

## *Mit várhatunk a mai magyar közegészségügyi munkától.*

*Dr. Johan Béla*  
belügyi államtitkár.

A most folyó, a mai magyar életről képet adó előadássorozat kiváló megszervezője, a tankerület főigazgatója, Balassa Brúnó öméltósága ezt az előadássorozatot bejelentendő körlevelében találóan jegyzi meg, hogy a magyarságismeret gazdasági és szociális fejezeteit csak a megcsonkított magyar élet vetette felszínre.

Ha volt a magyarságnak olyan kérdése, amelynek a megcsonkítottságunkban különösen elemi erővel kellett a sorsdöntő kérdések első sorába fel-törnnie, úgy ez egyrészt a magyar nép életképességének, regenerálódó képességének, másrészt a magyar fajt megtámadó és pusztító ártalmaknak és ezek hatására keletkező betegségeknek a kérdése. A magyar nemzet e kritikus éveiben súlyos feladat hárult azokra, akiknek a kezében a nemzeti élet fájának ápolása, védelme volt. Tisztában volt minden felelős tényező azzal, hogy nemzeti kultúránknak, álmainknak, törekvéseinknek, célkitűzéseinknek vivője a nemzet egyedei: *az ember*. Ez az alap, ez a kiinduló pont, amellyel áll vagy bukik minden ilyen terv, minden célkitűzés, mert ezeket csak az emberre, az *ép* emberre lehet felépíteni. Nem lehet jövő terveket építeni egy nemzetre, amelynek fiai sorvadnak, pusztulnak.

Súlyos hibába esnénk, ha azt állítanók, hogy a háború előtti időkben nem dolgoztak volna az emberért, az embernek egészségéért. Ha azonban a háborút megelőző időket a közegészségügyi munka szempontjából összehasonlítjuk az azt követő húsz évvel, úgy a célkitűzésekben meglehetősen nagy különbségeket találunk. A különbséget röviden két pontban foglalhatom össze: a háború előtt a főcélkitűzés a *betegek gyógyítása* volt — a háború után e mellett a *betegségek megelőzésének*, a *ja] egészségesebbé tevésének* gondolata került az előtérbe. Másrészt, háború előtt a közegészségügyi szolgálat inkább csúcsteljesítményekre törekedett: a járványoktól meglátogatott városokban a közegészségügyi munka valóban sokszor csodákat művelt, — de ezek főleg a városokra elszigetelt jelenségek voltak, a népnek a városokon kívül lakó szélesebb körei ebből nem sokat láttak, a falú élte tovább közegészségügyi szempontból téli álmát. A háború után: talán a szociális érzés ébredésével, talán a lelkiismeret hangjára hallgatva, talán a nemzetvédelem érdekében, a szociális és egészségügyi gondozás mind szélesebb rétegeket ölelt fel és emelt

fel. Csúcsteljesítmények helyett az egészségügyi szolgálatok célkitűzése, törekvése az lett, hogy az egészségügyi kultúrát minél szélesebb rétegek számára hozzáférhetővé tegye.

A közegészségügyi munka célkitűzései szempontjából „mai”-nak a háború utáni évek, de különösen az utolsó 10—15 év munkáját nevezhetem. Amidőn arra a kérdésre akarok választ adni, hogy mit várhatunk a mai közegészségügyi munkától, akkor először azt kell vizsgálnom és bemutatnom, milyen fegyverzettel, milyen felkészültséggel indultunk neki a munkának, mert a várható eredmény ennek lesz többé kevésbé függvénye.

Tisztában kell lennünk, hogy minden munkának sikeressége elsősorban azoknak a *képzettségétől, lelkiismeretességétől és lelkeségétől függ, akik azt a munkát végzik.*

A közoktatás terén fontosak a jól épült, világos, levegős iskolák, fontos a tanulók egészsége, a tanulók figyelőképessége a tanulók szellemi munkavégzése szempontjából, mert ne feledjük el, a tanulók a tanítóval, a tanárral együtt munkát — szellemi munkát végeznek. Sokat foglalkozunk az iparban a munkahelyek hygienéjével, keveset a szellemi munkahelyek hygienéjével. Pedig a legjobb munkateljesítmény szempontjából: a szellemi munkahelyeknek is van hygienéjük, vagy hiányzik az. Mondom, fontos az iskolaépület megfelelő volta, mégis a tanítási- tanulási eredmény a tanárokon, a tanítókön- és bizonyos fokig a tanulókon is múlik. A jó iskolaépület csak elősegíti az eredményt.

