

A NÉPEGÉSZSÉGVÉDELEM MEGSZERVEZÉSE.

AZ ORVOSOK hivatástudatáról gondolkozva, az Árvizi Hajós domborművének kétségbeesett mozgalmassága tárul szemeink elé. Elveszett és elveszésre ítélt, mindenfelől emelkedő nyomoruság-áradattal küzdő vagy már beletörődött lelkek várnak roskadozó épületek tetején a jön-vagy-nem-jön mentőkézre, a bárkára. „Mind-en áron menteni“ – valóban ez az orvos társadalmi hivatása: *javítás és építés*: konstruktívizmus. Különösképpen, ha tömegében vesszük az orvosokat: a hivatott segítőköt (– akik *akarnak* is segíteni –). Az orvosi kar: – Árvizi Hajós. És a bárka?... Várják, mert a bajok áradata óriási.

A KISEBBSÉGI MAGYARSÁG lassan felörlődik. Betegségek, általános nyomoruság pusztítja, proletárizálódik, földje kifut a lába alól – és szaporodása egyre gyengébb, politikai ellenálló képessége maholnap illúzió. Jövője – enyhén szólva – bizonytalan. – Felörlődésének orvosok által megközelíthető tényezői:

1. népbetegségek: tuberkulózis, rák, vérbaj;
2. népveszedelem: alkohol, rossz higiénia, óriási gyermekhalandóság (25%),
3. gazdasági nyomoruság: rossz táplálkozás, túlzott munka, városi (proletár) elhelyezkedés;
4. erkölcsi hibák: világnézeti szabadosság, házasságtalanság, egyke, abortus;
5. népi öntudat hiánya: politikai, gazdasági téren.

SZEMBE KELL ÁLLNI ezekkel a veszedelmekkel. Az orvosnak mindenekelőtt. De ha a szervezetség erejére nem támaszkodhatik, akkor mit tehet? Hiszen az „egy ember“ – ha még oly jóakarátú, magabizó, cselekvő, esetleg befolyásos, sőt hatalmas is – csak zártkörű hatást tud kifejteni s ha a megmentendők tömegével állítom szembe, síralmasan eltörlül jóakarata. Szervezkedni kell tehát – eredménytigérő megfontolással.

Első időszak. (Alapvető, körvonalazó szervezés)

a) Mindenekelőtt *fel kellene fedezni* egész kisebbségi területünkön azokat az orvosokat, kik hivatásukat keresztény szellemben gyakorolják vagy legalábbis azt tartják helyesnek, és kellő öntudatosítás esetén gyakorlatban is megvalósítanak. Akik úgy a magán- és családi életben, mint orvosi- és köztevékenységük folyamán ilyen népmentő-orvosi tevékenységet folytatnak vagy hajlandók folytatni.

b) Hasonlóképpen *kiismerni az orvostanhallgatókat*, kiknek ilyen szociális beállítottságu orvosi *nevelését* erőltetni kell.

c) Összefogni a magyar keresztény *felekezetek* így felfedezett orvosait egyöntetű programmal az egyöntetű *társadalom-mentő munka* céljából.

d) Megalkotni az így egyelvben élők és egycélra törekvők egyöntetű programját kidolgozó, rendszerező, szervező és vezető közös *Központját – személyes (baráti) – nem egyleti – jelleggel.*

e) Megtalálni azt a *külső formát*, mely az így meginduló munkát erkölcsileg és anyagilag is fedezi.

Második időszak. (Belső kiépítés.)

a) A *vidéki munkatárs-orvosokon* keresztül kezdetét veszi a legerélyesebb *népnevelés*: a szabados elvekkel ellentétben a *keresztény, közösségi kötelességek és magasabb erkölcsi törvények* tudatának szellemében. *E munka eszközei*: személyes példa; egyéni meggyőzés a betegekkel folytatott magánmegbeszélések folyamán; nyilvános propaganda *előadások* útján; propaganda a *sajtó* segítségével. – *Az így megkezdett munka sorkalatos pontjai*: az *abortus* kérdésben elfoglalt teljes tagadó álláspont; *házasság-etikai* nevelés (rendelőben, családotknál, stb.); keresztény állásfoglalás a *egyke* tekintetében; az ifjúság *sexuális nevelése* az absztinencia és átkoncentráció szellemében (felvilágosítás, tanács, példa, előadások, iskola, stb.); erélyes közdelem a *népveszedelmek*: alkohol, prostitúció, nemi betegségek, rossz higiénia, gyermekhalálozás, dohányozás, stb. ellen (elsősorban személyes példa: absztinencia! – előadások, sajtó, stb.).

b) A *központosított* szellem gyakorlati hasznának teljes kiaknázása érdekében a vidéki orvosok fentebbiekben körvonalazott munkájukkal egyidejűleg megkezdik vidékük égető orvos-szociális bajairól és hiányairól *adatgyűjtő tevékenységüket*, a központnak időszaki jelentéseiket küldenek, valamint megválaszolják a központ által küldött *kérdőíveket*.

