget arra, hogy ezen anyagilag és erkölcsileg sujtott gyermekek az életnek és a nemzetnek megmenthetőek, a bűntől visszatérthetők legyenek.

Nincs igazuk azoknak, akik ez intézkedésektől az erkölcstelenség növekedését várják, - a gyakorlat már a kezdeti stádiumban is - ennek épen ellenkezőjét mutatja.

Ideiglenes segítség lenne az árvaszékek kebelében gyermekvédelmi ügyosztály állítani fel, amely kizárólag züllésnek indult és házasságon kívül született gyermekek védelmével foglalkozik. Arad megyének 1912-ben másfél év alatt sikerült

ily módon a vadházasságoknak 40-42 %-át megszüntetni és ezzel a törvénytelen gyermekek számát mintegy 50 %-al csökkenteni. Ezenkívül a természetes apák messzemenő kötelezettségekre kell, hogy szoríttassanak házasságon kívül született gyermekekkel szemben.

Semmi esetre sem lenne ez jogtalanság, mert hiszen a gyermek tehet megszületéséről a legkevesebbet, sőt az örökjogi kérdéseket is rendezni kellene itt. Azt is meg kellene oldani valamiképen, hogy ne viselje a törvénytelen származásának bélyegét egész életén át.

Anya és csecsemővédelem.

A születések számának nagyméretű csökkenése fokozottabb mértékben fordítja a figyelmet a megszületett gyermekek védelme felé.

Elsőrendű fontossággal bír itt a bábakérdés.

Itt mérföldkövet jelen az új "Szülészeti Rendtartás", amely minden egyes levezetett szülést számontart, ellenőriz, magyarázatot kér és

munkáját megtorol s amelynek eredménye, mint a beszámolókból olvashatjuk a szülések ellátása nővójának emelkedése, gyermekágyi-láz esetek csökkenése, és az élveszületések számának az emelkedése.

A közérdek úgy kívánná, hogy a bábák felelősségteljes munkájára intelligens, megfelelő előképzettségű nők vállalkoznának. Ma - amikor olyan helyeken is, ahol arra semmi szükség nincs szigorítják az előképzettség kívánalmait - ennél, ahol feltétlen szükség lenne rá, hiányzik a legfontosabb előfeltétel: a létminimum biztosítása. Mindenesetre fontos lenne, hogy legalább 4 középiskolában állapítsák meg az előképzettséget, mert még mindig 11-38% között van azoknak a száma, akik hat elemi sem végeztek.

Még kell állapítani a korhatárt is. Még ma is vannak 80 éves hatósági bábák is. Az 5630/1928 M.E. rendeletnek 1928:XV.tc-re hivatkozva - eleget is tettek a törvényhatóságok, - felterjesztették a nyugdíjjavaslatokat szabályrendeletekben a belügyminisztériumba, de végleges

intézkedés még mindég késik.

A továbbképzést az 1908:XXXVIII, 7.§-a alapján nagy-egészen rendezte az új "Szülészeti Rendtartás", de még mindig sok a tennivaló ezen a téren.

Az 1908:XXXVIII. ugyan elrendeli, hogy minden 800 lakosnál nagyobb község köteles szülésznőt tartani, és azon községek részére, amelyek nem képesek ennek eleget tenni 100 Korona segélyt is utal ki, de mert a fizetés, illetve jövedelem még így sem éri el a létminimumot sok helyen nem tettek eleget ennek a rendelkezésnek.

Az anya és csecsemővédelem munkáját ma az egész országban a Stefánia Szövetség látja el kitűnően. Mielőbb szükség van azonban ezen intézmény nagyobbarányú támogatására és fokozott kiépítésére.

Minden községben szükség lenne ezen intézmény behatárolásával szülőotthonokat és ezekkel egybekapcsolt védő és tanácsadó intézeteket létesíteni. Ezzel talán le lehetne szorítani a csecsemő

halandóságot, amelyben vezető szerepet viszünk Európában. Csökkent ugyan az elmúlt 15 évben cca 10 %-kal, de ez még nem eredmény a nagy mulasztásokhoz képest.

G y e r m e k v é d e l e m .

A magyar gyermekvédelemnek két nagy eredendő hibája van: egyrészt soha sem volt általános gyermekvédelem, hanem mindig csak tüneti bajokat orvosolt, másrészt pedig az egyes tüneti bajok leküzdésére sincs meg az egységes szervezete.

A tüneti kezelésnél, - hogy orvosi hasonlaltal éljek - nemcsak, hogy a kor színvonalán mozgott, hanem a nyugateurópai államok gyermekvédelmi intézményeit is megelőzte. Amde itt is érvényesült nemzeti életünk örök tragédiája: nagy nekihuzdulások, részben kitűnő eredmények, amelyek hatása nem tud a szerves fejlődésbe beleilleszkedni. A trianoni béke redményei megsemmisítéssel fenyegetik a magyar gyermekvédelem két legnagyobb eredményét: az elhagyott és bűnöző gyermekek védelmét.

Mind a kettő erősen meghaladta kora

európai nivóját.

Az 1901:VIII. és XXI.tc-ek ki merték mondani azt, hogy minden elhagyott gyermeknek joga van az állami eltartásra. A nyugateurópai törvényhozások közül a német törvényhozás a Reichsjugendwohlfahrtsgesetz-ben csak 1923-ban jutott ennyire.

A másik kiváló törvényünk az 1908:XXXVI-nak a fiatalokorú bűnözőkről szóló részét tovább fejlesztő 1913:VII.tc. Nincs olyan nyugati állam, amelynek igazságügyi gyermekvédelme Magyarországot felülmulta volna.

Azonban mind a két munka csak részleges volt: mert az elhagyott gyermekek az ország lakosságának alig $\frac{1}{2}$, s a bűnöző gyermekek pedig még ennél is kisebb százalékát teszik ki, így a fenti törvények hatása az ország védelemre szoruló gyermekeinek tulnyomó részére nem terjed ki.

A gyermekvédelem kiépítésének két vezető szempontja: 1./hogy a gyermekvédelem általánossá váljék, 2./hogy az általánossá tett gyermekvédelem költségeit az egységes gyermekvédelmi szervezet

kiépitésével csökkentsük. Ehez először meg kell határozni a gyermekvédelem fogalmát: mind az a segítő tevékenység, amelyik a gyermeket nevelő szülőket támogatja, vagy azokat nem létükben helyettesíti.

Két részre oszlik: igazságügyi és általános gyermekvédelemre.

Fontos, hogy a gyermekvédelem általánossá váljék, sőt fokozatosan általános embervédelemmé kell kiegészíteni.

