

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, jövőbe tekintő szolgálatát jelenti – komoly helyzettanulmányból nyert valós helyzetismeret alapján.

E fogalomtisztázás után most két alapvető kérdés tolul érdeklődésünk 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: *vajon az idősebb nemzedék tétlen volt a népegészségügy terén?* Nemcsak azért fontos ezt eldönteni, mert érzékenykedések sarokpontja lehet, hanem főképpen azért, mert a rendszeres és tervszerű munkának át kell vennie a kész dolgokat és ott folytatnia, ahol az előljáró nemzedékek elhagyták. Nem, az elmúlt 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 individualista szemléletet, mely nem a társadalmi feladatokat, hanem az egyéni érdekeket engedte előtérbe nyomolni. 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 egységes, előzetes terv nélkül csak a pillanatnyi szükségletek orvoslásában élte ki magát: kormánybiztost és szükség-orvosokat kül-

¹ Aprólékos részletek tárgyalásáról kénytelen lemondani e cikk egyrészt a helyszűke 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.

dött járványok színhelyére, csatlakozott a járványok leküzdését célzó nemzetközi egyezményekhez, heti egy órában (mint legutolsó-rendű tárgyat) tanította az egészségtant a középiskolák egyetlen osztályában, körorvost és bábát állított falusi központokba, kórházakat – távolról sem elegendő ágyzámmal – 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 százalékból alig kifejezhető kis hányadát érintette.

A másik feleletre váró kérdés az új tennivalókra vonatkozik. Nevezetesen: ha a háború után megújuló életlátás felismerte a népegészségügy életbe vágó 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 természetesen az állam hatáskörébe vágnak elsősorban és amelyeket az állam sok üdvös kezdeményezéssel* (statisztikai intézet, kórházak szaporítása, bába- és védőnőképzés, dispensairek, mintajárások, orvosok katonai évének falusi szolgálatra való rendelése stb.) *őszintén felkarolni is látszik?* Annak leszögezése után, hogy az állami egészségügyi intézkedéseket, amennyire lehet, igénybe venni óhajtjuk, ki kell mondanunk, hogy külön kisebbségi népegészségügy – van. Az elkülönítést sajátságos helyzetünk teszi szükségessé. Külön, az uralkodó néptől sokban eltérő problémáink vannak, ugyanazok a problémák más-képpen 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 másikkal. A valóság számbavételén alapuló, eredményes egészségügy csak a népfaji különbségeket és adottságokat szigorúan szemelőlten tartva képzelhető el. Öneredetű egészségügyünk mellett szól az is, hogy a hivatalos egészségügy érdeklődése inkább a Kárpátokon túli területekre irányul. Indokolttá teszi végül egészségügyünk külön járását 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 gyógyíttatlan marad.

Számba vehető kezdemények

A SZÜKSÉGLETEK segítség után kiáltanak. A háború előtti 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 egyesület

egészségügyi pasztorációt vesz programjába, sőt olyan is akad, mely végzi is azt. Az egykérőltől tájékozottsággal bírni az általános műveltséghez tartozik. A nemi felvilágosítás kérdése a levegőben van; az abortus ügye összes vonatkozásaival közbeszéd tárgya. Némely egyesület intézményesítette is az effajta munkát (kórházi betegek rendszeres 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 helyzetfelismerésén 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 célúakban, mind a társadalomkutatást célzó sajtószervekben, valamint a szakfolyóiratokban, sőt a szépirodalmiakban 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 érdektelenné, a helyszíni munka frissen gyűjtött adataiban aránylag ritkán van részünk. Értékesebb munkát végeztek e téren a Hítel, a Fiatalok egyes cikkei, a Magyar Népegészségügyi 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 kérdésszöveget összefogó rendszer ez idő szerint 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 ezalatt mindig inkább a megelőző, mint a betegápoló tevékenységet szolgáló intézményeket értjük, ide sorozhatnók az anya- és csecsemővédőket, ilyen azonban legutóbbi időnkig 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 érdekelt-ségű kórházak illetve szanatóriumok megelőző tevékenysége, egészségpolitikai be-számíthatósága elenyésző. Újabb kórházalapításra – nem nagy megértéssel talál-kozva – történt indítvány.