A közegészségügyi munkában is igen fontos a jól felszerelt kórház, egészségház, de a *munka sikere*, a gyógyítás, a betegség-megelőzés eredményessége vagy eredménytelensége *az orvostól és munkatársaitól*, azok képzettségétől, lelkiismeretességétől és lelkeségétől függ. Ismételten említettem a *lelkességet*, a képzettség és lelkiismeretesség mellett. Megmondom őszintén, ez sok emberben hiányzik. Sokszor elég is az orvosnál a tudás és a lelkiismeretesség; jó orvos lehet és jó munkát tud végezni. A lelkeséget csak azoktól kell megkívnani, akik vezetni, újat alkotni akarnak. Nem kell ennek mindenkiben benne lennie, épugy, mint nem kell, hogy mindenki genie legyen. Amilyen Isten áldása, hogy időnként feltűnnek igazi lángésszel rendelkező emberek, ép oly kétségbeejtő lenne, ha az egész világ csupa géniéből állana. Nem lehetne rendszeres munkát végezni, nem lehetne hivatalokat, nem lehetne kórházakat fenntartani, ha a mindennapi szorgos, sokszor nap-nap után egyforma munkát hangyaszorgalommal ellátó, csendesen dolgozó emberek nem lennének.

Az elmondottak következményeit levontuk, és e megállapításokat az utolsó 10—12 évben megvalósítani törekedtünk.

Az első feladatunk a *megfelelő személyzet képzése* volt. Egyetemeink a beteggyógyításra kiváló orvosokat képeznek. Ezzel a kérdéssel nem is kívánok itt foglalkozni. Az egészségügyi kormányzatnak azonban gondoskodnia kel-

lett megfelelő *közegészségügyi személyzetről*, akik a közegészségügyi szolgálat feladatait, célkitűzéseit és a feladatok megoldásának módját ismerik.

1927-ben az *Országos Közegészségügyi Intézet* felállításával kapcsolatban megszerveztük a *tiszti orvos-képzés* új rendszerét. A képzést két részre tagoltuk: elméleti és gyakorlati képzésre. Az elméleti képzés előadásokból áll. Az előadóink a közegészségügyi kérdések legkiválóbb szakemberei. Érdekes volt megfigyelni, hogy eleinte milyen nehezen találták meg az egyes előadók az előadás megfelelő hangját és szellemét. Később viszont, — a hallgatókkal fenntartott kapcsolatuk alapján, — mennyire kialakult előadásmódjuk és az előadási tárgykör. Nagy segítséget jelentett az is, hogy az előadásokat gyorsíróval leirattuk és sokszorosítva a rokontárgyak előadóinak és a hallgatóknak rendelkezésére bocsátottuk. Az elméleti előadásokat laboratóriumi gyakorlatok egészítik ki. Meg kell azonban mondanom, hogy nem erre helyeztük a fősúlyt, hanem a gyakorlati képzésnek arra a részére, amely a tiszti orvosi hivatalokban, az egészségvédelmi gondozókban folyt. Tisztában voltunk azszal, hogy ha az orvos bármilyen jó képzést kap és bármilyen gyakorlott is a városi közegészségügyi munkában, megakadhat, ha ugyanezt a feladatot falun kell megoldania. Éppen ezért a hallgatókat gyakorlati képzésük ideje alatt több hétre falusi egészségvédelmi körzetekbe osztjuk be. Ott künn laknak, együtt élnek a járás tiszti orvosával, együtt szállnak ki a tiszti orvossal az egyes falvakba. így gyakorlatilag sajátítják el azt, aminek elméletét az intézetben hallották.