De még ennél is sürgősebb feladat a gyermekvédelmi szervezetek egységesítése. Jelenleg a gyermekvédelem szervezete úgy alsó, mint felsőfokon teljesen széttagolt. A széttagoltságnak nem csak - a gyermekvédelmi szervek negatív hatásköri összeütközései miatt - a védelemre szoruló gyermek látja a kárát, hanem a közre is sok felesleges kiadást hárit.

Ma a gyermekvédelem három minisztérium: a belügy, a vallás és közoktatásügy és az igazságügyi minisztérium között van megosztva.

Ugy látszik ennek a gondolatnak jegyében született meg az az elhatározás, amelyet a most folyó költségvetési vitában jelentett be Hóman Bálint kultuszminister, hogy tudniillik az ovodákat kivesszük a vallás és közoktatásügyi minisztérium hatásköréből és a belügyminisztérium hatáskörébe utalva pedagógiai intézetből gyermekvédelmi intézménnyé fejlesztik.

Az egységesítést sokan a gyámbiróság intézményével gondolják keresztülvihetőnek. A magyar jogfejlődés is ide mutat, amidőn az árvaszékek hatáskörét mindjobban és jobban megnyirbálja. Így a bíróság hatáskörébe utaltattak a kiskorúság meghosszabbítása, gondnokság alá helyezés, /:1907.XX./ a kiskorú gyermekek, vagy unoka részéről szülő és nagyszülő, vagy viszont fizetendő tartási összegek kérdése /:1912.LIV.:/. Ez elv híveinek Belgium példája lebeg szem előtt.

A másik elv szerint a független gyámhatóság külön szervezetet nyer és az árvaszéket

szervezik át gyermekvédelmi hivatalokká és teszik a hatósági, valamint társadalmi gyermekvédelem központi szervévé.

Iskolaegészségügy.

Régezte az iskola hygiene alig ölelt fel egyebet, mint az iskola épülete, annak felszerelése, és berendezésének, fűtésének, világításának és szellőztetésének, írásnak és olvasásnak és végül a testgyakorlásnak egészségi vonatkozású kérdéseit. A cél volt: megvédeni a tanulók egészségét az iskolában.

Ma már egészen mást jelent ez. Az iskolás gyermekek egészségéről való minden irányú gondoskodást jelenti, mely a serdülő nemzedék testi-lelki harmónikus fejlődését és egészségét kell, hogy minden lehető eszközzel biztosítsa, megvédje, fejlessze,

"Mens sana in corpore sano" ez ma a vezérlő motivuma az iskolás gyermekekről való minden gondoskodásnak. Az iskolaköteles kor legfontosabb éveit jelenti az embernek, azt a 6-12 évet, amely alatt egészségünknek és boldogulásunknak alapjai

szilárdulnak meg. E hosszú időtartam alatt oly sok eshetőségnek kitett szervezet feletti őrködést az iskola-egészségügyi szervezet feladata.

Ez a gondoskodás két részre oszlik, ki kell terjednie úgy az iskolában, mint az iskolán kívül eltöltött életre.

A legfontosabb tényezők az egészséges ovoda és iskolaépületek és egészségügyi kérdésekben jártas egészséges ovónők és tanszemélyzet és a jól megszervezett iskolaegészségügyi szolgálat.

A tanulók iskola környezetének a mindenkori egészségügyi elvek szerint kell a gyermekhez idomulnia, minthogy az önmagában is lényeges befolyással van a testi és szellemi jólétre. Jó iskolaépület világos, jól fűthető és szellőztethető tantermek, tiszta folyosók és mellékhelyiségek nemcsak jótékony hatással vannak a tanuló egészségére, hanem tisztaságranevelő hatása is van. Megszokja azt, és alkalmazkodik ahhoz.

A tanszemélyzet ne csak elméletben, hanem a valóságban is járjon elől az egészségügyben.

kifejezésre juttatásában. Az ideges ingerlékeny tanító rossz lelki hatással van a tanulókra. Arról nem is beszélve, hogy milyen ártalmat jelent egy olyan tanító, aki - mondjuk - tuberkolózisban szenved.

Ezekkel a kérdésekkel még csak könnyen megbirkózhat az iskolahygiene, ha anyagi eszközök rendelkezésére állanak. De nehezebb helyzetben van, ha a tanulók iskolánkívüli életét kell megfigyelnie. Még nehezebb az iskolánkívüli életbe az irányító belekapcsolódás. Ezért a szülői házzal minél intenzívebb kapcsolatot kell teremteni, a szülőket is tájékoztatni hygienikus kérdésekben,

Ennek minimális költséggel való megoldására át lehetne ültetni hozzánk is egy - Angliában már jól bevált - intézményt.

Ez az iskola mellett működő gyermekgondozó bizottság, amely az igazgató vezetése alatt működik annyi taggal ahányszor 50 tanulója van az iskolának és akiket az iskolafenntartó választ, de legalább felerészben az iskolába járó gyermekek szülői közül.

Alkalmat kell teremteni arra, hogy az ifjúság iskolai időn kívül is sportokkal, kirándulásokkal erősíthesse szervezetét.

Az iskolaegészségügyi szolgálatnak pedig már meg kell kezdődnie az ovóköteles korról, csatlakozva a csecsemők gondozásához és tartani a középiskolák befejezéséig, illetve a levante tagság tartamára és a leányoknak ugyancsak 21 évig.

Itt sorozatos orvosi vizsgálatra van szükség, legalább három évenként egyszer.

Ez azután mulhatatlanul szükségessé teszi egy törzslap vezetését, mert anélkül pontos munka nem várható, a betegségek figyelemmel kísérése el sem képzelhető, amint azt Neuber professor ur 1931 évi debreceni providentialis jellegű kezdeményezése mutatja. Ennek az alapföltételnek már majdnem mindenütt eleget tesznek a világ művelt nemzetei. Sokáig várunk ezzel nekünk sem szabad.

Fertőző betegségek.

Ezeknek a betegségeknek a legujabb korban való előfordulását illetőleg azt kell mondanunk, hogy az egy influenza kivételével a heveny-fertőző betegségek kulturállamokban nagy tömegeket egyszerre úgy, mint régen, nagy járványok formájában, ma már betegítenek meg, hanem megbetegítenek kisebb embercsoportokat, vagy esetleg csak egyes embereket.

A problema ma már más, ma már ritkán kell nagy járványok ellen küzdeni, ma a fertőző betegségek ellen kell küzdenünk. De az egy tömegben fellépett nagyobb száma fertőző betegség elleni küzdelem technikailag könnyebb, mint az elszórva, hol itt, hol ott fejét felütő fertőző betegségek elleni harc.

De nem csak ez az oka annak, hogy a fertőző betegségek elleni küzdelem ma még nem elég eredményes. Ennek az is oka, hogy megszoktuk mi is, megszokták más országokban is, hogy egy bizonyos számú megbetegedéssel és halálozással szerepel-

nek ezek a betegségek minden évben. Statisztikáink, még a népszövetség havonkénti kiadmányai is első-sorban azt nézik, hogy mennyi olyan megbetegedés volt az előző évek ugyan olyan hónapjaiban. Ha nincs emelkedés, akkor megnyugszunk.