c) *Egészségügyi népnevelőink nevelése* alig vette kezdetét. A fiatal orvos nem-zedék társadalmi feladatainak tudatosítása halvány vonalakban felfedezhető a hely-beli Majláth Kör Orvosszemináriumában, az IKE és a Székely Társaság orvos-tanhallgatóinál és a fővárosi Koós Ferenc Kör Diákosztályában. A fakultásokra e téren alig lehet számítani. Az egyetemi vezetés alatt működő, valamint a Gus-ti-féle falumunkához a mi ifjúságunk nagyon gyéren kapcsolódik, jöllehet: ott a társadalmi munkára nevelkedésnek értékes alkalma nyílik.

Az egészségügyi népnevelésben nem kevésbé fontos szerepet vivő *bábák* kép-zése az utóbbi évek folyamán kisebbségi vonatkozásban visszaesett, aminek okául főképpen a nyelvi nehézségeket kell tartanunk. A *védőnők* képzése – bár mun-kájuk nagy értéke ma már nem vitás – viszonyaink között egészen szórványos jelenség. Ennek ellenére az utóbbi években bel- és külföldi oklevéllel bíró gon-dozóink álltak munkába és remény van, hogy számuk növekedni fog, bár itt is fennállanak a nyelvi nehézségek. Csekély számuk², az idegenkedés ettől a munkát és megélhetést biztosító, de terhes munkakörtől, a kötelező előzetes állami szolgál-at miatt jó pár évig kell még várunk munkájuk látható eredményeire.

Közvetlenebb eredményeket ígér a *papság*-nak utóbbi időben elmélyülő nép-egészségügyi képzése. Tekintve, hogy a papok – lelkipásztori teendőiken túl ki-fejezetten szociális beállítottsággal – falun kezdik és gyakran folytatják is életüket, ily képzésük nagyon is indokolt. A mi katolikus Teológiai Akadémiánk rendes tan-székét állított fel a Medicina Pastoralis-nak, s ennek megfelelően a többi katolikus hittudományi főiskolák is igyekeznek átdolgozni az egészségtan anyagát. Ugyanez végbemegy a felekezetek papnevelőiben is. A frissen kikerülő lelkipásztorok mun-kájában és népi felelősségtudatában ennek máris látható nyoma van. A *tanítókép-zők* egészségтана is igyekszik ily értelemben átszerveződni. Régi tanerők tovább-képzéséről sűrű – bár nem rendszeres – nyári kurzusok gondoskodnak az egy-házak vagy különböző egyletek szervezésében.³ Ugyanennek az elgondolásnak megfelelően a *földművesiskolák* tanulóinak – mint jövőendő faluvezetőknek – egészségügyi képzésére újabban szintén nagyobb súlyt látszanak fektetni a főha-tóságok.

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

² Az államnál már 450 védőnő működik!

³ Állami tanítóság számára e kurzusok rendszeresek és kötelezők.

Megoldandó feladatok és eszközeik

EZEK A SZERÉNY KEZDEMÉNYEZÉSEK nem jogosítanak fel vérmes eredményekre. 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 múlt szomorú társadalmi részvétlenségével szemben ez a jelenség valódi hatóerőket sejtet. Ezeket összefogni, reájuk építem 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 megszereznünk most s *vizsgálunk kell 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 igénybe vehetünk, végül a kivitelre illetékes *szerveket*.

1. Csak olyan nép egészségét lehet védeni, amely nép egészséges akar lenni. Bajainak mibenlétét, okát és vészességét nemcsak kívülálló tényezőkben, hanem önmagában, szokásaiban, életmódjában is meg kell látnia és áldozatok árán is vállalnia kell 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 rendszert teremteni, de egyelőre hagyhatjuk eddigi medrében, míg csak 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 megszervezése*. Evégből a népiskolák felső, a gazdasági iskolák minden osztályának tananyagába részletesen be kell vezetni a gyakorlati egészségügyi és egészségügyi nevelést. Főhatóságaink szándéka szerint ez lassan meg is valósul. Természetes, hogy a tanítószolgálat és a papság szaknevelése itt az első teendő. Az állami tanítók kötelező nyári kurzusain a mi tanítószolgálatunk 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 ez idő szerint egyre gyakrabban hallott kívánság – különösen külföldi szakirodalomban. Ha a magyar iskolafenntartó közületek az egyetemi évek alatt akár a Főiskola szakoktatást szolgáló egy-két szemeszterének lehallgatására köteleznék a tanárjelölteket, akár külön szerveznék rendszeres és kötelező anyagismertetést, esetleg a falumunkában való részvételt kívánnák meg, eleget 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 jelenniük!*

