

## A MAGYAR NÉP EGÉSZSÉGE.

Irta : *Cavallier József dr.*

**M**OSTANÁBAN gyakran esik szó egészségügyi kérdésekről: a közvélemény érdeklődik irántuk és szívesen fogadja a közérthető, de mégis szak-szerű fejtegetéseket közegészségügyünk problémáiról és megoldásuknak módjairól. *Johan Béla* szerkesztésében most jelent meg az *Országos Közegészségügyi Intézet* nyolcadik évi jelentése.<sup>1</sup> A 289 oldalas beszámoló részletei javarészt elsősorban a szakembert foglalkoztatják számadataival és tudományos nyelvezetével. Ám ha kihámozzuk belőlük a lényegét, akkor a nagyközönség részére megfesthetjük ama munka képét, amely a magyar nép egészségi állapotának megjavítása s egészségi kultúránk megalapozása érdekében immár kilencedik esztendeje folyik abban az intézetben, a magyar közegészségügy fellegvárában.

E jelentéssel kapcsolatban előbb megpróbáljuk röviden körvonalazni, miként fest jelenleg az ország egészségügyi helyzete. Persze nem szólamokkal, hanem számokkal. Azután egészségpolitikánk szervezetét és alapelvét mutatjuk be, végül pedig az egészségügyi munka menetét és eredményeit vázoljuk.

Magyarország lakossága ma kerek számban 8·9 millió. A lakosság zöme, 66·8 százalék a kis- és nagyközségekben lakik, csak 33·2 százalék él a városokban. És most nézzük meg, miként alakulnak a legfontosabb népesedési adatok? Mennyi a házasságkötés, élveszületés, halálozás száma és kisebb vagy nagyobb lesz-e évről-évre természetes szaporodásunk? A statisztika ezt mondja :

	Házasságkötés	Élveszületés	Halálozás	Természetes szaporodás
1911.....	9·1	34·2	24·1	10·1
1916.....	3·6	17·0	20·1	—3·1
1921.....	11·6	31·8	21·2	10·6
1926.....	9·1	27·3	16·6	10·7
1930.....	9·0	25·4	15·5	9·9
1931.....	8·8	23·7	16·6	7·1
1932.....	8·1	23·4	17·9	5·5
1933.....	8·3	22·0	14·7	7·3
1934.....	8·9	21·9	14·5	7·4
1935.....	8·4	20·8	15·2	5·6

Ezek az arányszámok ezer lakosra vonatkoznak. Az 1935. év adatai mind ideiglenesek. Az 1911. és 1916. esztendei adatok a trianoni béke által megállapított területre állanak csupán és az összehasonlítás kedvéért említjük fel azokat.

Ebből a táblázatból megállapíthatjuk, hogy a születések száma esik nálunk és természetes szaporodásunk csak azért nem csökken ijesztő mértékben, mert a halálozás kisebb-nagyobb ingadozásokkal általában véve javul, aminek a következménye az idősebb korosztályok számbeli növekedése. A születések számának csökkenése nemzetközi jelenség, a múlt század het-

<sup>1</sup> Jelentés a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet 1934. évben végzett munkájáról.

venes évei óta valamennyi európai országban kevesebb ember születik. Magyarországon a múltban az alábbi évek átlagaként ezer lakosra a következő élveszületés esett:

1871—80.	1881—90.	1891—1900.	1901—10.
43·4	44·2	40·5	36·8

Ugyanezekben az években két közismerten fogyó népességű országban így alakultak a születési átlagok:

Franciaország . . . . .	25·4	23·9	22·1	20·7
Németország . . . . .	39·1	36·8	36·1	33·4

A legutóbbi években Németország a születések számának csökkenésében már megelőzte Franciaországot, legújabban azonban a harmadik birodalom népesedéspolitikájának intézkedései és kedvezményei következtében ott javult a szaporodás arányszáma:

	1931.	1932.	1933.	1934.
Franciaország . . . . .	1·1	1·5	0·5	1·0
Németország . . . . .	4·8	4·3	3·5	7·1

*Egyik-másik szomszédunk természetes szaporodásának arányszáma felülmúlja a mienket.*

E számokhoz csak azt legyen szabad megjegyezni, hogy a népek szociális és történeti kórtana, a *dekadencia betegsége*, a születések csökkenésének fel nem tartóztatható folyamatával kezdődik!