Pedig ebbe nem szabad belenyugodnunk. A fertőző betegségek számát lehet csökkenteni, sőt előbb utóbb kipusztítani.

Elég a pestisre, vagy kolerára hivatkozni, amelyet már sikerült kipusztítani Európa kulturállamaiból. Csak olyan erővel kell ellenük fellépni, mintha járványosan lépnének fel, mintha tiszser, százszor ekkora áldozatokat követelnének.

Mindegyiknél óriási szerepe van a köz-tisztaságnak. Erről külön beszélni nem is kell, hiszen a fertőzni szónak/:fertőz. piszok, mocskok, stb.:/és az inficálni szónak az értelme /:infició-egyenlő bepiszkitani, tisztátlaná tenni:/ félre-érthetetlenül ide mutat.

Hevenyfertőző betegségek.

Külön foglalkozni mindegyikkel az

orvostudomány feladata. Itt általánosságban csak annyit, hogy itt a praeventiót szolgálják a 36500/1932.N.M.M.sz. és az azt követő rendeletek, amelyek szabályozzák a bejelentési kötelezettséget, a beteg elkülönítést, a fertőtlenítési szabályokat. Ezt egészítik ki a betegségek megelőzését eminensen célzó rendeletek. Büszkén hivatkozhatunk itt arra, hogy hazánk évtizedekkel megelőzte a praeventió ezen módjában a nyugati államokat, amikdön bevezette a himlő elleni kötelező oltást és ujraultást, valamint ugyyszólván napjainkban a diph-téria és legujabban a hasihagymáz ellenes a fakultative, de nem teljesen kötelező védőoltásokat.

Ezeknek a szabályozását központilag kellene csinálni, mert pl. a diphtéria elleni oltásokat is csak fokozatosan vármegyéenként - Jász-Nagykun-Szolnok vármegye kezdeményezésére - tették kötelezővé.

Ugyanagy a fertőtlenítés, mint a fertőző betegségek járványokká fajulása elleni védekezési módok egyik - kivált háboru idején beigazolt -

igen fontos kiegészítő része, csak akkor lehet abszolút eredményű, ha azt nem csupán egyes helyeken hajtják végre, hanem országszerte egyöntetűen.

Tuberkulózis.

Igaza volt Behringnek, aki a tüdővérszt olyan szomorú dalhoz hasonlította, amelynek első ütemei, még a gyermekkori bölcső felett hangzottak el. És ennek a szomorú dalnak akkordjai végigsüvöltenek minden nemzet minden bölcsője felett, de sajnos a legdusabb aratása Magyarországon van.

Ha Magyarországon a fertőző betegségben elhaltak számarányát nézzük, úgy feltűnik, hogy mennyire túlhaladja a tuberkulózisban elhaltak száma az összes egyéb fertőző betegségben elhaltakét. Pl. 1925-ben fertőző betegségben 4784, tuberkulózisban 19977 ember halt meg, Rettenetes, megdöbbentően nagy szám ez.

A tuberkulózisnál, ép úgy, mint más fertőző betegségeknél is a probléma kettős: az egyik az egyénre vonatkozik, ez a beteg meggyógyí-

tása, a másik a társadalomra fontos, ez az egészségesnek a gümős fertőzéstől való megvédése.

Vannak, akik a gyógyítástól várják a csodát, különösen a tuberkulózis szanatóriumoktól. Ez sem elhanyagolandó kérdés, de a kérdést még semmi esetre sem oldja meg.

A társadalom szempontjából a tuberkulózis kérdésének megoldásához Grotjahn szerint négy intézkedés vezet: 1./A nép életnivójának emelése, 2./a munkában való túlerőltetés megszüntetése, a munkahelyek és lakások egészségessé tétele. 3./A gümőkóros kioktatása afelől, hogy a betegsége másokra veszélyt rejt magában. 4./A tuberkulózis előrehaladott stádiumában lévők és fertőzést terjesztők izolálása.

A tuberkulózis leküzdése tulajdonképpen az általános jólétnek emelkedésétől várható. Magától értetődő dolog, hogy hiába vannak kórházak, dispanzerek és szanatóriumok, ha a népnek egy bizonyos jelentékeny része olyan viszonyok között él, amely viszonyok között ellenálló képessége

megettörik.

A szervezet munkabírását meghaladó állandó munka, különösen ha kevés alvással van egybekötve: a legfőbb kiváltó sociális oka a tüdővésznek. Erre nézve elég a statisztikának az adatai, hogy az önálló kisbirtokosok között - akik maguknak dolgoznak és épp azért agyondolgozzák magukat, - sokkal több a tüdővész, mint a mezőgazdasági napszámosok között, akik csak éppen annyit dolgoznak, amennyit feltétlenül kell.

Es ez áll különösen a női munkaerőkre. Nemcsak az alsóbb néposztályban pusztán erősebben a tüdővész a nők között, hanem az apácák, tanítónők és tisztviselőnők között. Ezen az állapoton segíteni igen nehéz, de kétségtelen, hogy esztelen feminizmus az, amely a nőknek testi és szellemi egészségük rovására követeli a férfiak hivatalát. Hatalmi szóval nehéz segíteni ezen, de valami módot mégis kell találni, amely a robotból visszavigye a nőt eredeti rendeltetési helyére: a családba.

De a tuberkulózis elleni küzdelem megoldását nem szabad hosszú évtizedek - esetlegvárható sociális javulásra bízni.

A nyílt fertőző állapotban lévő betegeket minden esetre el kell különíteni, mert gyógyítani, vagy más módon veszélytelenné tenni az orvostudomány mai állása mellett nem lehet, mint ahogy ezt már Norvégia 25 év óta bevezette és amint azt az új svajci törvény is rendeli. Ugyan ezt a célt szolgálja a csecsemők elválasztása gümőkóros anyától.

Csak az a baj, hogy nincs meg az ilyen betegek elhelyezésére szükséges hely. A súlyos tuberkolotikus betegek számára a harmincas évek elején is csak 1333 ágy állott rendelkezésre, amíg az ugyanakkor meghaltak száma 20000 körül járt. Már pedig az a 18000 ember, amelyik otthon maradt környezetében nem egy-egyét, hanem többet betegített meg. Ilyen körülmények között a tuberkulózis csökkenése nem várható.

Különösen veszedelemesek ebből a szem-

pontból azok, akik a nyílt tuberkulózisuk dacára nem csak közvetlen családjukkal, hanem idegenekkel is kényszerű, állandó kapcsolatban maradnak, mint különösen a beteg tanító, hivatalnok.

