

védimezőjének felhívni, a köznevelésben elmosódott a szocializmusnak, mint bölcséleti fogalomnak és szűkségi társadalomszemléletnek jellege s maga az elnevezés a felületes elméletben nagyrészt összeolvaszt azokkal a törekvésekkel, amelyek — más világnézeti alappján és más célkitűzéssel is — szintén a dolgozó osztályok teljesebbé irányulnak.

A marxizmus, amelynek legfőbb megnyilatkozási formája napjainkban a szociálemokrácia és a bolsevizmus, miként az előbbi fejtegetések nyomán megállapíthatjuk, valóban szocializmus annak társadalombölcseleti értelmeiben. *Marx Károly* (1818-1883) a tiszta szocializmust képviselőt a tanítását magánba zárt legfőbb műveiben: „Kommunista kiáltvány” (1847), az „Internacionálé megnyitó beszédje” (1864) és a „Törke” első köteté (1867). Azokkal a pártokkal és mozgalmakkal szemben, amelyek taktikai szempontok hatás alatt változnak valamelyest a programon, *Lenin és Szalin* joggal vallhatják magukat a marxizmusnak igazi megvalósítóinak. Következik ebből, hogy a népmunkások, akik egy korszakú és nemzeti kultúrközösség első vonalában álló harcosai, nem egy politika párt ellen küzdenek, amikor a tudás fegyverével szállnak szembe a marx agitációval, hanem az örök emberi értékeket védelmezik.

Éppen ez a magasrasz kiteljes követeli azonban parancsolón, hogy minden megnyilatkozásukat és esztendőiket az igazság és a társadalmi igazságosság hasza érdekeire szenteljék, a hallgatók a jelenlegi politikai és társadalmi hatalom fizetett ellenagitorai kasszákat bennük. Nincs is erre szűkség.

A népmunkásoknak abból a harmadik, eddig még nem említett társadalomszemléletből kell kinövellni, amely a társadalomnak a közös védelmének, keménységének és gyarapításának közeli kötelezettségét, vagyis a lehetőségekhez képest minden ember számára való biztosítását a kulturális élethez szükséges anyagi, erkölcsi és szellemi javaknak. Az a jog, hogy az ember társadalomban élhet, kötelességeinek valik forrásává a társadalommal szemben. Amikor az egyéni jó és a közös összességük, az államnak a közös kell előnyben részesítse, de az egyének jellemeit, valamint olyan természetes jogait, amelyek a közösség nem vehet semmibe s az állam is védelmi kötelessége. Az így körvonalazott s egyéni helyes társadalomszemlélet biztos zsinór-mérették gyűjtésénél nyújt eljárást számunkra a szociális kérdés megfigyelésénél.

Éppen ezért nincs okunk arra, sőt nem is tehetjük meg, hogy lapadjunk a meglevő szociális bajokat s hogy mezeven elutasítsuk a szocializmus kritikáinak minden pontját. Rá kell azonban mutatnunk arra, hogy ezek a bajok nem magából a tökéletes gazdálkodásból folynak, amely egyébként is a haladás és fejlődés természeti törvénye alapján folyton változik s már ma sem az, mint Marx korában. További — s nem csekélyebb — feladatunk pedig az, hogy a helyes társadalomszemlélet birtokában az igazságosságunk és erkölcsünk megőrzését megőrizd-sőket javasoljunk. Ez természetesen a marxizmus tételeinek és a való tényeknek pontos ismerését feltételezi fel.

A MAGYAR SZOCIÁLHIGIÉNÉS MUNKA *

Johan Béla

Annak, hogy a vezetés arra két fel, hogy a magyar szociálhigiénés munka célkitűzéseit, eszközeit és szervezeteit ismertessék. A szociálhigiénés munka hátréköveti kitűzésében veit szociálhigiénés munka között ugyanígy nem lehet van; a hátré nem lehet és nem is volna helyes találgatás élesen megkülönböztetni. Szociális jelentőségűnek — vagy „néphigiénésnek” — egy betegség akkor szokás mondani, ha az a betegség széles néprétegeket illet, vagy nagyon gyakran fordul elő és ha az a betegség annak a népnek a gazdasági helyzetben súlyosabb nyomokat hagy hátra.