Állítom, hogy a magyar tisztiorvosi kar nemzetközi vonatkozásban is igen magas képzettségű. Hozzáteszem, hogy a ma szolgálatban álló tiszti orvosoknak több mint kétharmad része már az Intézetnek a tanítványa volt. Azt hiszem, ezen a helyen felesleges reámutatnom arra, hogy milyen jelentőségű az Országos Közegészségügyi Intézet munkája szempontjából, hogy a tiszti orvosok ilyen nagy része az Intézetben sajátította el szakismereteit, együtt érez az Intézettel, részletesen ismeri annak munkáját és célkitűzéseit.

A tiszti orvosi tanfolyam jó eredményeinek láttára hasonló, de rövidebb időtartamú képzést adunk a *községi- és körorvosoknak*. A községi- és körorvosok a közegészségügyi munkának sorkatonái. Tudjuk azt, hogy milyen jelentőségteljes az ő munkájuknak a minősége. Hiába jó a tiszti orvos kezében lévő vezetés, ha azok, akik a munkát végzik, nem ismerik a feladatokat és nem ismerik ezek megoldásának módját. A községi- és körorvosi tanfolyam rövidebb időtartamú, mint a tiszti orvosi. Csak hat hetes, de hat hét alatt is sok ismeretet lehet nyújtani, ha ezeket jól összeválogatjuk és megfelelően adjuk elő. 1936. óta minden új községi- és körorvosra nézve kötelező a tanfolyam előzetes elvégzése.

Az orvos munkatársa a kórházban az ápolónő, az egészségvédelmi munkában a *védőnő*. A szakvédőnők egyes ágazatokkal (anya- és csecsemővédelem, vagy tuberkulózis) foglalkoznak csak. Míg az úgynevezett általánosan képzett

egészségügyi védőnők vagy *zöldkeresztes védőnők* az egészségvédelmi munka minden ágában kellőképpen ki vannak képezve.

Magunknak kellett gondoskodnunk jól képzett egészségügyi védőnőkről. Régebben ugyanis csak úgynevezett szakvédőnők voltak. A *Rockefeller Alapítvány* jött segítségünkre az első két védőnőképző intézet (a debreceni és a budapesti intézet) felállításában. Azóta Szegeden nyílt meg egy újabb védőnőképző intézet, legújabbán pedig a kassai védőnőképző intézet áll szervezés alatt.

Nagy súlyt helyezünk a védőnőképző intézetekbe kerülő lányok kiválogatására. Nagyon szeretünk tanítónőket felvenni, akiknek pedagógiai ismerete nagy előnyt jelent későbbi munkájukban. Ma nyugodtan mondhatjuk, hogy a *közegészségügyi munkára szükséges személyzet kiképzése biztosítva van*. Ilyen módon tehát a közegészségügyi munka sikerességének első feltételét biztosítottuk.

A közegészségügyi munka sikerének második feltétele a *megjelelő közegészségügyi intézmények megteremtése*. Erről csak röviden kívánok szólni. A beteggyógyításnak központjai a *kórházak*. Évezredes múltra tekintenek vissza a kórházak. Fejlődésük mindig követte az illető kornak a betegségekre vonatkozó elgondolását és az orvostudomány fejlődését. A mai idők kórháza az orvostudomány nagy fejlettségének megfelelően erősen különbözik a múlt század közepének kórházaitól. Hazánkban a háború utáni években, hála *dr. Scholtz Kornél* államtitkár szívós munkájának, a leromlott kórházak regenerálódtak, felszerelésük kiegészült, modernizálódott, új kórházak épültek. Nem csak Budapesten, hanem a vidéken is nagy kórházi központok létesültek, kitűnő személyzettel, elsőrendű felszereléssel. A kórház nem alkalmas túlságos decentralizációra. Nem lehet falvakban kis kórházakat létesíteni. A betegségeket nagyobb kórházakban kell egyesíteni, s a falú népének azáltal hozzáférhetővé tenni, hogy megszervezzük a kórházba szállítást. A mai idők kórházában különböző orvosi szakmájú osztályoknak kell lenniök, jó szakorvosokkal, s az egyes szakmáknak megfelelő felszereléssel. Ezt így megvalósítani csak nagy kórházakban lehet.