Még közelebb jutunk kérdésünk velejéhez, hogyha számba vesszük, milyen mértékű a csecsemő- és tuberkulózishalálozás.

A csecsemőhalálozás száz élveszületőre számítva így fest:

1921.....	19·3	1929.....	17·9
1922.....	19·8	1930.....	15·2
1923.....	18·4	1931.....	16·2
1924.....	19·3	1932.....	18·4
1925.....	16·8	1933.....	13·6
1926.....	16·7	1934.....	15·0
1927.....	18·5	1935.....	15·4
1928.....	17·7		

A csecsemőhalálozásban tehát némi javulás mutatkozik.

A tuberkulózishalálozás arányszámai ezer lakosra számítva a következők voltak:

1921.....	2·75	1929.....	2·2
1922.....	3·08	1930.....	2·0
1923.....	3·01	1931.....	2·0
1924.....	3·2	1932.....	1·9
1925.....	2·6	1933.....	1·7
1926.....	2·4	1934.....	1·6
1927.....	2·4	1935.....	1·5
1928.....	2·3		

1904-ben 3·83 volt a tuberkulózishalálozás arányszáma. Most csökken a halálozás. Más képet fest azonban a tuberkulózismegbetegedések görbéje!

Éppen ezért egyáltalán nem szabad azt gondolni, hogy a tuberkulózis elvesztette népbetegség jellegét. Ellenkezően áll a dolog és súlyos probléma a nyílt tuberkulotikusoknak kórházban való elhelyezése.

A fertőző megbetegedések száma még pontosabb képet ad egészségügyi helyzetünkről. Az Országos Közegészségügyi Intézet kimutatása szerint abszolút számokban ennyi volt a gyakrabban előforduló fertőző megbetegedés az elmúlt években :

	1931.	1932.	1933.	1934.	1935.
Tífusz.....	8.651	22.525	6.536	10.425	12.094
Vérhas .....	1.973	5.404	1.391	4.621	7.733
Diftéria .....	17.247	19.475	15.574	13.751	9.063
Vörheny .....	9.236	1.425	12.583	16.399	13.279
Kanyaró.....	23.311	29.592	27.290	16.591	48.488
Bárányhimlő .....	7.449	6.208	6.418	5.654	6.163
Szövődményes influenza	2.527	3.375	2.420	598	2.061
Szamárhurut .....	7.954	8.009	5.960	4.859	6.040
Gyermekbénulás.....	1.138	391	112	125	244
Malária .....	507	881	1.132	1.934	1.551

Egy-egy járványtól eltekintve javulásra vullanak ezek a számok. Külön figyelmet érdemel a diftériamegbetegedések számának feltűnő esése. A Népszövetség hivatalos kimutatása alapján megállapíthatjuk, hogy nemzetközi viszonylatban is igen szép eredményeket mutathatunk fel. Ez a siker az Országos Közegészségügyi Intézet diftériaellenes küzdelmének érdeme. Az intézet hosszabb kísérletezéssel és kutatással eljárást dolgozott ki, amely a Ramon-féle anatoxinnak egy oltással való alkalmazása révén évekre immunizálja a beoltott gyermeket a diftéria ellen. Az oltóanyagot az állam ingyen adja a hatósági orvos kérésére. Eddig egy milliónál jóval több gyermeket oltottak be s tizenkét vármegyében és két törvényhatósági jogú városban a himlőoltáshoz hasonlóan kötelező a diftériaellenes védőoltás. A parlamentben most tárgyalásra kerülő egészségügyi törvényjavaslat az egész ország területére kötelezően kívánja ezt a védőoltást bevezetni. S most vessünk egy pillantást a magyar diftéria statisztikára :