2. Távolról sem lehet mondani, hogy a hivatásos egészségügyiiek egyben népnevelők is volnának! Az individualista gondolkodás uralkodik még a legtöbb orvos életlátásában, a népapistól elhivatottság tudata hiányzik (gyógyszerészeknél, bá-

báknál nem kevésbé), a városi elhelyezkedés kapósabb a falusinál és az utóbbi inkább csak anyagi számításból jöhet tekintetbe. Népművelői munkába nem kapcsolódik bele ma még a legtöbb orvos, sőt kellő megalapozottság híján még annak jelentőségét sem méri fel. Különösen a néptömegektől fajlag és vallásilag idegenek. Feltétlenül szükséges tehát az *orvostanhallgatók* (gyógyszerészek, bábák) *szociális nevelése*: hivatásuk altruista kidomborítása. A tennivaló itt láthatólag az iskolafenntartó közületeké. A már elhelyezkedett orvosok ily tekintetben való újranevelése a továbbiakban ismertetett Orvosszakosztályok feladata és egyik célkitűzése.

3. Ezzel kapcsolatban felmerül azonban a panasz, hogy a falvak nemcsak azért nélkülözik a hivatásos egészségügyi szerveket, 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, életbe vágó a bábák elhelyezése céljából. Minthogy kisebbségi életünkben a bába hiány egyre érezhetőbb és ennek oka a nyelvi nehézségeken kívül szintén egy bizonyos fokú bizonytalanság az elhelyezkedésben, nőegyleteinkre vár, hogy minél több tagjukat utasítsák ily képzettség megszerzésére; az említett Orvosszakosztályok feladata viszont, hogy – a keresletet nyilvántartva – elhelyezésükről gondoskodjanak.

4. *Védőnői képzés*⁴ szerzése célszerűen kapcsolható a *szülészeti 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 túl gyakran szenvednek teendő hiányban és ebből származó unalmi tünetekben, rövidebb, „háziilag” 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 Trascau-i kurzusa a római katolikus Nőszövetség, dr. Schmidt Béla Târgu-Mures-i kurzusa a református 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 egylet, minden egyház, minden magánember (nő!) eredménnyel dolgozhatnak.

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

⁴ 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.

a) Az egyke okai közül legfontosabb az anyagi önzés világfelfogásának 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 anyagiasságnak, mint világnézeti jelenségnek orvoslása – mégha egészségügyi kihatásai olyan súlyosak is, mint a születésszabályozás – nem szorosan vett egészségügyi feladat. Évszázadok lassan érő termését 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 erkölcsstelen vagy erkölcsmentes életfelfogás szócsöveinek (sajtó!) revíziója talán itt fontosabb, mint bármely más kérdésben; végrehajtása a lelképászorokra, tanítóokra, a magyar közösség minden vezetőjére vár. – Ami az egyke gazdasági okát illeti: *a gazdasági helyzet javítása*, nevezetesen szövetkezeti szervezés, szomszédsági szövetkezés, önszegélyezés, a kisgazdálkodás célszerűbbé tétele, és így tovább, valamint az elhelyezkedés megkönnyítése, biztosítása, családvédelmi intézkedések, mint családbér, gyermeknevelési segély, adókedvezmény, kiegyenlítő pénztárak, „Mitmutterchaft” 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, szöttelesmozgalom, az EGE gazdasági kurzusai, sajtószervek gazdasági oktatást célzó közleményei; – viszont látunk olyan kisebbségi iparvállalatokat, melyek nem vesznek fel családost tisztviselőket, sőt kötelezik alkalmazottaikat 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 betegségektől a 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 jótékony egylet munkájába beilleszthető ilyen intézet felállítása és fenntartása. Hozzátennivaló itt csak annyi lehet, hogy a hatás teljes elérésére ezek nagy száma szükséges, mert elszigetelt intézetek (Șumuleu, Trascău) nem tudják megteremteni 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 költséget viselniük. Egyébként kellő számban való beállításuk elképzelhetetlen. Hogy ezek egy részéből idővel gyermekkorházaknak, szülőotthonoknak, tbc.-preventó-