A megelőzésnek intézményei az *egészségházak*, a *védőintézetek*, a *gondozóintézetek*.

Az *egészségházak* egy tető alatt egyesítik az anya- és csecsemővédelemre, a tüdőbetegek gondozására, az iskolás gyermekek védelmére szükséges helyiségeket. A falvakban lévő egészségházak fontos tartozéka az iskolai zuhanyfürdő. E mellett néha egy-két kádfürdő is van, a falubeliek részére. Az egészségház nagysága változó az illető község nagysága szerint. A nagyobb egészségházakban röntgen-készülékkel felszerelt külön tüdőbeteg gondozó intézet is van. A védőnő többnyire az egészségházban kap lakást. Városokban és nagy községekben, ahol külön anya- és csecsemővédelmi intézet működik, ott az egészségház az egészségvédelem többi ágazatát látja el.

Az egészségházak építésében nagy segítséget jelentett *vitéz Imrédy Béla*, a Nemzeti Bank akkori elnökének és *vitéz Keresztes Fischer Ferenc*, a Pénzügyintézeti Központ volt elnökének gyűjtése, amely közel három és fél millió pengőt eredményezett. Ebből a pénzből épülnek ma egészségházak, orvosi lakások, napközi otthonok.

Az egészségvédelemnek további fontos intézménye az *óvoda*. Az óvodákat 1936-ban a törvényhozás átadta a belügyminiszternek. Ennek az intézkedésnek az volt a célja, hogy az óvodákat a gyermekvédelmi és gyermekegészségügyi intézmények közé besorozza. Hogy e célnak az óvodák megfelelhessenek, a legtöbb helyen át kell őket szervezni *napközi otthonokká*. A napközi otthonban a gyermekek egész nap ott tartózkodnak és étkezésben is részesülnek. Az óvodák ebben a napközi otthon formájukban tudnak csak igazán megfelelni a gyermekvédelmi és gyermekegészségügyi célkitűzéseknek. Az óvodák ilyen módon a 3—6 éves gyermekek gondozásának központjai lesznek.

A következő feladat, amelyet meg kellett oldani, az egészségügyi szolgálat *munkarendszerének* megállapítása volt. A *fertőző betegségek* elleni küzdelem terén, már a háborús és az azt követő években, igen kiterjedt munka folyt. Jól ismertek azok a sikerek, amelyeket a hadseregek cholera, typhus elleni védőoltása terén elértek. A *typhus elleni küzdelmet* tovább kellett folytatni. Míg a városok typhus járványai mind ritkábbak lettek, addig a falvakban ez a betegség szinte állandósult. Különösen az ország keleti és északkeleti vármegei azok, ahol a *hastyphus* évről-évre sok áldozatot szedett. Nem túlzás, ha azt mondjuk, hogy falusi népünk a typhus megbetegedések következtében évenként közel egy millió munkanapot veszít. A falusi *hastyphus* megbetegedések okának kutatása az Országos Közegészségügyi Intézet legérdekesebb munkái közé tartozott. E kutatások reámutattak arra, hogy milyen nagy jelentősége van annak, hogy a falusi nép gyakran nem hisz abban, hogy a *hastyphus* valóban fertőző betegség, gyakran nem hisz azoknak az intézkedéseknek fontosságában, amelyek a *hastyphus* beteget elkülönítik, a látogatókat távoltartják, a váladékok fertőtlenítését előírják. Ilyen körülmények között különösen fontos a *hastyphus* elleni védőoltások keresztülvitele minél szélesebb körben. Hajdú megyében 1935-ben 10.000 lélekre még 329 *hastyphus* megbetegedés mutatkozott. 1936/37-ben a lakosság igen nagy részét védoltották typhus ellen. 1938-ban a typhus megbetegedési arány már csak 84 volt. Szegeden a lakosság 86.7 százalékát oltották be *hastyphus* ellen. Az oltás előtti években a megbetegedési arányszám 177 volt, az oltás után csak 39. Ez a két példa is bizonyítja, hogy a *hastyphus* a legyőzhető megbetegedések közé tartozik. Mindent el is kell követnünk az eredményes küzdelem érdekében már csak azért is, mert az egészségügyi kultúra fokát sokszor a *hastyphus* megbetegedések arányszámával mérik.