Ha egy betegség hátré súlyos, de csak egy-egy embert illet, akkor azt a betegséget nem szokás szociális jelentőségű betegségek nevezni. Szociális jelentőségű talájdoképpen minden betegségnek van, mert hiszen minden betegség többé vagy kevésbé a megbetegedettek gazdasági helyzetére befolyást gyakorol. Itt van pl. az úgynevezett vészes verszegénység, amely a megkezdés bevezetése előtt nem ritkán halállal végződik — ezt nem nevezik nyomatékosan dolgozó munkásoknál fordul elő, szociális jelentőségűnek tartjuk. Vagy például képpen említem az influenzt. Ez — nagy járványoktól eltekintve — általában könnyű jelölést megbetegedés, rendszeren nem okoz sok halálozást. Átlag 2-3 évente jánár-febőnar hónapokban az influenza megbetegedések száma rövid idő alatt erősen emelkedik. A társadalombiztosító intézetekben ezekben a hónapokban az orvosoknak az elfoglaltsága erősen megnő, a gyógykezelésük megduzzad, a kifizetett úgypénz erősen megnő az intézetek költségvetésük. Az influenza tehát enyhe megbetegedés, mégis azáltal, hogy nagyon sok embert von el a keresetétől, keresetkiesztés, sőt sok kiadást jelent — a szociális jelentőségű betegségek típusát mutatja.

Népbetegségnek szokás nevezni a tuberkulózist, a nemibetegségeket. Ebben a csoportba szokás sorolni a rákot, a csecsemőhalálozást, a reumát. De ezeken túl is ki kell terjesztenünk a betegségekre azt a kategóriát, amelynek szociális jelentősége van. Itt rámutatok egy, hazánkban — sajnos — elég gyakori megbetegedésre: a hasifuszra.

A hasifuszt jelenleg évente kb. 10.000 megbetegedést okoz. Ha figyelembe vesszük azt, hogy egy hasifusztban megbetegedett ember átlag hat hétig munkaképtelen, akkor ez 10.000

* Előadásait elhangzott az 1939. évi kongresszusán a tavaszközvető tanfolyamonon. In: A mi magyar szociálpolitikánk. (Szertk.: Mátródy Károly.) Budapest, 1939. (857-865. oldal)

betegenl. kb. 420.000 munkanap-vesztést jelent. 1932-ben 22.000 tifusz megbetegedés fordult elő. Nem voltunk akkor nagy on mossa az 1.000.000 munkanapvesztésről. Ennek kétségelenteligen nagy nemzetgazdasági jelentősége van, különösen, ha tekintenbe vesszük azt is, hogy a tifuszos megbetegedések egy része akkor mutatkozik, amikor még erős mezőgazdasági munka folyik. Magyarországon tehát a hasznisz-megbetegedéseket joggal sorolhatjuk a szociális szempontból is fontos megbetegedések közé.

Még idehne kísérelni és meg is teték amerikai szarűk, hogy pénzben fejezzék ki azt a veszteséget, amely a nemzetet éri bizonyos szociális megbetegedések folytán előálló munkaképesség vagy halálzás következtében. Réá szeretnék mutatni arra, hogy Magyarországon még ma is évente kb. 23.000 csecsemő pusztul el egy éves koron alul. Az anya 9 hónapig van áldott állapotban és ez idejének egy részében a munkaképessége erősen csökken. Vanak vidékek, ahol az anyárai az egyik áldott állapot a másikat követi. A mérték másik oldalán azt látjuk, hogy vannak még ma is községek, ahol a csecsemőknek még ma is 25-30 %-a egy évben behú meghal.

De tovább megyek! A 15 éven alul elhalnak aránya az összes halálozások 25,6 százaléka, ami óriási vérvesztést jelent a nemzet szempontjából. A nagy csecsemőhalálzás a nemzet szempontjából igen szomorú és komoly dolog és olyan kérdés, amivel államunk és társadalomunk továbbra is komolyan kell törődnie. Ha azonban nemzetgazdasági szempontból nézünk a halálzásra, akkor azt kell mondanom, hogy egy fejlődő élet pusztulása annál nagyobb veszteséget jelent, minél közelebb van az a produktív korhoz.

Nézünk már most azt, hogy hazánkban a népbetegségeknek, ezeknek a szociális jelentőségét megbetegedéseknél a lektérzése céljából milyen szervezettel áll a rendelkezésünkre és ezzel a szervezettel lehetett-e már eddig is eredményeket elérni?