Mindenesetre jelentős eredményeket lehetne elérni iskolaszanatóriumok, vagy legalább erdei és szabadtéri iskolák felállításával, az istálló és tejhygiene széleskörű alkalmazásával és a környezethygiénének azokkal az eszközeivel, amelyekre megfelelő helyen fogok rámutatni.

Nemi betegségek.

A tuberkulózis után a legtöbb áldozatot szedő betegségek, amelyek hatásukban egész nemzedékeket tehetnek tönkre. A nemi betegségek romboló hatásáról elég annyi, ha utalok egy eugenika című fejezetben közölt két családfára. Ez többet mond minden közkeletű frázisnál és mindennél jobban bizonyítja, hogy a nemi betegségek az emberiség legsúlyosabb csapásai közé tartoznak, amely ellen a küzdelemnek lankadatlan eréllyel kell folynia.

Est sokan ugyanugy végeznék, ahogyan pl. a kolera ellen eljárni szokás: a nép kitanítása a megbetegedési esetek kötelező bejelentése, a fertőzés forrásainak kutatása, a gyógykezelési kötelezettség kimondása, a fertőző, sőt a veszélyeztető, kerítő emberek megbüntetése s végre, mint speciális intézkedés a prostitúció ártalmainak enyhítése.

Ezen az alapon áll a legtöbb államnak az utolsó negyed-században hozott törvénye is. Hollandia /:1911:/ és Anglia /:1917:/ megkísérelték az egyéni szabadság álláspontján maradni, de mindkét helyen hamarosan szigorítani kellett ezek intézkedéseit.

Ellenben kitűnő eredményeket értek el Svédországban, ahol négy év alatt 66 %-os csökkenést tapasztaltak az innominatív bejelentési kötelezettség, fertőző források felkutatása, mérsékelt alkoholtilalom elrendelésével és Belgiumban ahol a királyné védnöksége alatt megalakult Liga működése nyomán a fertőző esetek arányszáma -

- ugyancsak 4 év alatt - az egyötödére esett.

Franciaországban külön "Service de porphyllaxie vénérienne"-t állítottak fel az évi 140000 lelket követelő ba.iser mortel-"halálos csók" - leküzdésére.

A népszövetség is elsőrendű feladatának tartja leküzdését. A kebelében működő "Union Internacionãle contra le Péril Venérien" már 40 államra kiterjedő testület is igyekszik gátat vetni, de - sajnos - nagyrészt eredménytelenül.

Mint ahogy nálunk is nagyrészt eredménytelen maradt, úgy az "erkölcsrendészeti központ" mint a prostitúció szabályozására megalkotott 160100/1926.B.M. és az ezt kiegészítő 155102/1930 K.M.-sz. rendeletek is.

Már pedig elsősorban a prostituáltak azok, akik ezeket a betegségeket terjesztik.

Ezen rendeleteknek legnagyobb hibája, hogy az engedélyezett prostituáltak és találkahe-lyek számát csökkentette ugyan, de viszont ennek következtében a titkos prostituáltak számát hat-

ványozott mértékben emelte, jóllehet ezek - épen a kötelező orvosrendőri vizsgálatok és szabályok megkerülése miatt - sokkal nagyobb veszedelmet jelentenek.

De még ezek az intézkedések sem elegendők ennek a nemzetpusztító népbetegségnek a leküzdésére. A betegségeknek talán leginkább az a faja ez, ahol nem lehet törvényekkel és rendeletekkel nagyobb eredményt elérni. Itt elsősorban a morál erősítése hozhat javulást. Mert ezen a téren a háboru után nagyon mélyre süllyedtünk. A rossz kereseti viszonyok, iszákosság, a vagyonmegosztás aránytalansága, a mozitól felkorbácsolt pompaszeregetet, nagyravágyás, az igények megnövekedése, a családi élet züllése az okai.

A család züllése legfájdalmasabb ebből a szempontból is. Mert mindent ami a nemi élettel összefügg és így a nemi betegségek ellen való védekezésnek egész rendszerét is a család intézményére kell alapítanunk.

Csakhogy a család megerősítése nehéz problema. Ugyanis végzetes összeütközés keletkezett

a természet és a társadalom között, amelynek lényege az, hogy az ifju 20-21 éves korában éri el teljes kifejlődését, házasságot azonban átlag csak 29, a nő pedig 26 éves korában köt.

Igazi segítség itt az lenne, hogy népsporttal és egyéb eszközökkel el kellene a nemiélettől téríteni néhány évig a szervezetet és korábban már 24-25 éves korban lehetővé tenni a család-alapítást.

Alkoholizmus.

Már az eugenika tárgyalásánál hoztam fel két családfát, amelyek borzalmas képét tárják fel a lues és az alkohol együttes pusztításának, és ha áll - mert igenis áll - az a tétel, hogy az egészségügynek egyes fejezetei egymástól el nem választhatók, akkor százszorosán áll ez az alkohol veszedelemre, amelynek leküzdése nélkül sem a tuberkolózis, sem a vérhaj és ezeken túl is a legtöbb betegség elleni harc nem lehet hatályos.

Nálunk fontos nemzetgazdasági érdekekkel indokolják meg a szesztermelést. Egyrészt az

államnak nagy bevételi forrása a szeszadókból befolyó jövedelem, másrészt pedig a szesztermeléssel foglalkozók nagy száma miatt nem mernek a kérdés radikális megoldásához hozzáfogni.

Azt mondják, hogy nálunk a Duna-Tisza közének nagy homokos területei nem alkalmasak másra, mint szőlő és gyümölcs, a Nyírség pedig, mint burgonyatermelésre. Gyümölcsünk nagyrésztét pedig nem képes ez a csonka ország elfogyasztani nyers állapotban, így kénytelenek, hogy kárba ne menjen, bort, pálinkát és szeszt készíteni belőle, ezt pedig hadd legyen igaza annak a régi tót közmondásnak; inkább a hasacska pukkadjon, mint ételke maradjon - el is kell fogyasztani, mert az ipari szeszszükségletünk ennek a mennyiségéhez képest elenyészően csekély. Itt tehát összeütköznek a szőlősgazdák és szesztermelők érdeke a nemzet érdekével.

Ezen azonban lehetne segíteni, egyrészt nemesebb gyümölcsök termesztésével, amelyeknek inkább van külföldön piaca, másrészt azzal, hogy a burgonyából főzött szeszt mind nagyobb mértékben

ipari célokra kellene felhasználni.

Ami az állam veszteségét illeti, az csak látszik veszteségnek. A szeszadó ugyanis az összes állami bevételeknek mintegy 3-4 %-át teszi csak ki, aminek részleges elvesztését kiegyenlitené már az alkohol következtében megbetegedettek ápolási, és bűnözők igazságügyi költségeinek a megtakarítása.