riumoknak kell kifejlődniük, külön mondani is felesleges. Egy dolgot azonban hangsúlyoznunk kell. Míg az anya- és csecsemővédők legfőbb anyagi támaszai az egyletek, községek és egyházak⁵, addig a kórházak anyagi megalapozására nagyobb közületek altruista tőkebefektetése, esetleg részvénytársasági forma látszik alkalmasnak. Külföldi gyakori példák figyelmeztetnek az életképes szövetkezeti szervezethez kórházaira, gyógyszeráraira, 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!) főképpen 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 előteremteniük. Kezdetnek elég volna, ha minden egyház szervezne egy osztagot felekezeti többségterületei számára. Három ilyen osztag egy télen át óriási munkát végezhetne.⁶

6. Arról sem szabad azonban megfeledkezni, hogy a születésszám-csökkenés és gyermekhalandóság okai között egyre komolyabb szerepet játszik a *vérbaj* 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 lakosságcsere, cselédsor, katonaság, városi rossz példák stb. következtében. Megérett a helyzet, hogy valamit tegyünk és ne utaljuk az egész ügyet az egyéni szerencsétlenségek közé. Eszközaink kimondhatatlanul szegényesek. A keresztény nevelés mindent megtesz az egyedül eredményes megelőzés: a tiszta élet érdekében. Iskoláink, egyleteink, keresztény sajtónk kivieszi 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 gyógyítása részben nevelési kérdés is, mert a hosszas kezelés sikere a fegyelemtől és felelősségérzéstől sokszorosán függ. De a lényeg mégis: gyógyszer, orvos, idő, szóval: pénz, ami bizony szűkösen áll. A sokat emlegetett állami ingyenkezelés⁷ kitűnő volna, ha nemcsak a központok lakossága élvezhetné, ha gyakran és elég vándorkülönítményt bocsáthatna útjára. Mi nem szorgalmazhatunk ingyen rendelőt, gyógyszerellátást közalapjaink terhére, legfeljebb áldozatkész orvosaink vál-

⁵ A Kultusztörvény 14. §-a alapján.

⁶ Sokan nehezményezni fogják, hogy az egyházakra újabb és illetéktelen terheket kívánunk rakni az egészségügyi pasztorációval. Utaltunk azonban sajátos helyzetünkre, az egyházak szervezetségére és arra, hogy a kultusztörvény is jogalapot nyújt nekik (14. §).

⁷ Jelenleg 1249 állami dispensar működik az országban.

lára rakhatunk újabb jótékony célú ingyenmunkát rendelések formájában, mely rendelésekből idővel a *házassági előzetes tanácsadás és előzetes vizsgálat* propagandája indulna ki. De a gyógyszerek beszerzése, ingyenességre való jogosultság megállapítása, kezelési kényszereszközök hiánya (a törvény idevágó erélyes intézkedési gyakorlatban nem sokat változtatnak a helyzeten), a kitartáshoz legtöbbször elégtelen felelősségérzés a betegekben: olyan megoldhatatlan nehézségek elé állítanak, melyeket saját erőnkben legyőzni nem tudunk. Ilyen feladatokkal csak az állami gépezet birkózhat 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 ingyen rendeléseket, 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 – joggal.⁸

8. A vérbaj 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 akarja, hogy meggyőzzék, azt emberi hatalom jobb meggyőződésre nem hangolhatja. A megoldást minden szakember sürgeti és a sokféle javaslat közül (szeszarak emelése, szombat esti korcsmazárás, felvilágosító írások és előadások, iskolai oktatás, kiskorúaknak való szeszkiadás eltiltása, derivációs tevékenység stb., melyek részben a megvalósulás stádiumában vannak, de az üzleti érdekeltség vagy a félületes 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

⁸ Romániának jelenleg 3000 kórházi ágya van tbc-s betegek számára. A félölyan nagy Magyarországnak 5074. Korányi szerint *háromannyira volna szükség*.