A szociálhigiénés munka céljára hazánkban két szervezettel áll rendelkezésre. Az egyik a *hatósági orvosi személyzet*, illetőleg *szolgálat*, a másik pedig az úgynevezett *egészségvédelmi személyzet*, illetőleg *szervezet*. Ez a két szervezet hosszú időn keresztül egymástól függetlenül, egymás mellett, egymással párhuzalban fejlődött ki és dolgozott. A szociálhigiénés feladatok és célkitűzések szaporodásával nyilvánvalóvá lett, hogy e két szervezet között az eddiginél szorosabb kapcsolatot kell létesíteni. Ez szükségessé tette a hatósági orvosi szolgálat bizonyos fokú átszervezését. *A hatósági orvosi személyzet* két részre tagozódik: a tiszti orvosi karra és a városi-, községi-, illetőleg körorvosok csoportjára.

A hatósági orvosi szolgálatban az 1936:IX. törvényekkel igen lényeges változást hozott létre. Ez főleg a tiszti orvosi szolgálatra vonatkozik. Ezek közül a leglényegesebb *a tiszti orvosi szolgálat államossítása*.

A tiszti orvosi szolgálat államosságának elcsosorban a tiszti orvosi személyzet szelektációja szempontjából volt igen nagy jelentősége. Ez szorosán össze függ a tiszti orvosok képzettségének kérdésével.

A tiszti orvosok képzése 1928-ban nagy átalakuláson ment át, amikőn az addigi 3 hónapos és inkább elméleti tanfolyam helyébe 9 hónapos tanfolyam állhatott be. Azelőtt a tiszti orvosi tanfolyam hallgatói napjainkig csak egy részét töltötték a tanfolyamon. A hallgatók gyakran egyetemi tantervűek, körfázissegéd- és álorvosok voltak, akik állásukat jól elfoglalták, mellett végeztek el napi pár órai előadás hallgatásával a tiszti orvosi tanfolyamot.

A közegészségügyi feladatok és célkitűzések fejlődésével ez rövidesen nem bizonyult elégségesnek és ezért 1928-tól az Országos Közegészségügyi Intézetnek a felállításától kezdve 9 hónapos tiszti orvosi tanfolyamot szerveztünk. Eből 5 hónap elméleti és részben gyakorlati tanfolyam, négy hónap pedig tisztán gyakorlati tanfolyam, amely idő alatt a hallgatók a szociálorvos tiszti főorvosi hivatalában, illetve kerületi tiszti orvosi hivatalban, egy kisebb városban de különösen falusi egészségügyi szolgálatban kapnak gyakorlati kiképzést. Eleinte ez kissé szokatlan volt, de egy példával mutatnók rá ennek fontosságára. Semmi sem tudja ma már elképzelni, hogy a helyőrgyárszatot tisztán csak tanteremben lehetne tanítani. Az orvos-tanfolyam oda kell vinni a kórházban, a klinikán a beteghez, s ott, a betegre kell bemutatni a betegséget, jelelt, s a betegre kell bemutatni a gyógyítás módját és a gyógyulás előadásokon képzni az orvosokat. Ki kell őket vinni az életbe és ott meg kell mutatni a leendő ismereteni őket az egészségügyi rendszert kérdésen kívül a szociálhigiénés munka gyakorlati módszereivel is.

A tiszti orvosképzés új rendjének bevezetése óta hazánk egészségügyének vezetői, a tiszti orvosi pályára készülő orvosokat a 9 hónapos tanfolyamon és az azt követő vizsgákon jól megismerik, s így megvan a lehetőség a legjobb emberek kiválasztásának.

A másik nagy változás, amely 1936. július 1-vel a tiszti orvosi szolgálatban bekövetkezett: *a tiszti orvosoktatás magánorvosi gyakorlati való elhittása*. Ez az intézkedés annak idején bizonyos kritikát váltott ki. Azt mondták, hogy a tiszti orvos, ha gyakorlatot nem folytat, elszakad az életől, elszakad a betegől, nem fogja tudni fenntartani a kapcsolatot az orvosokkal, és az orvosok gondolkodásáról is nagyon el fog szakadni. Közül 3 éves tapasztalat alapján mondhatjuk, hogy ez nem következett be. Tiszti orvos hazánkban csak az lehet, akinek az életben már orvosi tapasztalatai voltak. Az 1936:IX. törvényekkel kimondja, hogy tiszti miniszteri rendeletben aquitvalensnek tekintett állásban szolgált. Így egyrészt megismerte a hatósági orvosi szolgálatot legelső fokozatán, másrészt pedig az életben bőséges orvosi tapasztalattal is szerenélte.