Az 1912-ben idült alkoholizmusban kipusztult Nam család az államnak 3 és $\frac{1}{2}$ év alatt tizenhat és fél millió költséget okozott.

De nem kell külföldi példákra sem hivatkoznunk. A szolnoki törvényszéken legalább hetenként tárgyalnak egy-egy olyan bűnügyet, amelynek vádlottja tettét ittas állapotban követte el. Gyakran hallani " egy kicsit összeszólkoztunk, vót bennem egy kis ital, osztán előkerült a bicska... " és aztán egyszerre kap lakót a fegyház és a temető.

Már maguk a tárgyalások, tanuhallgatások horribilis pénzt emésztenek fel, nem beszélve

arról az indirekt kárról, ami két ember elvesztése, két család támasz nélkül maradása jelent a társadalomra.

Bebizonyított ténynek kell vennünk, hogy a vérbajt is legtöbbször berugott állapotban kapják meg. Az alkoholtól legyöngült szervezet nem tud megbirkózni a tuberkolózissal és más betegségekkel és ezzel az egyén és a nemzet vitalitását a legnagyobb mértékben veszélyezteti.

Az alkoholizmust minden eszközzel le kell hát törnünk. Mindenekelőtt ilyen, másutt kipróbált eszköz a prohibíció. Nem a teljes prohibícióra gondolok, - ezzel Amerikában is az ellenkezőjét érték el - hanem ami Európa északi államaiban nagyszerű eredményeket produkált. Csak kisebb szesztartalmú italokat szabad árusítani és szombat déltől, hétfő délig zárva vannak a kocsmák.

Nincs tehát alkalom arra, hogy a családfelelős eligya heti keresetét amint megkapta, és az alkohollal a maga, a pauperizmus növelésével a családja egészségét tönkretesse.

Természetesen a neveléssel és felvilágosítással lehet elérni itt is a legtöbbet. Azért érdekes megfigyelni, hogy pl. mi szoktatja rá a magyar parasztot a pálinka ivásra.? Napközben kint a mezőn csak magával vitt szalonnát és kenyeret eszi, este pedig jól megterheli a gyomrát a legnehezebb - ahogy ő nevezei "furfós" - ételekkel. Reggel azután nem is esik jól addig az étel, amig helyre nem hozta a gyomrát egy kupica pálinkával. Csakhogy az egyből hamar lesz kettő, négy, nyolc....! És az egészséges munkabíró emberből hamarosan roncs lesz!

KÖRNYEZETHYGIENE .

Ismeretes, hogy milyen nagy mértékben függ az ember egészsége a környezetétől és itt környezet alatt nemcsak embertársait értem, hanem a házat, a lakószobát, amelyben lakik, a gyárat, a hivatalt ahol dolgozik, a levegőt, melyet belélegzik, a vizet, amelyet iszik, élelmiszert stb. A moder egészségügynek pedig elsőrendű feladata, hogy ezek hygienikus voltáról gondoskodjék.

Lakás.

Az én házam az én váram. Elsődleges életszükséglet, első kérdés meg van-e s csak másodsorban jöhet a minőségi kérdés tekintetbe. Először a mennyiségi kérdést kell nézni. Ennek pedig legbiztosabb tükre a laksűrűség, amely szoros viszonyban van a tömegjóléttel és egészségüggyel. Törekednünk kell tehát a laksűrűség csökkentésére. Azonban már pl. a gyermekhalandóság és gümőkór tekintetében nem annyira laksűrűség, mint a lakás minőség játsza a főszerepet. Itt sürgősen szükség van egy az egész országra érvényes lakás-építési szabályrendeletre, amely legalább valami alapot adna.

Helyes ugyan nagyrészen meghagyni a megyék autonómiáját e tekintetben - épen a magyar élet ezerarcúsága következtében - de ki kell küszöbölni pl. az olyan ellentmondásokat, hogy a hegyes vidéken elterülő Sopron vármegyében, - jóllehet legtöbb helyen nyoma sincs a talajviznek - kötelező az izoláló réteg, Jász-Nagykun-Szolnok

vármegyében pedig, - amely mély és folyómenti fekvésénél fogva tele van talajvizsel - nem kötelező.

Mindenesetre biztosítani kellene a szabályzatnak azt, hogy a lakások, - ha komfortot nem is - de minden esetre otthont nyujtsanak, mert a barátságos, meleg otthon az alapja az egészséges családi életnek, ez pedig egy megelégedett társadalomnak és egészséges erős nemzetnek.

Vizellátás.

A környezethygiénének ez az a része, ahol a legnagyobb az eltérés a város és a falu hygieniája között, - amely kérdés külön tárgyalást igényel. Mert a vizellátás kérdéseit városokban csak vízvezetékekkel lehet megoldani a legtöbb magyar faluban csak kutakkal.

A magyar falvakban kevés a jó vizet és sok a rossz fertőző vizet adó kut. Sok helyen a kutak 10 %-s sem ad olyan vizet, amelynek ivása veszéllyel nem jár és ezek is nagyrészt nyitott, rosszul falazott kutak, úgy, hogy fertőzésük hamar bekövetkezhet. E sok rossz kut az egyik oka, hogy

Magyarország a tífus halandóságban első helyen áll Európa államai között.

A mély kutak számát kell tehát egyrészt szaporítani, másrészt az építésügyi szabályrendeletnek kell hathatós biztosítékokat tartalmazni a kutak megfertőződése ellen.

A szennyvizek elvezetése tekintetében még rosszabbak az állapotok, bár a szennyvizek elvezetésének és ártalmatlanná tételének kötelező voltát már a múlt században törvénybe iktatták.

A levegő tisztántartására már régen megindultak a kezdeményezések. Mindekelőtt a nagyvárosok rémét a füstöt és a vidék porát igyekeznek megszüntetni.

Már Shelley, -Byron kortársa - egyik költeményében a pokolt így jellemzi: "A pokol hasonlít Londonhoz, füstös és sokan laknak benne."

Külföldön már sok helyen hoztak törvényt, így Angliában már az 1875-s törvény "nuisance"-nak minősíti, ha bármely tüzelés nem emésztí el, amennyire lehetséges a keletkező füstöt.

A portalanitásnál először az utak, utcák porának lekötésére kell a figyelmet fordítani. Ez újabb keletű probléma, mert csak 1876-ban merült fel először a gondolata Franciaországban. Kivitele elsősorban gazdasági és technikai kérdés.

Iparegészségügy.

Ez a kérdés van nálunk, - úgy ahogy - törvényileg leginkább rendezve. Az 1872:VIII. az 1884:XVII, 1893:XXVIII, 1907:XIX, 1911:XIX, 1922:XII. 1913:XXXVI. és sok más kisebb jelentőségű törvény rendelkezik.