Szép sikerekre tekinthet vissza a hazai *diphtheria* elleni küzdelem. Jól ismertek az eredmények, amelyek a széleskörű *diphtheria* elleni védőoltások kap-

csán mutatkoznak. A diphtheria hazánkban fokozatosan csökken. Azelőtt a gyermekkorok egyik legtöbb áldozatot szedő betegsége volt a diphtheria. Ma a megbetegedések és a halálozások számaránya, a szomszédos országok diphtheria megbetegedési és halálozási arányához képest, nálunk igen alacsony. A diphtheria védőoltások kötelezővé tétele előtt is már egy milliónál több gyermeket oltottak be az országban diphtheria ellen. Most pedig már bizonyos korosztályoknak minden egyes tagját be kell oltani.

E két példa mutatja, milyen eredményeket lehet elérni jól megszervezett fertőző betegségek elleni küzdelemmel.

Minden agrár-országban igen nehéz kérdés az *ivóvíz-ellátás* kérdése. Sokat foglalkoznak e kérdéssel hatóságaink, és a városok nagy részében az ivóvízellátást többé-kevésbé már meg is oldották. A városokban a megoldás módja: vízvezeték építése. Nálunk faluhelyen — ilyen módon — a kérdés gazdasági okokból megoldhatatlan. Míg városban a feladat az, hogy aránylag kis területen lakó sok embernek kell vizet juttatni, addig, a falusi vízellátás problémája: nagy területen lakó aránylag kevés ember vízellátását kell megoldani. Ez utóbbi probléma nálunk gazdasági okokból csak kutakkal oldható meg. Felszökő vizet adó artézi kutat sem vagyunk képesek mindenütt fúrni. Tegen sokfelé ásott kútból is jó ivóvizet lehet kapni, csak meg kell védeni a külső szennyeződéstől az aknás kút vizét. Máskor 60—80 méter mélyről kapunk igen jó, tiszta, egészséges vizet. Most a Belügyminisztérium vette kezébe az ivóvíz-ellátást, és évenként többszáz kutat készített. Eddig is már mintegy 700 község kapott jó ivóvizet adó kutat. A probléma természetesen igen nagy, és hosszú évekre lesz szükség, hogy rendszeres munkával a falusi vízellátás kérdését megoldhassuk.

Igen nagy részben gazdasági kérdés, de részben az oktatásnak és a szervezésnek is a kérdése, a *népélelmezés* javítása. Egy népréteg élelmezése hiányos lehet két okból: vagy azért, mert az anyagi eszközei elégtelenek ahhoz, hogy az élelmiszereket megvásárolja, vagy pedig elegendő anyagi eszközök mellett az észszerű táplálkozás ismeretei hiányoznak. Az előbbi esetben mennyiségi, az utóbbi esetben minőségi hiányok lesznek. Az egyik — szinte azt mondhatnám — ugyanolyan baj, mint a másik; mert ha valaki a jóllakottság érzéséig is táplálkozik, nem biztos, hogy minőségi szempontból megkapta szervezete mindazokat az anyagokat, amelyekre szüksége van.

A gazdasági helyzet okozta hiányos táplálkozásokon végeredményben csak az illető népréteg gazdasági helyzetének javítása segít. A gazdasági helyzetet azonban befolyásolni igen nehéz. Addig is, míg ezen a téren javulás következik be, *étkeztetésekkel* (népkonyhák stb.) kell segítenünk a nélkülöző társadalmi rétegen. S itt elsősorban a gyermekekre kell gondolnunk, nemcsak szentimentális okokból, hanem azért is, mert a gyermek fejlődő szervezete érzi meg legkönnyebben a hiányos táplálkozást. A fejlődő szervezetben olyan

hiányok maradnak vissza, amelyeket későbbi jobb táplálkozás sem képes kiküszöbölni.