A tiszti orvosoknak a magánorvosi gyakorlati elhittására elsősorban azért volt szükség, hogy egész idejüket a közegészségügyi munkának szentelhessek. A tiszti orvosra a közegészségügyi szolgálat kötelessége, illetőleg átszervezésével kapcsolatban olyan feladatok is ségvédelmi munkára gondolok, amelynek rendszeres kötelessége az egész országban, különböző ágazatokban, alig 5 éve kezdődött el. Ennek szervezésében és képzésében az országban tiszti orvosokra vár.

Indokolt volt a tiszti orvosoknak a magánorvosi gyakorlati elhittása azért is, mert a tiszti orvos nem egyszer kerülhetett inkompatibilis helyzetbe a magánbetegével kapcsolatban, ha az illetők üzemből, vendéglőjéből, s b. hatósági orvosi minőségben kellett eljárnia. De nehez helyzetben volt nem egyszer a kollégával szemben is, akik néha úgy vélték, hogy a tiszti orvosok a vidéki magánorvosi gyakorlati versenyében előnyre élveznek abból a tényből kifolyólag, hogy ők hatósági orvosok is.

delem indult fejlődésnek Újra egy idő múlva, vagy helyenként majdnem vele egyszerre: a tuberkulózis-gondozás, míg az óvodáskorú és iskoláskorú gyermekek gondozása csak később indult meg.

Az egészségvédelem fejlődésének ez a menete oda vezetett, hogy a nagyvárosokban nálunk elsősorban Budapeston három szervezet épült ki egymás mellett: anya- és csecsemővédelmi szervezet, óvodáskorú és iskoláskorú gyermekek gondozását és a tuberkulózis elleni küzdelem célját szolgáló szervezet. Később — esetleg külön szervezet alakjában — többfelé megindult a nembetegségek elleni küzdelem.

A szociálhigiénés munkának a tagozódásától származó nehézségek akkor kezdtek mutatkozni, amikor a szervezések a falvakra került a sor. Kiderült, hogy a falvakra lehetetlen egyúttal mindhárom ilyen egészségvédelmi szervezetet kiépíteni. Lehetően különbözően kisebb községekben külön anya- és csecsemővédelmi, külön tuberkulózis-gondozói és külön iskolavédelmi beállítások lehettek. Lehetően a három intézmény számára három különböző épületet emelni. De igen gyakran lehetetlen egy faluban a három egészségvédelmi ágazatnak megfelelő három szakorvost találni, hiszen igen gyakran a kisebb falvakban csak egy-egy orvos van. De a falu a három különböző egészségvédelmi munka anyagi lehetőségeit sem bírja el. Ezért ezt a kérdést egyaránt szociális, egészségügyi és köznevelési szempontból kell megvizsgálni.

Ezt az egységesítést szolgálja az egyrevezett *zöldkeresztes egészségvédelmi rendszer* bevezetése. A zöldkeresztes egészségvédelmi munka tulajdonképpen családi egészségvédelmi szolgáltatást, amelynek alappondolata, hogy egy-egy családba foglalták össze az egészségvédelmi igazgatóságok és az egészségvédelem céljait nemcsak az anya vagy a csecsemő, hanem egy-egy tuberkulózis beteg, vagy az iskoláskorú gyermek egészségvédelmét tekintve, hanem az egész család egészségvédelmének biztosítását.

Társadalmunk legújabb egészségügyi és szociális szempontból sokszor nem is tekinthető külön egységnek. Hiszen az apának a keresemléki-isége az egész családnak a szociális nyomorát jelenti. Az apának a tuberkulózissal az anyára, a csecsemőre, az iskolásgyermekre egyformán kiható problémája. A társadalommal foglalkozó minden munkában arra kell törekednünk, hogy a társadalomnak ezt a kis egységet lehetőleg megértsék, megértse. Ezért kifogásolható a magyar gyermekvédelem rendszere, amely a családból nem egyszer — szociális okokból, anyagi elhagyottság emé — kiemeli a gyermeket és elhelyezi egy másik családban. 1929-ben megkísérelték, hogy az elhagyott nyitvatartott gyermekeket saját családjában helyezzék el. Ennek eredménye azonban az volt, hogy az elhagyottak nyitvatartott gyermekek száma fél év alatt kb. a kétszeresére emelkedett. A szülőben természetesen fogva megvan a gyermek iránti szeretet. A szülő ma többnyire csak akkor enged elhagyottnak nyitvatartani a gyermeket, ha nagyon súlyos anyagi bajai vannak.