A kötelező biztosítás is rendezve van. /:Igaz, hogy a betegbiztosító intézetek körül, valami bajok vannak, mert a törvény intencióit nem szolgálják 100 %-ig, mert elsősorban banküzletek lettek, amelyek segély helyett kölcsönöket nyújtanak:/.

Azonban tennivaló akad még itt is szép számmal. Szaporítani kellene az orvos-iparfelügyelők számát. Az 1884:XVII. t.c. 166.§-ában említett egészségtelen és veszélyes iparágakat kötelezni

kellene, hogy külön gyári orvost tartsanak. Ezekben az üzemekben végkép el kell tiltani a serdületlen korúak és nők munkáját. Nagyobb gondot kell fordítani a tanoncok közvetlen egészségügyi felügyeletére és a különleges ipari betegségek /ólom, foszfor, higany, arzén okozta megbetegedések, bányászok féregmegbetegedése, üveghéztitők szürkehályoga/ elleni fokozottabb védekezésre.

A KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT REFORMJA.

Az egészségügyi kormányzat ezer meg ezer feladatát csak jól funkcionáló szervekkel képes megoldani. Az egészségügyi közigazgatás szervei azonban nem választhatók el az általános szervektől és minden ilyen reform - mint a most készült törvény is - eleve halálra van ítélve mindaddig, amíg az általános közigazgatásban javulás nem fog mutatkozni.

A tífusz és a diphteria bacillusok nem fogják respektálni azt, hogy velük most már m.kir. tisztiorvos harcol az eddigi városi tisztiorvos helyett, hanem csak azt, hogy ahol megjelentek, ott azonnal megjelenjen a jól képzett fertőtlenítő, azonnal megkapják a védőoltásokat a veszélyeztetettek, a járványkórházba utalás percek alatt megtörténhessék.

De hol lehet itt gyorsan intézkedni, ha a közigazgatási centralizációt még jobban fokozzák, ha az iktatók, kiadók, előadók labirintusában sokszor hónapokig és évekig elhúzódik az intézkedés-

A közegészségügyi szolgálatról az 1876: XIV t.c. II. része intézkedik. Ezt az 1908:XXXVIII. tc. 4o. §-ának kifejezett rendelkezései hatályon kívül helyezik. Idevonatközben találunk azonban rendelkezéseket az 1929:XXX.tc. 1933:XVI., 1928: XIX., 1924:IV., 1925:XXXV., 1928: II., 1925:XXXI., stb. törvényekben és a rendeletek /:6000/1931 M.E. 5047/1919 M.E. 90098/1919 M.E., 131672/1908 B.M., 62000/1924 B.M. és a 160224/1924 számú. stb.:/ légióiban.

Mindezekhez járult most az új törvény a hatósági orvosi szolgálatról és a közegészségügyi törvények egyéb rendelkezéseinek módosításáról.

Ezidáig Magyarország közigazgatásának csupán a legmagasabb fokú hatósága volt állami szervezet. A másod és elsőfokú egészségügyi közigazgatási szervek - alkalmazkodva az ország közigazgatási szervezetéhez - az önkormányzatok kebelében találták elhelyezkedésüket.

Ezzel a törvénnyel rá került a sor a

tisztiorvosok államosítására.

De nem hozott a törvény semmi olyat, ami az egészségügyi közigazgatást célszerűbbé, gyorsabbá, és áttekinthetőbbé tette volna.

Már pedig elsősorban erre lett volna szükség. Ez a törvény és ennek felhatalmazása alapján kibocsájtandó belügyministeri rendeletek csak meg nehezebben áttekinthetővé teszik az amugy is túlzottan szövevényes egészségügyi közigazgatásunkat.

Még egy jogvégzett ember is nehezen tud itt eligazodni. Pl. az 1876:XIV. tc. 175. §-ából már csak 98 §. van változatlanul érvényben, 54 pedig változott tartalommal. Ezen paragrafusok legnagyobb részét az 1908:XXXVIII. tc. helyezte hatályon kívül.

Viszont az 1908:XXXVIII. tc. ezen 44 §-ából az új törvény életbeléptetése előtt is csak 7 § van változatlanul érvényben, ezután pedig csak 3 fog maradni és a többi paragrafusokat is - amelyek nagyrésze már eddig is többször meg-

változtatott - újra változtatja.

A kiegészítő törvényeknél még rosszabb a helyzet.

Emberfeletti kívánság lenne egy orvostól ezeknek az áttekintése is, nem hogy olyan ismerete, amilyenre felelősségteljes munkája közben feltétlen szüksége van.

Ez a kérdés azonban már az egészségügyi kodex szükségességéről szóló fejezetbe tartozik.

Itt csak azért tartottam szükségesnek megemlíteni, hogy rámutathassak az új törvény legsarkalatosabb hibájára, hogy tudniillik még jobban komplikálja az amugy is egyszerűsítésre szoruló egészségügyi közigazgatási jogot.

A törvény rendelkezéseit illetőleg már eltérők lehetnek a vélemények.

Az államosításnak feltétlenül meg van az a nagy előnye, hogy a m. kir. tisztifőorvosokat és tisztiorvosokat az állami rendszerű V-VIII. fizetési osztályba sorozva /:4.§. 1.bek.:/

megoldja a mellékfoglalkozások kérdését. Ugyanis az eddigi alacsonyabb fizetés mellett a tisztiorvosok zöme egyrészt továbbképzés szempontjából is elsősorban a gyógyító orvostudományok iránt érdeklődött és nem törekedett közegészségügyi és közigazgatási ismeretinek fejlesztésére, másrészt szolgálatát sem láthatta el olyan lelkiismeretesen. Az bizonyos, hogy két urat egyszerre nem lehet szolgálni.

Ebből a gondolatból kiindulva tiltotta el a 4. § 4. bekezdése a m. kir. tisztifőorvosokat és tisztiorvosokat a magángyakorlattól.

Helyes a törvény 5. §-ának 1 és 2. bekezdése is : " M. Kir. tisztifőorvossá csak az lehet kinevezni, aki legalább öt évig tisztiorvosként és m. kir. tisztiorvossá azt, aki öt évig városi, községi, vagy körorvosként működött".

Nemcsak azért helyes ez, mert mintegy iskolát jelent a felelősségteljes álláshoz, hanem van remény arra is, hogy ezzel sikerülni fog jól képzett fiatal orvosainkba is nagyobb kedvet önteni, - mivel az előmenetel lehetőségei adva

vannak, hogy falura menjenek. Ettől azért féltek eddig, mert akit egyszer községi orvosnak megválasztottak, az élete végéig falun maradhatott.

Már a kinevezéseknél azonban baj lesz több okból is. A belügyminiszter nevezi ki ugyanis nem csak a tisztifőorvosokat - akit eddig a főispán nevezett ki - és a tisztiorvosokat, hanem a 11.§. 1. bekezdése értelmében a városi, községi és körorvost is, akiket eddig az önkormányzat választott.