	Esetek száma	Halálozás	százalék
1931.....	17.247	1.351	7·8
1932.....	19.475	1.522	7·8
1933.....	15.574	1.062	6·8
1934.....	13.751	838	6·1

A diftériamegbetegedések száma a Népszövetség kimutatása szerint az egyes országokban százezer lakosra számítva, ez volt az elmúlt esztendőben :

	1930.	1931.	1932.	1933.	1934.
Magyarország.....	212·2	198·6	221·7	177·0	154·6
Anglia .....	185·1	125·7	108·0	118·0	170·8
Ausztria .....	231·2	227·1	321·7	308·4	370·8
Bulgária.....	34·9	50·6	59·3	73·7	158·1
Csehszlovákia .....	162·0	149·4	214·6	200·3	229·3
Jugoszlávia .....	67·3	63·7	79·1	62·2	80·2
Németország .....	109·4	87·6	98·9	114·5	174·7
Románia .....	24·0	28·5	24·7	23·8	39·8

Ezekből az arányszámokból az tűnik ki, hogy a diftériamegbetegedések száma ezekben az országokban, nemkülönbén a fel nem sorolt legtöbb államban, emelkedik, nálunk viszont a védőoltás következményeként esik.

Mint hogy egészségünk állapota sok tekintetben külső tényezőktől is függ, mint amilyen a lakás, az ivóvíz minősége, a tisztaság követelményei, a fertőzés lehetősége, az egészségápolás ismeretei stb., nyilvánvaló, hogy ama kisebb-nagyobb közösségek, amelyekben élünk, sajátos viszonyaikkal befolyásolják egészségünket. E tekintetben mélyreható különbségek forognak fenn a város és a falu között. A városokban általában véve intézményesen biztosítva van az egészség megóvásának lehetősége s magasabb fokon mozognak az egészségügyi ismeretek, mint a falvakban. Megfelelő intézmények gondoskodnak az egészség megtartásáról és a betegség gyógyításáról. Falvakban ilyen intézmények úgyszólván alig vannak, jóllehet a lakosság javarésze, mint már mondtuk, a kis- és nagyközségekben lakik. Ezenfelül a falvakban számolni kell még előítéletekkel, babonával és felettébb hiányos egészségügyi érzékkel és tudással.

Az *ivóvízszolgáltatás* kérdése egyike a legégetőbb problémáknak. 1934 végén *13.575 megvizsgált falusi kút közül csak 3.636 kútnak, azaz 27 százalékának volt kifogástalan vize, a többié rossz volt, vagyis az egészségre ártalmas.* Az 55 város közül mindössze 27 városnak van vízvezetéke, de ezekben a városokban is a lakosság kisebb része részesül a vízvezeték áldásában. Éppen ezért az egészségügyi kormányzat jelenleg igen nagy gondot fordít a vízszolgáltatás megjavítására s egész sereg kutat épít az ország különböző részében.

A *falusi házak tája* tisztasági szempontból sokszor ad okot kifogásra. Közigazgatási úton aligha lehet gyökeres változást elérni, ellenben annál eredményesebb a türelmes és példaadó nevelés munkája.

A *táplálkozás* falvainkban nem kielégítő. S nemcsak a gazdasági viszonyok miatt, hanem — és talán elsősorban — azért, mert a nép nem tudja a helyes táplálkozás alapelveit. A néptáplálkozás mennyiségi s minőségi felvételei igen érdekes adatokat tártak fel. Nem túlzás, ha megkockáztatjuk az állítást, hogy a falu élmezőnye általában véve olyan tápszegény, hogy népünket az elsenyvedés veszedelme fenyegeti. Jól csak a módosabb családok táplálkoznak, de sokszor ezeknek a vitaminellátottsága is hiányos. Kevés az élmezőnyben a tej, gyümölcs és zöldség. A szegényebb néprétegek táplálkozásában kevés mindenekelőtt az állati fehérje s a zsírelőállítás, kicsi továbbá az összkalóriák száma.