A gyermekvédelem rendszerének a családvédelem rendszerén kell felépítenie. A gyermeket akkor védjük a legjobban, ha a családot képessé tesszük a gyermek eltarására, gondozására. Ennek legracionálisabb módja az — ha lehetséges —, hogy keresetbe juttatjuk a családot. Ha pedig ez nem lehetséges, illetve ameddig ez nem sikerül, átmenniük támogatjuk a családot, hogy gondoskodhassék a gyermekről. Utánanézünk, hogy a kapott segítséget valóban erre használja-e fel? A gyermekek táplálásán a családnak nagy segítséget jelent, ha legalább ingyen tejet és csutrot tudunk adni. A kormány általa ennek jelentőségét és e célra jelentékeny összeget bocsátott rendelkezésre. Ez év január 1-e óta körülbelül 17.000.000 liter tejet és 148

vegon csutrot tudunk ingyen szétosztani. Ezáltal segítjük a szülőket, hogy otthon tarthassák gyermekeiket.

A szociálhigiénés munka szervezésével kapcsolatban újra hangsúlyozom, hogy nem szabad az egészségvédelmi és szociális munkát az egészségrendszertől, a hatóságoktól, a hatóságoktól elválasztani. A közigazgatást minél közelebb kell hozni a néphez, ezt pedig akkor érjük el a legkönnyebben, ha a közigazgatás szerveit éledelethez tesszük a szociálhigiénés munkában, s ami a közéleti pénzből a népek nyújtani tudnak, azt nem közvetve valamely társadalmi szervet átadjuk, hanem az erre a célra kiképzett hatósági apparátuson át. Ezt úgy érthetjük el, hogy a hatósági apparátust, a közigazgatási szolgálatot szociális gondolatokkal helyezzük. Amikor ma mint elterjedt célt a „szociális államot” beszélünk, akkor nem bírhatjuk a közigazgatás a szociális feladatok végrehajtását, a szociális igények kielégítését másképp, mint a munkát nem adhatja albeírta, hanem magának kell keresztülvinnie és akkor természetesen az elismertést is maga fogja elkönyvelni.

A szociálhigiénés munkakörben a csecsemővédelem fejlődött ki a leggyorsabban. Az országos Stefánia Szövetség összes városainkban és a nagy közsegtételekben kiépítette védőintézményeit. Tánogatta a Szövetséget a hatóságok megértése és a társadalomnak a gyermek iránti mindegyik melegen érzi szíve. A csecsemőhalálzás csökkentése terén a Szövetségnek, elsősorban lelkes országos ügyvezető igazgatójának, Keller Lajosnak igen nagy érdemei vannak. A Stefánia Szövetség védőintézményei kapcsolatban létesített szülőthonok az anyavédelemnek is jelentékeny közponja. Ott, ahol nagyobb körházak és ezekben szülészeti osztályok nincsenek, kívánatos ilyen kis szülőthonok létesítése.

A csecsemővédelem munkát a Szövetség orvosai és védőnői végzik. A védőnők státuskérdésével az egészségügyi kormányzat most foglalkozik. Az országban a Stefánia Szövetségnek jelenleg 332 védőintézménye működik 743 védőnővel.

A tuberkulózis elleni küzdelem valamivel később indult fejlődésnek. A székesszéves 10 tizedbeteg gondozóintézetek kivül az országban jelenleg 81 tuberkulózis dispanzár működik. Hangsúlyozom, hogy a tuberkulózis gondozók hálózatát nem lehet — de tulajdonképpen nem is szükséges — annyira decentralizálni, mint a csecsemővédő-intézeteket. Az egészségügyi kormányzat jársonként és nagyobb városokként egy-egy tuberkulózis-gondozót kíván felállítani, viszont súlyt helyez arra, hogy ezek Röntgenrel fel legyenek szerelve, és légműködésű és lehessen bennük végezni. Mindennek természetesen az a feltétele, hogy a gondozót jól képzett szakorvos vezesse — ezekben pillanatnyilag bizonyos fokú hiány mutatkozik.

