

A gyógyíthatatlan betegek ellátása a szegény ügy keretében.

A magyar szegényügynek egyik legkényesebb, legérzékenyebb ága a sok között: a gyógyíthatatlan betegek ellátása.

Minden hozzáértő fájdalomosan tudja, hogy ebben a tekintetben is még csak a kezdet kezdetén vagyunk és a visszasságok sorozatai, melyek a testi nyomorúság szenvedőit sújtják, még nagyon sokszor fognak megismétlődni, addig, míg az emberiesség érzése felülkerekedik azokban, akik felelősek az élet szentségének mártíriummá való változtatásáért.

A szegényellátás különböző ágainak egységes szempontból, a leg-tökéletesebben való segítés szempontjából kell kiindulniok és éppen ezért a siker teljessége attól függ, vajjon mennyire vagyunk képesek a szegény-ügyi tevékenységet az igénybevevők sajátos helyzetéhez idomítva, egyéni-esíteni. Ez az egyéniesítés tökéletesen talán csak egy szegényügyben található meg: az amerikaiban és megközelíthető tökéletesen a németek és az északi államok szegényügyében. A mi szegényügyünk retrográd irányban haladva, éppen a nagy általánosítás elvét követi, s munkája tömegmunka, a kényszeredettig minden látszatával. Mintha csak éppen annyit akarna elérni, amennyi elég a szemfényvesztéshez, a laikusok és a felületes szemlélők megnyugtatóhoz.

A gyógyíthatatlan betegek mai ellátása is ennek a nagy általánosításnak szomorú kinövése.

A nyilvános betegápolási költségek fedezéséről szóló 1898. évi XXII törvénycikk nyolcadik szakasza szerint „az illetőségi község mindazon esetekben, midőn úgy az illető maga, mint az érte fizetni köteles hozzá-

tartozói szegények . . . köteles a kórházi, vagy gyógyintézeti ápolásban nem részesülő, vagy arra nem minősített, továbbá a kórházakból és gyógyintézetekből elbocsátott gyógyíthatatlan betegek és gyógyíthatatlannak nyilvánított, de nem közveszélyes elmebetegek, továbbá az ártalmatlan hülyék, siketnémák, vakok, nyomorékok eltartásáról . . . gondoskodni.”

A törvénynek ezt a rendelkezését olvasván, egyidejűleg hiába kérésünk olyan intézkedéseket, melyek az illetőségi község számára közelebbről meghatároznák a rájuk rótt kötelezettségnek miként való teljesítését. Csupán az 51.000-1899. B. M. sz. rendelet 5. szakasza mondja egy helyen, hogy az említett teendőket az illetőségi község anyagi viszonyaihoz és a helyi viszonyokhoz képest látja el. És éppen ez az anyagi és helyi viszonyokhoz szabott ellátási kötelesség oka valamennyi, ezen á téren uralkodó mizériának.

A községek szegényügyi működéséhez, amúgy is sok szó fér, az önkormányzatra való éretlenség itt is teljes mértékben érezteti hatását, a gyógyíthatatlan betegek ellátásának azokra való hárítása pedig egyenesen kétségbeejtő állapotokat eredményezett.

A községek költségvetésének legmostoháiban dotált tétele az, amelyet a szegényügyi teendők teljesítésére szántak és ezért történhetik meg az, hogy a tartózkodási községek a közellátásba vett egyének után, az illetőség megállapításáig, illetve a további ellátásba való átvételig felmerült költségeikre sokszor éveken keresztül várhatnak. De meg ha meg is van az érzék a község vezetőségében a szegényügyi funkciók fontossága iránt, jóakarukat keresztülhúzza a község anyagi képességeinek elhatároltsága és tudunk olyan községet, melynek pótadóját ötven százalékkal kellett emelni csak azért, hogy egy ottani illetőségű egyén után felmerült közellátási költségeket viselni képes lehessen.

A törvénynek a községeket kötelező rendelkezése feltételezi, hogy azok megfelelő gyógyintézettel is rendelkezzenek, holott az öt ujjunkon megszámolhatjuk azokat a községeket, melyek feladatukat ily gyógyintézetekben teljesíthetik.

A gyógyíthatatlan betegek számtalan kategóriáját teljesen felölelő statisztikával nem rendelkezünk és csak hozzávetőleges adatokkal dolgozhatunk, úgyszintén nem tudjuk számát azoknak a gyógyítható betegeknek, akik a kórházakba, hely híján, felvételt nem nyerhetnek és akik szintén az illetőségi község gondoskodását kénytelenek igénybe venni.

A gyógyíthatatlan betegek közellátása, amennyiben pénzbeli segítséggel célt érni nem tudnak, részint szegényházakban, vagy a község-ház ágyakkal felszerelt helyiségében, részben pedig magánosokhoz való

kiadás útján történik. Mindkét ellátási módnak a főhibája az, hogy csak nagyon kevés helyen ügyelnek arra, hogy betegekkel állanak szemben s hogy az ellátás alapja csak a kór természetéhez alkalmazkodó lehet. A magyar szegényházi rendszer, vagyis inkább rendszertelenség okozza azt, hogy a harmadik stádiumban lévő tuberkulotikus beteg egy szobában fekszik a tábesessel és a nem közveszélyes elmebeteg, a hülyével együtt keseríti meg a vak ember szomorú perceit.