Mindezek tetejébe a falusi nép rendszeres és modern egészségügyi gondozása, vagyis *egészségvédelme*, a háború után még teljesen hiányzott. A falusi egészségvédelem ebben az értelemben az *Országos Közegészségügyi Intézet* alapításával kezdődött. Addig nagyobb szervezet csak az *Országos Stefánia Szövetség* volt, amely anya- és csecsemővédelemmel foglalkozik. Az *Országos Közegészségügyi Intézet* egészségvédelme, az úgynevezett *zöldkereszt egészségvédelem*, kiterjed az összes ágazatokra, nemcsak anya- és csecsemővédelemre. A Zöld Kereszt alap gondolata, hogy az adott viszonyoknak megfelelően kell rendszeresen és pontosan megállapított program szerint a nép egészségével törődni. Mégpedig a *betegség megelőzésének elve* alapján, mert könnyebb és olcsóbb a betegséget megelőzni, vagyis a népet a betegség elkerülésére nevelni, mint a beteget gyógyítani. A zöldkereszt egészségvédelemben a legnagyobb szerepet a hatósági orvos felügyelete alatt dolgozó *zöldkereszt védőnő* viszi, akit három éves tanfolyamon az *Országos Közegészségügyi Intézet* kötelékében

működő *Állami Apolónó- és Védőnőképző Intézet* készít elő elméletileg és gyakorlatilag e hivatásának teljesítésére. A zöldkeresztes védőnő úgynevezett egészségvédelmi körzetben dolgozik, jelenleg ilyen körzet 95 van az országban. Ebben a 95 körzetben 322 község tartozik és az egészségvédelem munkáját 160 orvos felügylete alatt 101 védőnő látja el. A védőnő munkája nemcsak a szorosan vett általános egészségvédelem különböző ágaira (anya- és csecsmővédelem, tuberkulózis, trachoma, iskolaegészségügy stb.), hanem a szociális kérdésekre is kiterjed. Egyik legfontosabb teendője éppen ezért a családok állandó látogatása. Egy-egy ember egészségvédelme ebben a rendszerben évente 55—65 fillérbe kerül! A költségek legnagyobb részét az állam fedezi, bizonyos hányaddal a községek járulnak hozzá. A körzetek számát évről-évre szaporítják. Körülbelül nyolc év múlva 800 védőnő fog az országban működni. A védőnő munkáját laboratóriumi vizsgálatokkal és tudományos útmutatással az *Országos Közegészségügyi Intézet* egészíti ki. A jelentésben részletesen olvasható az egyes körzetek munkájának tüzetes beszámolója. S hogyha összevetjük az egészségvédelmi körzetekkel rendelkező vidékek egészségügyi állapotát olyan vidékekkel, ahol nincs zöldkeresztes egészségvédelem, az adatok meglepően bizonyítják a védőnő munkájának nemzetmentő mivoltát. Emellett jelentős szerepe van annak a számokba nem foglalható nevelő s szociális tevékenységnek, amely a védőnő idejének jó részét lefoglalja. A közölt statisztikákban jelentkező javulást nagy mértékben az egészségvédelmi körzetek adatai befolyásolják kedvező irányban. Hogy csak egy adatot említsünk, a mezőkövesdi zöldkeresztes mintajárásban a halálozás öt éves időszakokban 20-1 százalékos javulást mutatott, ugyanakkor az országos arányszám csak 7-8 százalékkal javult meg. Vagyis a zöldkeresztes helyi eredménnyel kimutathatóan kedvezően befolyásolják az országos eredményt.