Az iskolaelegységügyi munka, helyesebben az iskolásgyermekek rendszeres egészségügyi gondozása jóval később fejlődött ki. Budapest székesszévesében ebben is vezet. Csak egy-két nagyobb város tudta e téren követni a példáját. Egyébként az iskolásgyermekek gondozását a városi vagy tiszti orvosok látják el. A vállalkozó és közéleti miniszter több város köznevelési részére iskolavédelmi és egészségügyi állást szervezett. Az elemi iskolák egészségvédelmi szolgálatának ellátása a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat egyik igen fontos feladata.

Nagyon érdekes fejlődési mutatót a falvakban az iskolafogászati munka. Igen egyszerűen, három ládában hordozható felszerelést viszünk ki a falvakba, s ott bizonyos rendszer szerint a gyermekek fogát nemcsak megvizsgáljuk, hanem a szegénysorsukatét rendbe is hozzuk.

A szociálhigiénés munkát jellemzi, hogy benne az egészségügyi és szociális célkitűzések kapcsolódnak. Ennek igen jellemzőes gyakorlati példáját Kráczmón még ismerem.

Már két éve biztosít a kormány fokozatosan emelkedő összeget a falusi szegénysorsirakosság ingyen cukorral való ellátására. Ez év januárja óta pedig a rendelkezésre bocsátott igen tekintélyes összegből a falusi lakosság — főleg a gyermekek — bizonyos csoportjainak ingyentérféljé való ellátása is megindult. Ennek az ügyvezető zöldrekeresés cukor- és tejadatokkal történő leírása, hogy a szociális és egészségügyi indikáció alapján adunk a terhes anyáknak, a szoptató anyáknak, a csecsemőknél és a kisdedeknél s bizonyos kategóriákban az iskolagyermeknek is havonta bizonyos mennyiségű cukrot és naponta bizonyos tejkvántumot. Azt mondtam, hogy itt az egészségügyi indikáció is szerepel. Ez alatt azt kell érteni, hogy az anyagi okokból részvenők közül azok részvennek elsősorban ezekben az ingyen jutatsásokban, akiknél az orvosi vizsgálati gyenge tápláltság, vérszegénységet vagy ezzel összefüggő más deklarációt talál. Csecsemőknél különösen fontos lehet bizonyos esetekben, hogy az orvosi előírás szerint szükséges tej- és cukormennyiséget megkaphassák! Terhes anyá csak akkor kapja meg ezt a napi tej-kvántumát, ha bizonyos időközönként, havonta egyszer, vagy kéthavonként egyszer a terhesrendelésen (az ügynevezett anyavédelmi tanácsadás) megjelenik.

Az anyavédelem a falvakban nagyon fejlődött ki, mert a magyar falusi asszonyok nagyon nehezen mennek el orvoshoz, amikor áldott állapotban vannak. Érdemes azonban, hogy az a cukor, amit a szegénysorsiraknak adunk — havonta 1 kg — és a tej — havi 15 l —, erősen fokozta a terhesrendelésre forgalmát. Ugyanakkor bevezettük azt, hogy ezekben az intézetekben vért is vesznek Wassermann-vizsgálat céljából, hogy megállapítsuk, mennyi a lueszes fertőzöttség és hogy a fertőzött anyákat gyógykezelhessük. Az Országos Közegészségügyi Intézet most már többbezer ilyen vizsgálatot végzett a cukor- és a tejadok révén oda beidesegelt anyákon. Megállapítottuk azt, hogy a terhes anyáknak kb. 2 százaléka szifiliszben szenved. Hazánkban most egy év alatt körülbelül 190 000 szülés van. Eddigi vizsgálataink adataiból következtetve kb. 4 000 anyá szünet szifiliszben. Ez nemcsak 4 000 anyá betegségét jelenti, hanem azt is, hogy gyermeke vagy halva születik — ez az esetek nagyobb része —, vagy pedig vele született szifiliszrel jön a világra. Viszont ha idejében kezeléssel vesszük az anyákat, akkor nagy valószínűséggel egészséges magzatok jönnek a világra. Hogy ezt a kezelést a legrögtölyebbe beengedni is el lehessen végezni, bizonyos mennyiségű salvarsant és bizmutot bocsátunk a védőintézetek rendelkezésére. Az áldott állapotban lévő anyákat tehát szociálisan támogatjuk, egyrészt mind az orvosi egészségügyi vizsgálat, illetve ellenőrzés alá is vesszük őket s a megkezelésüket kezelőit is gondoskodunk. Így kapcsolódik össze más vonatkozásokban is a szociális gondozás az egészségvédelmi munkával.