Ezt az intézkedést azzal indokolják, hogy ezzel a felelősségérzet növekedni fog, mert ismeretes az a tétel, miszerint a felelőség a választó testület tagjainak számával geometriai arányban csökken, másrészt sikerül leküzdeni az orvosi protekció intézményét. A kinevezésnél kevésbé érvényesül a protekció, mint a választásnál. Ez azonban nem áll. És nem áll első sorban az orvosválasztásnál. Legfeljebb az lesz a változás, hogy nem az "uram-bátyám", hanem a "légy oly kegyes kegyelmes uram" szellemében fog érvényesülni.

Mert a választásoknál ha érvényesült is a protekció, -mert érvényesült - legtöbbször ismerős embert választottak, aki a helyi viszonyokkal is ismerős volt és később is a választók erkölcsi kontrollja alatt állott. Ez pedig gyakran erősebb felügyeleti szerv volt a járási, megyei orvosnál is és a jogszabályoknál is. Viszont - minthogy a választás életfogytiglanra szólt - nem kellett a választók hegyeit sem keresnie később.

A bizalom kérdése is felmerül itt. Melyik orvosban van nagyobb bizalma az embereknek? Akit maga választ, vagy akit ráerőszakolnak? Erre az 1908:XXXVIII.tc. 6.§-ához irt miniszteri indoklás adjon feleletet: "A törvényhatósági jogu város kerületi orvosait maga választja, mert a kerületi orvos gyógykezelésre lévén hivatva, birnia kell a közönség bizalmát."

A helyi viszonyok ismerése pedig a közigazgatás egyik ágában sem olyan fontos, mint épen itt. Nem beszélve arról, hogy milyen óriási különbség van falu és város között, még a város és város

és falu és falu közegészségügyi követelményei is merőben eltérnek egymástól. Elég itt pl. Sopron és Hódmezővásárhely közötti, vagy egy alföldi és dunántuli falu közötti különbségre utalnom.

Nem lehet képes egy a közegészségügy iránt még oly fogékony és hivatásának magaslatán álló belügyminiszter sem az odavaló embereket kiválogatni.

Ugyanez áll az áthelyezés kérdésére is.

De nehézséget fog okozni a kinevezés a felsőbb kategóriákban is, különösen átmenetileg. A 7.§ szerint ugyanis azon törvényhatósági főorvost, járási orvost, városi tisztiorvost, akit 1936 évi július hó 1 napjáig sem m. kir. tisztifőorvossá, sem m. kir. tisztiorvossá nem neveznek ki, szabályszerű elbánás alá kell vonni. Az ebből előálló teher pedig arra a vármegyére, illetve városra hárul, amelynek szolgálatában az orvos állt.

Viszont a 17.§. 2. bekezdése értelmében a törvényhatósági jogú és megyei városok a területükön működő m. kir. tisztifőorvosok illetményének fedezéséhez hozzájárulni kötelesek.

Már pedig egyszerre nyugdíjat és hozzájárulást adni - különösen kisebb megyei városoknál - nagy és szükségtelen megterhelést jelentene.

Hiányos a törvény 3.§-ának 2. bekezdése:

"A belügyminiszter a tisztifőorvosi teendők ellátását több törvényhatóság területén egy tisztifőorvosra, a tisztiorvosi tennivalók ellátását ugyanabban a vármegyében több járás és több megyei város területén egy tisztiorvosra bízhatja" és a 10. §. 1. bekezdése: Minden, legalább 5000 lélekszámú község köteles községi orvosi állást rendszeresíteni és a 10. § további pontjai, amelyekben az orvosi, illetőleg a közegészségügyi körökről beszél.

Hiányos még pedig azért, mert csak a legkisebb számot határozza meg, de nem szól arról, hogy mennyi legyen az a legnagyobb szám, illetve terület, amelyet egy tisztifőorvos, tisztiorvos, vagy egy helyhatósági orvos elláthat. Sőt a közegészségügyi köröknél még a legkisebb számot sem mondja meg. Itt is legmegfelelőbb lett volna az 5000, de maximálisan 6-7000 lélekben megszabni a legalacsonyabb számot a helyi körülményeknek meg-

felelősen mérlegelve a beosztást.

A maximális szám meghatározására feltétlenül szükség van, olyan eltérések vannak ugy a törvényhatóságoknál, mint a községeknél.

25 vármegyénk közül legnagyobb területűek Pest-Pilis-Solt Kiskun /2.053.405 kat.hold:/ és Somogy vármegye /1.163.405 kat.hold:/ legkisebbek Abauj-Torna /291.730:kat hold:/ és Bácsbodrog /:291.208 kat.hold:/.

Népességben vezet Pest-Pilis-Solt-Kiskun 1.366.089 és Jász-nagykun-Szolnok vármegye 412.509 lakossal. Viszont Abauj-Torna megyének csak 91.428 lakosa van.

Ugyan ilyen nagyok az eltérések a törvényhatósági - Szeged, 141.789 kat holdon 135.071 lakossal, és Baja 34708 kat. holdon 27.935 lakossal - és megyei városok között is - Ujpest 67.400 és Szentendre 7.210 lakossal .

A községek között is sok van, amelyik a huszezres lélekszámot jóval felülhaladta /:Békes 28.907, Törökszentmiklós 28503 lakossal:/.

Feltétlenül meg kell tehát állapítani - még pedig tízezerben- azt a maximális számot, amelyet egy hatósági orvos elláthat. Ez természetesen nem vonatkozik a m. kir. tisztifőorvosokra és járárorvosokra, akik csak felügyeletet gyakorolnak, hanem csak a közvetlen intézésben résztvevő városi, községi és körorvosokra.

A egyes rendelkezések közül kiemelkedik a 20. §. amely megszünteti az 1876:XIV.tc. 163,164. §. és 1908:XXXVIII.tc. 34 és 35.§§ alapján szervezett egészségügyi bizottságokat és e helyett sürgős szükség és közvetlen veszély esetében a tisztiorvos saját felelősségére - a közigazgatási hatóság rendelkezésének bevárása nélkül is - elrendeli és foganatosítja mindazokat az intézkedéseket, amelyeket a fennálló jogszabályok a közigazgatósági hatóság hatáskörébe utalnak.

Természetesen ez csak közvetlen veszély esetében forog fenn, különben a főorvos az alispánnak, a járási orvos a főszolgabírónak maradt szakreferense és mint alárendelt szerv imperiummal nem bír.

Sőt azsal, hogy a második paragrafus harmadik bekezdése szerint a belügyminiszter közvetlenül is utasíthatja még több felől köteleles utasításokat elfogadni.