c) A *központ* ugyanakkor rendszeres *helyzet tanulmányt* végez; irodalmi és statisztikai tájékozottság, külföldi példák értékesítése stb., valamint a már említett időszaki jelentések és kérdőívek alapján és a *szükségletek* szerint *egységterületekbe* osztja a kisebbségi magyarságot, a különleges bajokon való segítség *módját* mind *elvben*, mind a *megvalósítási technika* tekintetében kitervezi és utasítás formájában a vidéki munkatársak tudomására hozza, így a közös munkát *egységes szellemben és a szükségmutatta irányban* vezeti. Erre anyagiakban és eszközökben is segítséget nyújt és amennyiben az illető munkatárs erre képtelen, szükséges szakirodalommal is ellátja.

d) Ugyancsak egyidejűleg gondoskodik a központ, hogy a szociális szempontból különösen veszélyeztetett pontok – a veszély minősége és méretei szerint – *megfelelő embereket* kapjanak.

e) Az *orvosi továbbképzést* a központ rendezi olyan formán, hogy segítyt, támogatást magyar közalapoktól csak olyan egyén kaphasson, aki a munkát vállalja és csak olyan szakban, melyben már egy bizonyos ponton *kétségtelen szükség* mutatkozik.

f) Megkönnyíti és sürgeti a magyar orvosoknak *falun* való elhelyezkedését (kölcsonökkel, segélyekkel, stb.).

g) Az állam által egyre mostohábban kezelt magyar munkatárs-orvosoknak a szociálisan veszélyeztetett pontokon *közszégi*,

közalapítványi, stb. *fizetési szerződéseket* igyekszik létesíttetni a még meglévő magyar közvagyonokból.

h) Amennyiben egyáltalán lehetséges magyar orvosok állami elhelyezése, igyekszik közbenjárni, hogy az egyes veszélyeztetett pontokon *megfelelő ember* kapja a hivatalos orvosi kinevezést.

i) A magyar kisebbség már *meglévő szociális intézményeivel és szerveivel állandó összeköttetést tart fenn* és azok programjának minden orvosi vonatkozású dolgát vállalja és elvárja.

Harmadik időszak. (Intézményes kiépítés.)

A népnevelő orvosi tevékenység első: alapvető, körvonalazó, második: belsőleg megszervező időszaka után jönne a harmadik: az intézményesen kiépítő időszak.

a) Első lépés az orvosi munkatársak *továbbképzése*. *Évi előadás-sorozat* megelőzési orvostudományban képzett előadók, esetleg külföldi szakemberek bevonásával.

b) Az orvosi *segédszemélyzet* és különösen *gyermekgondozónők* ki- és továbbképzése céljából állandó jellegű *iskola* alapítása.

c) Intézményesített és *rendszeresített, népies egészségügyi előadás-sorozat* beállítás. Esetleg *repülő osztagok* szervezése. Erre a téli szünetekben leginkább idősebb orvostanhallgatók alkalmasak. Programjuk egységes, vagy az egyes vidékek különleges szükségletei szerint változó. Elméleti előadásoknak vetítéssel, gyakorlati bemutatásokkal, stb. való kiegészítése s a szükséges anyagi eszközök megszerzése. Rendszeresített *antialkoholista propoganda*. Népies, egészségügyi, jól és könnyen szerkesztett, gyakorlati és olcsó *könyvek* piacra dobása.

d) *Egyes vidékek szüksége szerint* egészségügyi intézmények létrehozása: gyermekgondozó, antiluetikus dispensaire; sebészkórház, tbc-gondozó, szülő-intézet, stb., amennyiben megfelelő állami intézkedést ily irányban kijárni nem sikerül: a magyar közvagyon terhére.

e) *Egészségügyi sajtószerv* létrehozása, illetve a meglévők odafejlesztése, hogy megfeleljenek céljaiknak: az állandó, komoly, megelőző, könnyen hozzáférhető és keresztény szellemű népnevelésnek.

f) Végül mindezek az egészségügyi intézkedések *egyetlen központnak legalább elvi és szellemi irányítása* alá tartoznak.

AZ ÁRVIZI HAJÓSNAK legelőször bárkára volt szüksége. Ez a szervezés volna nekünk a bárka, a népmentést lehetővé tevő *conditio sine qua non*. Tettünk ilyen lépéseket és az első időszak már küzd a kezdet nehézségeivel. De a hívó szó keveseknek jut el a füléhez és sokan vannak, akik nem is szeretik hallani a hívást. A közömbösség hihetetlen, a nemtörődés és a rövidlátás sokszor félelmes. Pedig amíg nem lesznek sokan Árvizi Hajósok, minek addig a bárka? Papírhajó lesz csak és éppen úgy szétmállik, – ahelyett, hogy mentene, – mint annyi más, nagy hűhóval beindított és lelkek hiányában csendesen kimult magyar intézmény...

Dr. NAGY ANDRÁS.