Önmagától felvetődik a kérdés: milyen eredményeket várhatunk, illetve remélhetünk a szociálhigiénés tevékenységtől? Erre bizonyos választ kapunk a mezőkövesdi járásban kb. 10 éve folyó zöldrekeresés egészségvédelmi munka eddigi eredményeinek vizsgálatára alapján.

1927-ben, mielőtt a mezőkövesdi járásban az egészségvédelmi munkát, az úgynevezett zöldrekeresés munkát megkezdjük volna, a Róckefeller Alapítvány itteni megbízója, Mr.

cheli, egészségügyi felvételt készített, amelyben leírta a járás szociális és egészségügyi helyzetét és ismertetett e járás egészségügyi viszonyaira vonatkozó számadatokat. 1937-ben a Népszövetség egyik bizottsága foglalkozott ilyen egészségügyi adatok számszerű kifejezésének kérdésével, és felvette a kérdést, vajon nem adánk-e módot arra, hogy egyik statisztikai ügynevezett egészségügyi jelzőszámok rendszerét nálunk kiprobálhassa. Így jött el hozzánk 1937-ben a Népszövetség Egységügyi Osztályának támogatásával *Stouman*. Az első adatfelvétel 1927-ben volt, a második adatfelvétel tehát 10 évvel később. Közben pedig folyt a mezőkövesdi járásban indult meg, s amelyet zöldrekeresés egészségvédelmi munka néven az egész országban törökösztünk kifejlesztett. Megemlítem, hogy Mezőkövesd községben az anyapár térsz, aki az 1927. évi és az 1937. évi adatfelvételi adatait tanulmányában összehasonlította. Szerinte a mezőkövesdi járásban e 10 év alatt a csecsemőhalálozás gőrbője igen nagy javulást mutat. A csökkenés 34,1 százaléka, ami ilyen rövid idő alatt szerinte igen jó eredménynek mondható. Az országos csecsemőhalálozási arányszám ez alatt 17 százalékkal csökkent. Az arányszámra 33,6 százalékkal javult. *Stouman* szerint ez idő alatt a járásban az általános nem javult, sőt a búzáraik nagyfokú esésével a szociális helyzet rosszabbodott és így szerinte az ott folyó „közegészségügyi munka hatékonyságának meggyőzőbb döntő bizonyítékát kívánni sem lehet”, azt kell mondanunk, hogy gyorsabb és eredményesebb munkát az egészségvédelmi munkától kívánunk nem lehetett volna. Azt mondja továbbá, hogy az általános országos vonatkozásban ez a csökkenés 14,5 százaléka. „A mezőkövesdi járás példája bizovidéken néhány év alatt harmadával csökkenthető, ha erre a munkára bár kisszámú de tehetőségek is lelkes, csak a legszükségesebb felszereléssel ellátott személyzet áll rendelkezésre és ez az eredményt évenként és fejenként számítva 10 cent (kb. 50 filler) költséggel lehet elérni.”

Azt hiszem, hogy a hazai kb. 10 éves rendszeres, szélesebbkörű szociálhigiénés munka mérlegét a következőképpen állíthatjuk fel: az elmúlt 10 év alatt sikerült megállapítani a szociálhigiénés munkának hazánkban használható rendszerét, kidolgozni a részletes munkamódszereket, felkelteni eziránt a kormányt a térsadalom érdeklődését és megszerezni ezek támogatását. *Stouman* tanulmánya emellett szól, hogy jó tónus haladunk. Hogy munkánk sikerét széles körben biztosíthassunk, meg kell még szereznünk, illetve állandóan biztosítani kell a munkához a *hatóságot támogatást*. Hogy ezt a támogatást megszerezhesstük, ehhez szükséges az, hogy a hatóságok megindítsák, miről van szó. Ezért ötniök annak, hogy e tanfolyam hallgatói előt a magyar szociálhigiénés munkáról szólhattam, mert így alkalmam nyílt arra, megismerethessünk és támogatásukat kéhetem.