Ez a legnagyobb hibája a törvénynek. Ugyanis csak a kormányzat - azaz a közigazgatás előfeltételeinek a megteremtése - a miniszter feladata. Ezzel az intézkedéssel pedig még jobban rötette kezét a közigazgatási mozzanatra is, még jobban fokozta a közigazgatási centralizációt.

A tisztifőorvos jogait csökkentette a II. § 3. bekezdése is, amelynek értelmében a kisgyűlésnek ezentul nem lesz tagja.

Legutóljára hagytam a törvény XIII. §-ának rendelkezését, amely átszervezi az Országos Közegészségügyi Tanácsot. Eddigi 12 tagja helyett ugyanis legkevesebb 24 tagja lesz a belügyminiszter által kinevezett tagokkal.

Utóljára hagytam, mert ezzel kapcsolatosan kell megjegyezni az egészségügyi főhatóságról is.

Az 1876:XVI. tc. 165.§.-a szerint az összes közegésségi ügyet a belügyminiszter vezeti, akinek az új törvény 13. §.a értelmében a közegésségügyi közigazgatás terén véleménynyilvánító szerve az Országos Közegésségügyi Tanács.

A belügyminiszter közegésségügyi hatásköre több változáson ment át. Az 1918. IV. néptörvény ugyanis felállítja a munkaügyi és népjóléti minisztériumot, amit az 1920: I.tc. 6 §-a a népjóléti és munkaügyi miniszteri állás felállításával megtartott. A népjóléti és munkaügyi miniszter hatáskörébe került a 6625/1918 M.E., 687/1919. N.M.E. 6683/1920 és 9183/1920 M.E. sz. rendeletek szerint a közegésségügy vezetése.

,Az 1932: XII. tc. ismét megszüntette a népjóléti és munkaügyi miniszteri állást s hatáskörét e törvény felhatalmazása alapján a 3600/1932 M.E. szl rendelet úgy osztja meg, hogy a közegésségügy a maga teljességében ismét a belügyminiszter hatáskörébe kerül.

Ennek meg van az a nagy előnye, hogy ezáltal sok ügy egy minisztérium falai között

nyer elintézést, feltétlenül gyorsabban, mintha miniszterközi ügy lenne. Mert olyankor jönnek a hatásköri kérdések és a bürokrácia utvesztői kétszeresen.

Nincs igazuk az aggályoskodóknak, hogy külön egészségügyi minisztériumot kell felállítani. A belügyminisztérium közegészségügyi ügyosztálya, élén az orvosállamtitkárral nagyon jól megállná a helyét, mint csucsszerv. A magyar egészségügyi közigazgatásnak nagyobb bajai vannak ennél.

Nem az egészségügyi csucsszervet, hanem az egész magyar közigazgatást kellene átszervezni. Megszüntetni a nyomasztó közigazgatási centralizációt és helyébe - egy világos, áttekinthető, elmentmondásoktól mentes egészségügyi kodex segítségével - kormányzati centralizációt állítani.

Erre az egészségügyi kodexre mihamarabb szükség van.

Eltekintve először a közegészségügynek az egész nemzet jövőjére gyakorolt fontosságától kétségtelen, hogy a jogszabályok kusza szétszórtsága a jog minden ágában állandó hibaforrás.

Különösen áll ez a közigazgatási jogra, amelyben a rendeletek mindig nagy számmal jelentek és jelennek meg. Ezek a rendeletek pedig nagyon gyakran nemcsak egymással, hanem a törvénnyel is ellentétben vannak, sőt a törvények között is akadnak ellentmondások.

Az egészségügyi közigazgatás jogforrásaiban is szép számmal akadnak ilyen ellentmondások, értelmetlenségek, elévült szabályok, amelyek nincsenek hatályon kívül helyezve, kodifikációs szabatosság hiányából eredő zavarok stb.

Lehetne ugyan - mint ahogy a Magyar Közigazgatástudományi Intézet a közelmúltban kísérletezett is vele - egységes szerkezetbe foglalással segíteni a bajokon, de ez még félmegoldásnak is kevés. Egyrészt mert nagy nehézségeket okozna a hibák kiküszöbölése, másrészt, minthogy az egységes szerkezetbe felvett törvénysszövegen minden körülmények között változtatni kell, ez új szabályok alkotását jelenti, tehát törvényhozásilag lehet csak

megcsinálni.

Ennek pedig semmi értelme nincs! AA
 törvényhozás idejének hiábavaló igénybevétele lenne csak. Először is, - mint említettem már - nincs egy olyan törvényünk - léven az 1876:XIV.. sok tekintetben elavult - amelynek rendszerében meg lehetne oldani a kérdést, másrészt pedig a magyar nép egészségének annyi centrális problémája van, amely nincs rendezve, hogy a meglévő jogszabályok rendszerbefoglalása még fél munkája sem lenne a megközelítőleg elfogadható megoldásoknak.

Csak egyetlen példának azt említem, hogy az 1876:XIV. rendszerébe nem tudnánk elhelyezni az anya és csecsemővédelmet.

Igyekeztem kimutatni, hogy az egészségügyi problémák között milyen szoros összefüggés áll fenn, amely lehetetlenné teszi, hogy az egyiket a másik nélkül megoldjuk.

Ugyanez ok miatt szó sem lehet arról, - amit nagyon sok orvostól napról-napra hallani, - hogy csináljunk külön tuberkulózis, külön nemibeteg stb. törvényeket.

Ez azonban nem elég. Az anyagi lehetőségek - ha szerény keretek között is - adva vannak a Rochefeller alapítvány által megszavazott 33.000 pengővel.

Már az 1908:XXXVIII.tc.-hez kiadott belügyminiszteri indoklás azt mondja, hogy "az 1876:XIV.tc. általános revíziójával kapcsolatos előkészítő munkák folyamatban vannak." A képviselőház közigazgatási bizottsága pedig a 888. irományban: "megnyugvással veszi tudomásul, hogy új törvény készül." Tehát nem lesz elhamarkodott munka sem, mert - ha a változott körülményeknek megfelelő módosításokkal is - de ezeket fel lehet használni.

Most már tehát csak akarat kell !

A kodexnek minél hamarabb el kell készülni, mert csak ezen az alapon lehet az egészségügyi közigazgatás minden faktorától eredményes munkát és ennek folyamányaként fejlett egészségügyet elvárni.

És ha egész munkám minden sora nem is mondaná, hogy egészséges nemzet erős nemzet,

akkor is - hiszen ezt mindenki előtt ismeretes - felesleges szószaporítás lenne.

Ennek az egészségügyi kódexnek kell az alapnak - az első betűnek - lenni a reánk váró nagy munkában: betűnként váltani valóra a trianoni temető bizakodó sírfeliratát:

Feltámadunk I...

DEBRECENI EGYETEMI KÖNYVTÁR
13463 1983 gyűjtés naplószám