látszanak észrevenni a szerepet, amely a férfiak távoltageésében 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, méreg igénylés 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 legtöbbjénél hiányzik – még falun is), ami nem igényel nagy befektetést, néhány módosabb ember pénz- vagy természetbeni adományából, esetleg a tanulók kölcsönös jótékonyaságából (tejjegyek eladása) egész évre megvalósítható. E mozgalom megszervezése részben a karitatív és szociális nőegyletekre, részben az iskolafenntartóra vár, eszköze pedig a tanító.⁹ A népkonyhák és hasonló intézmények nem hivatottak állandósulni, kivételes embercsoportok (aggok, munkanélküliek) átmeneti ellátását célozzák, egyébként hasznosságukat szociális károkkal fogják lerontani.

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 orvos, aki idejének és igyekezetének javát az iskolának szentelhetné. Legtöbb iskolaorvosi fizetés – cigarettapénz, ehhez képest az orvosoknak is csak jelentéktelen mellékfoglalkozása lehet a növendékek kezelése, megelőző ellátása pedig semmilyen. De máskülönben is, amíg az iskolák nem nyújthatják a megfelelő fel-

⁹ A „kultúrzonák” állami elemi iskoláiban több helyen iskolakantint állítottak fel, ahol a gyermekek ingyen reggelit és ebédet kapnak. A főzésben a nagyobb leányok segítkeznek, ami gyakorlati háztartási oktatásnak vehető.

szerelést: pszichotechnikai eszközöket, fog-, szem- stb. vizsgálatra szükséges felszerelést, Röntgent, kvarzot (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 iskolába lépés 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 méreteken bontakozik ki. Városokban jó megoldása volna az iskolafogorvosságnak, hogy minden tanuló év elején fizessen nem nagy általányösszeget és ezzel szemben kapja fogainak rendes felülvizsgálatát és kezelését is. Kizárólag buzgóságon múlik ennek a sokféle bevált szokásnak bevezetése, akárcsak annak a másoknak, 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. Végső esetben egyesíteni lehetne ezt az érettségivel kapcsolatos utazgatással is, de ennél sokkal jobb volna, ha – a német utazó-tanácsadók mintájára – vándorosztagok szerveztetnének (főképpen papokból, pedagógus és pszichológus szakorvosokból) és ezek évente végig látogatnák 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 öletszerűen, hanem a mutatkozó szükséghez képest. Meglevő vagy leendő kórházainknál elhelyezendő egynéhány 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 orvosállásainak szervezése*, másik a *szövetkezeti orvos-tartás, kollektív orvos-ellátás háziiorvosi alapon*. Mindkettőre van már példa. (Diträu-i Közbirtokosság, Falufejlesztő Szövetkezetek orvosa stb.).

12. Beszelnünk kell végül az *ipari egészségügyről*. Amennyiben kisebbségi létünk kérdéseibe belevág, államilag vagy a munkáspénztár részéről megoldást nem nyert. A nagymúltú 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 megszűkített helyekre a legalkalmasabb munkaerők véteessenek 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, munkásnevelő előadások az ipari ártalmak és betegségek megelőzéséről és hasonlókról) iparvállalataink kötelessége. A vállalkozók nevelésével, a kizsákmányoló irányú vállalatok társadalmi mellőzésével lehetne e ponton segíteni.

„Ember kívántatik”

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 munka akarat 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 jóakarat adott esetben hasznos segítség, esetleg keret lehet, de a munka lényegét nem vállalhatja.

2. Első teendő tehát az orvosok összegyűjtése, megszervezése, velük a feladatok megismertetése, 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 sajtóságot 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 felekezetre 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 fussanak.

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 egyházankénti szervezését tűzte céljául *közös szervezés és munkaterv* alapján, a jelen vázlatban körvonalazott teendők végzésére.¹⁰ Eredmény katolikus részről a Katolikus 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.

Magyarságunk 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 nem veszik, részben elejtik a magyarság külön problémáiból származó teendőket, esetleg szűkebb körű, kari stb. érdekeket szolgálnak. Márpedig a magyarság biológiai alkatának kérdése nem bízható sem az esetlegességre, sem a ritkán jelentkező jóakaratra. Egy nép, *népünk* életéről van itt szó.

NAGY ANDRÁS

¹⁰ 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.