A táplálkozás minőleges javítása a gyakorlati orvostudománynak ma már nagyon szépen kidolgozott fejezete. Jól tudjuk, hogy bizonyos anyagokra a szervezetnek feltétlenül szüksége van. Ezeket az anyagokat más anyagokkal pótolni vagy helyettesíteni nem lehet. Ha például a szervezet egy bizonyos fajta vitamint nem kap, úgy hiába nyújtunk neki másfajta vitamint, az a hiányzót pótolni nem fogja. Érdekes az, hogy míg az ember igen nagy súlyt helyez arra, hogy éhségérzete megszűnjék, vagyis mennyiségileg megfelelően táplálkozzék, addig minőségi szempontból kielégítő táplálkozásra ilyen nagy súlyt nem helyez. A minőségi hiányt ugyanis éhségérzet nem kíséri. Ezek a hiányok egy idő múlva igen súlyosan éreztetik hatásukat. Az egészségügyi igazgatás feladatai közé tartozik az is, hogy a közönséget megtanítsa a minőségi szempontból is megfelelő táplálkozásra. Ezt a célt szolgálják a *zöldkeresztes főzőtanfolyamok*. Ezeken egyrészt a főzési technikával, másrészt az ésszerű táplálkozás feltételeivel ismerkednek meg a résztvevők. Ezek a főzőtanfolyamok, — amelyeket szinte kizárólag a falvakban rendezünk, — mind népszerűbbek lesznek.

A kormány újabban hathatós segítséget nyújt a *falusi gyermekek élelmezésének megjavításához*. Az 1939. év folyamán körülbelül 17 millió liter tejet juttat a kormány a reászoruló áldott állapotban lévő és szoptató anyáknak, csecsemőknek, kisdedeknek és iskolás gyermekeknek. A tej-juttatást az illetők egészségügyi vizsgálata előzi meg. Ezeket a vizsgálatokat részben a zöldkeresztes egészségházakban, részben a Stefánia védőintézetekben végzik, ahol pedig ezek még meg nem szerveztettek, ott a községi- ill. a körorvosok végzik a vizsgálatot. Igen érdekesek azok az adatok, amelyek arra utalnak, hogy milyen nagy mértékben sikerült a zöldkeresztes tejakció révén az egészségvédő intézetek forgalmát fokozni, és így milyen nagy számmal sikerült például olyan beteg anyákat vagy csecsemőket és gyermekeket találnunk, akik betegségük-ről semmit sem tudtak.

A tej-akcióhoz hasonlóan már régebben folyik az úgynevezett *zöldkeresztes cukor-akció*, amely ebben az évben már 148 vagon cukrot juttat a reászorulóknak.

Közegészségügyi munkánkat elsősorban falusi vonatkozásban nagyon megkönnyíti az úgynevezett *zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat*. Ezt eleinte kísérletképpen a Rockefeller Alapítvány segítségével szerveztük meg a gödöllői járás területén, majd fokozatosan a mezőkövesdi, berettyóújfalui és még más járások területén. Ennek a munkarendszernek az az alap gondolata, hogy falún egy egységbe kapcsoljuk össze az egészségvédelemnek különböző ágazatait. Ezek közül főleg az anya- és csecsemővédelemmel, az iskolás gyermekek és a tuberkulitikusok gondozásával foglalkozik a zöldkereszt. A falún gyakran csak egyetlen orvos van. Ennek az orvosnak s a melléje beosztott

zöldkeresztes egészségügyi védőnőnek kell elvégeznie az egészségvédelmi gondozást. Egy ház, az egészségház a központja ennek a munkának. Az egészségház kis faluban igen szerény épület: egy váró és egy tanácsadó szobából áll csak. Nagyobb községben iskolai zuhanyfürdő, sőt itt-ott felnőttek részére egy-egy kádfürdő is helyet talál benne. Ha az illető faluban védőnő lakik, akkor annak is ott törekszünk lakást biztosítani. Még nagyobb helyen, például járási székhelyen, a tüdőbeteg gondozó is itt kap helyet.