Az ellátás túlnyomó részben nem házikezelésben, hanem vállalkozás útján történik. A vállalkozás alapja pedig üzlet lévén, a vállalkozónak minél nagyobb haszonra való törekvése az ellátás elsilányosodását eredményezi. A betegeknek házi ápolásra való kiadatásánál hasonló tapasztalatokra jutottunk. Az állapotoknak ez az elfajulása szintén a szociálpolitikai gondolkodás teljes hiányára vezethető vissza.

A gyógyíthatatlan betegek gondozásában nincsen egy szikra gyógypedagógiai alap sem, holott nemcsak az emberiesség követelményét teljesítenék, de a szegényügyi költségeknek a minimumra való csökkentését érhetnék el az által, ha a gyógyíthatatlanok betegségének leküzdhető nehézségeit orvosolnák és a betegség hatását, következményeit a lehetőségig korlátoznák és a körülményekhez képest megválasztandó kereseti módokat alkalmaznák. Ezeket pedig csupán megfelelő speciális gyógypedagógia alkalmazásával, különleges intézetekben lehetne elérni.

Annak az egypár szakszerű gyógypedagógiai intézetnek, amellyel rendelkezünk, eredményei gyönyörűen bizonyítják, ezt.

A gyógyíthatatlan betegeknek mindössze négy kategóriájáról van adatunk, az 1910. évi népszámlálás révén, a számokhoz azonban, hogy a mai állapot megközelítő képét szemlélhessük, huszonöt százalékot hozzá kell adnunk.

Az 1910. évben 16106 vak, 28110 siketnéma, 19059 elmebeteg és 36598 hülye élt Magyarországon, s ha tekintetbe vesszük, hogy a vakok közül 9 intézetben 716, siketnémák közül 16 intézetben 1559, az elmebetegek közül 6 intézetben 5099, a hülyék közül 8 intézetben 698 részesül ilyen gyógypedagógiai ápolásban, a gyógyíthatatlan betegekről való gondoskodásnak jellemét már meg is szemléltük.

Hallottunk olyan véleményt a szegény ügy irányítására hivatott tényezők szájából, mely a szegényügyi tevékenységnek csak azt a részét tartja kifejlesztendőnek, mely a később várható értékek megmentését tűzi ki feladatul azoknak sorsa pedig, akiktől a köz már semmit sem várhat, a jelenlegi állapotok között inkább meghagyhatók.

Ez az önző álláspont, mely szegényügyünkben ma az egyedül uralkodó, eszünkbe juttatja a kicsavart citrom esetét.

A szegényügyi tevékenység mibenlétéről múlt számunkban már kifejtettük véleményünket s megállapítottuk és bebizonyítani kívántuk azt, hogy a szegényügyi tevékenység ellenszolgáltatás és tökéletesítése nemcsak a köz kötelességében áll, de annak érdeke egyenesen meg is követeli ezt.

A közbiztonság megkívánja, hogy az elmebetegek ne veszélyeztessék az emberek életét és értékeit, a közegészségügy elsőrendű követelménye, hogy a tuberkulózisoktól származható fertőzések megakadályoztassanak, hogy a tabesések, a csonkító csúzosok ne fetrengjenek az utcákon stb. Tehát az önző anyagi érdek is mindezeknek közápolásba való vételét parancsolja. És ugyanez az önző anyagi érdek kívánja meg, hogy a gyógyíthatatlan betegeknek közápolása a lehető legtökéletesebben és a legkisebb költséggel valósíttassék meg, Ez a kívánalom azután kizárja azt, hogy vállalkozók nyereszkesedésének eszközei lehessenek e szerencsétlenek, hanem feltételül állítja fel az emberi mivoltuknak megfelelő és kereseti lehetőségeket nyújtó, gyógypedagógiai alapon történő gondoskodást. Tiszta, messzeségekbe vezető szociálpolitika lenne ez és még olyan messze állunk tőle, hogy csak hunyt szemmel, álomként tudunk rágondolni.

A magukkal tehetetlen, gyógyíthatatlan betegek pedig szomorú sorsukban legalább is kórházszerű ápolást érdemelnek.

Mindez azonban csak úgy valósítható meg, ha számukra bizonyos központokban külön középületek létesülnének. Mert a községek azért a pár gyógyíthatatlan betegért, aki illetőségi kötetlenségükbe tartozik s akinek közápolást kell adniok, külön-külön speciális intézeteket igazán nem alapít hatnak. Ez állami feladat és hogy az állam nem fizetne rá, a végezendő számvetésből bebizonyítható. Még ha fenn is tartatnék a szegény ellátásnak községi feladatként való minősítése, a centralizált intézetekben felmerült kisebb költségek nemcsak könnyebben lennének viselhetők, de a fenti módon a még megmenthető munkaerő sem pusztulna el felhasználatlanul és az emberiség is kellőképpen érvényesülhetne. Emberek emberiesen bánnának emberekkel. És nem hallanánk esetet arról, hogy a gyógyíthatatlan tüdőbajos a községház istállójában átkozza meg utolsó lehelletével a világot.

Dr. Hilscher Rezső.