Hogyha számba vesszük a *Stefánia Szövetség* hatezer lélekszámon felüli levő községekben folytatott munkáját és a *Zöld Kereszt* egészségvédelmi szolgálatát, akkor még mindig azt kell megállapítanunk, hogy 1934-ben a *falusi lakosság 67-8 százaléka semmiféle rendszeres és modern egészségvédelemben nem részesült*. Ez annyit jelent, hogy még rendkívül sok e tekintetben a tennivaló.

A lakosság egészségének gondozása állami feladat. El kell ismerni, hogy az állam minden erejével igyekszik ezt a kötelességét teljesíteni. Ebben a költségvetési esztendőben költségvetési hiányunk 14-74 százalékkal emelkedett és az állam mégis 3-27 százalékkal többet fordít közegészségügyre, mint az előző évben. A belügyminisztérium egészségügyi kiadása összesen most 21,646.830 pengő. 1934 végén az összes kórházak száma 278 volt, százezer lakosra 3 esett. Betegágy 44.347 állott rendelkezésre, százezer lakosra számítva 500, ami nagyon kevés. Orvos 9.127 működött, százezer lakosra 102-9 és bába 5.587.

Egészségügyi helyzetünk és a megjavításra irányuló munka e száraz felsorolásában már benne foglaltatnak a megoldásra váró problémák. Legyen szabad azonban röviden végigfutni azokon az elvi követelményeken, amelyeknek megvalósítása jelentékenyen megjavíthatná közegészségügyünk állapotát. Elsősorban szükség van a közegészségügyi kérdések egységesítésére s koordinálására a betegség megelőzésének elve alapján. A szakemberek körében köztudomású, hogy a tifuszmegbetegedéseket 44 százalékkal lehetne csökkenteni, ha nagyobb számban tudnók ezeket a betegeket kórházban elhelyezni. Jelenleg azonban csak a tifuszbetegek 24 százaléka kerül kórházba,

a többi otthon marad, mert nincs hely, ami melegágya a fertőzésnek. Szükség van az egészségügyi közszolgálat államosítására, elsősorban a törvényhatósági s tisztiorvosok államosítására, hogy az egészségügy egysége biztossá váljon. Ez most folyamatban van. Szükség van a falusi egészségvédelem kiépítésére. Az úgynevezett tízéves terv szerint ez a munka már megindult. Szükség van az orvosképzés felemelésére s a gyakorlati élethez való közelebb vitelére. Szükség van végül a közegészségügy egységesítése keretében a rendelkezésre álló pénz egységes és tervszerű felhasználására. Magyarország ma közegészségügyre körülbelül 120 millió pengőt fordít évente, minden kiadást beszámítva. Ebben az összegben benne van az államkinctár, az önkormányzatok, társadalombiztosítószervek és a társadalom egészségügyi kiadása, illetve hozzájárulása. Ennek az összegnek racionálisabb felhasználása, ami csak egységes alapon képzelhető el, nagy mértékben megjavítaná a magyar nép egészségi helyzetét.

## SZEGÉNY A SZÓ

*A csillagok a fényükkel beszélnek,  
A virág édes illattal üzen,  
A hullámoknak mélytitkú zenéje  
Lágy ütemmel zeng kis és nagy vizen;*

*Vad robajjal szól szava a köveknek,  
A föld, a fa, a fű, mind, mind beszél  
És hangjukat a végtelenbe hordja  
Az ezerszárnyú gyorsfutár: a szél.*

*Csak te élsz örök némasággal verten  
Nyomorult ember, ha költő vagy is,  
Legszebb szavadat zengőn túlkiáltja  
Az ökörszem, vagy akár a haris.*

*A szó szegény, akár sose használjad.  
Fakó képeket versz csak föl vele  
S mi életed motorját hajtja: titkod,  
Az kimondhatatlanul felete.*

*És kimondhatatlan a szenvedésed,  
A boldogságod és az örömöd.  
Koldus a szó, bár üdvözülten monddod:  
Isten mosolya belém költözött.*