1933-ban *vitéz Keresztes Fischer Ferenc* első belügyminisztersége idején magáévá tette a magyar falvak egészségvédelmi megszervezésének 10 éves tervét. Ezen elgondolás szerint évről-évre szervezünk egy bizonyos számú, úgynevezett egészségvédelmi körzetet. Egy egészségvédelmi körzet 5—6.000, ritkán még több ember egészségvédelmét látja el, akik esetleg 2-3, sőt több kis községben laknak. A 10 éves terv a trianoni országra vonatkozólag összesen 800 egészségvédelmi körzet felállításával számolt. Az első öt évre előirányzott programot már végrehajtottuk, s remélhető, hogy 1944-re az ország egész területén éreztetni fogja hatását a zöldkereszt munkája.

A közegészségügyi munkában nem szabad azt várni, hogy rövid idő alatt nagy, statisztikailag kimutatható eredményről számolhatunk be. Néhány munkaágazatban ez sikerül. Más munkaágazatokban viszont türelemmel kell várunk, esetleg hosszabb ideig, míg munkánk eredménye számokban is kifejezhető. A Népszövetség egyik szakembere, *dr. Stouman* statisztikus a mezőkövesdi járásban 1927—37-ig folyt egészségvédelmi munkának eredményeit statisztikailag feldolgozta. Kimutatta, hogy a csecsemőhalálozás a mezőkövesdi járásban 34.1 százalékkal, a kiseddhalálozás 33.3 százalékkal csökkent. Reámutatott arra, hogy ugyanezen idő alatt országosan a csecsemő- és kiseddhalálozás csak jóval kisebb csökkenést mutatott, és így szinte kétségtelennek tekinthető, hogy ez a javulás a mezőkövesdi járásban folyt egészségvédelmi munkának az eredménye.

Néhány kiragadott példán törekedtem bemutatni a mai magyar közegészségügyi munka célkitűzéseit, eszközeit és az ezekkel elérhető vagy elérendő eredményeket. Ugy érzem, hogy túlzás nélkül állíthatom, hogy a magyar kormány a rendelkezésére álló anyagi eszközöket törekszik lehetőleg gazdaságosan és célszerűen felhasználni a magyar nép egészségének védelmére, a magyar nemzeti erő fokozására s a nemzet ellentállóképességének erősítésére. A nemzetek jövő sorsát, — hosszabb időre számítva, — két arányszámmak, a születési és a halálozási arányszámmak egymáshoz való viszonya határozza meg legnagyobb valószínűséggel. Az a nemzet, ahol gyermekek nem születnek, — halálra van ítélve. Nem elég azonban, hogy sok gyermek szülessen, a megszületetteket meg is kell védenünk és meg is kell tartanunk. Az a nemzet, amely a megszületett gyermeket nem védi, ezt a fejlődő életet nem őrzi meg, — az nem érdemli meg, hogy sok gyermeke szülessen.

A múlt és a jövő között a gyermek az összekötő kapocs, ez az a fonál,



amely végig húzódik a századok és ezredévek hosszú során. Ezt a fonalat: a mindig újjászülető gyermeket sodorják, fonják, formálják önök, nemzet-nevelők: tanítók és tanárok, a magyar nemzet nevelői. Ezt a fonalat törekszünk a szakadástól védeni, erősíteni, edzeni mi, a nemzet egészségének őrei, munkásai, önök a nemzetet a gyermekén át törekszenek nevelni, mi a gyermekén át törekszünk egészségessé, életerőssé tenni.

A közegészségügy munkásai mindig tisztában voltak azzal, hogy az egészségügyi kultúra az általános kultúrának egyik része. Ezért tartottuk mindig fontosnak a nemzet tanítóinak és orvosainak együttműködését. Ennek az együttműködésnek az első feltétele egymás célkitűzéseinek és munkájának megismerése. Előadásomnak célja egyrészt az volt, hogy néhány példán megismertessem a mi munkánk célkitűzéseit és módszereit, másrészt kérem az önök támogatását a mi munkánkhoz.