

A magyar Anya- és csecsemővédelem szervezete, működése és eredményei

ELŐADTA KELLER LAJOS

A kultúrállamok népesedési mérlegének az egyensúlyból való kizökkenése, – mint azt az újabb kutatások kiderítették, – már a századforduló éveiben felismerhető, az egyensúly felbomlása azonban veszedelmes mértékben, a nagy háború idején következett be. A világháború második évében, 1915-ben Magyarországon több mint 82.000-rel csökkent a születések száma. Ijesztő visszaesést mutatott az 1914. évi 34.2 ‰-es születési arányszám egyszerre 23.6 ‰-re való csökkenése. Bár ez természetes következménye volt a háborúnak, mert a hadrakelt seregeknek zöme éppen a családalapítás korában élő férfiak közül rekrutálódott, mégis a születések számának ez a nagy csökkenése gondolkodóba ejtette a nemzet jövőjét féltő gonddal őrző államférfiakat és szociológusokat. A háború e természetes következményének felfogható népesedési veszedelmét súlyossá fokozta a magyarországi nagyarányú csecsemőhalálozás, amely a háborút megelőző években majdnem állandóan 20% körül mozgott. A népek nagy versenyében Malthus tanát megdöntően azok a nemzetek boldogulnak és törnek előre, amelyeknek számbeli (quantitativ) és belső értékbeli (qualitativ) erejük nagyobb. E szomorú jelenségek tanulmányozása útján arra a meggyőződésre jutottak szakembereink, hogy mivel a születések számának apadását a háború alatt megállítani természetesen nem lehet, mindent el kell követnünk, hogy legalább a magyarországi nagyarányú csecsemőhalálozást csökkentsük oly mértékben, hogy a nemzet természetes szaporodását a nemzet jövője érdekében fenntarthassuk. Így vetődött fel a csecsemővédelem kiépítésének gondolata, amely a születések sorvadása miatt jelentőségében egyre erősödött.

Élveszületések a mai Magyarország területén. 1913-1937.

Év	absz.	‰
1913	264.418	338
1914	270.690	342
1915	187.734	236
1936	183.369	204
1937	182.449	20.2

Csecsemő-, illetve gyermekvédelem már ezt megelőzően is volt hazánkban, mert működésben állott az 1901: VIII. és XXI. törvénycikkek alapján megszervezett állami gyermekvédelem és emellett több társadalmi egyesület is foglalkozott ezzel a kérdéssel. Amíg azonban az állami gyermekvédelem voltaképpen célkitűzései az elhagyott gyermekek védelmét célozták, addig a társadalmi egyesületek inkább karitatív segélyezési

akciókat bonyolítottak le a tudományos kutatások eredményeit érvényre juttató csecsemővédelem helyett. Az ezzel a kérdéssel foglalkozó orvosprofesszorok, szociológusok és államférfiak arra a meggyőződésre jutottak, hogy ha a nagyarányú csecsemőhalálozás leküzdésében a nemzet jövője szempontjából komoly eredményeket akarunk elérni, akkor csak intézményesen megszervezett és a szakmunka messzemenő érvényesülését biztosító beavatkozás útján fogunk csak igazán számottevő eredményeket elérni. Ezek az elgondolások érlelték meg, hogy az 1915. évi június hó 13-án gróf Apponyi Albert elnöklete alatt az Országos Stefánia Szövetség megalakult, s hogy céljául kifejezetten a nagyarányú csecsemőhalálozás leküzdését jelölte meg.

Csecsemőhalandóság az élveszülettek %-ában Magyarországon: 1912-ben 18,6, 1913-ban 20,1, 1914-ben 19,7, 1920-ban 19,3, 1921-ben 19,3% volt.

A Szövetség megalakulását azonnal nyomom követte a tudományos kutató munka, hogy voltaképpen mi okozza a nagyarányú magyarországi csecsemőhalálozást, hogy így az okokat felderítve, az azokhoz szabott eszközökkel eredményesen vehessük fel a harcot a nemzetpusztító veszedelem ellen. A tudományos kutatások eredményeként kétséget kizáróan megállapítást nyert, hogy a magyarországi nagyarányú csecsemőhalálozásnak voltaképpen nem a szegénység az oka, – mint addig vélték – hanem elsősorban a tudatlanság, a babona és némely rossz szokások és legfőképpen az a körülmény, hogy a magyar anyák nem tudják helyesen gondozni, ápolni csecsemőjüket. Kiderült, hogy ennek következtében pusztul el minden száz élveszületett csecsemő közül 20, mielőtt első életévét elérhette volna; holott ez időben a nyugati államokban a csecsemőhalálozás már 10-12% körül mozgott, az északi államokban pedig már abban az időben 7-8% volt a csecsemőhalálozás. A magyar népmozgalmi adatok ilyen sivár képet rajzoltak fel, pedig teljes tárgyilagossággal rá kell mutatnunk arra, hogy az embervédelem, s különösen a gyermekvédelem munkaterületén Magyarország mindig előljárt és sok esetben megelőzte elgondolásaival és munkamódszereivel a nyugati államokat. Köztudomású, hogy az állami gyermekvédelem megszervezését elrendelő törvényeivel (1901: VIII., XXI. törvénycikk), melyek az elhagyott gyermek jogát törvénybe iktatták, megelőztük az összes művelt nemzeteket. Sőt továbbmenve a magyar állami gyermekvédelem módszerében is megelőzte a nyugati gyermekvédelmi rendszereket, mert az addig szokásban volt intézeti nevelési rendszer helyett a családi nevelési rendszert állította az állami gyermekvédelem tengelyébe. A magyar csecsemővédelem munkarendszerének megállapításában pedig Tauffer Vilmos hozott új és rendkívül hasznosnak bizonyult gondolatot, amikor hangsúlyozottan rámutatott arra, hogy ha a csecsemőhalálozás ellen való küzdelemben komoly eredményeket akarunk elérni, akkor nem szabad a nyugati államok rendszerének megfelelően csak a csecsemővédelem munkáját megindítani, hanem ezzel egyidejűleg és közös munkával az anyavédelmet is meg kell szervezni. Nagy szaktekintélyével meggyőzte a Szövetség alapítóit arról, hogy nem elég a már megszületett csecsemőt védeni, mert minden erőnkől arra kell törekednünk, hogy igazi preventív szellemben már az anyát is védjük ahhoz, hogy a magyar anya egészséges, életképes csecsemőt hozhasson a világra. Védeni kell tehát már a termőfát is azért, hogy egészséges gyümölcsöt teremhessen. Ez az elgondolás a gyakorlatban is megvalósult s az Országos Stefánia Szövetség megalakulásakor már az Anya- és csecsemővédelem megszervezését írta zászlajára. A nyugati államokban az Anya- és csecsemővédelem külön-külön utakon, egymástól szinte függetlenül épült ki. Így például Németországban egész külön egyesületek, szervezetek intézték az anyavédelmet és más szervezetek gon-

doskodtak a csecsemővédelem munkájáról. Sőt még ezen messze továbbmenve a csecsemők között is külön kategóriákat állítottak fel és külön szervezetek foglalkoztak a házasságon kívül született csecsemők és külön szervezetek gondoskodtak a törvényes házasságból született csecsemők ellátásáról. A német szakemberek csak az 1926-1927. években ismerték fel a statisztikai adatok boncolgatása és más orvostudományi kutatások alapján, hogy a csecsemőhalálózást bizonyos határon túl eredményesen csak akkor lehet tovább csökkenteni, ha az anyavédelmet szorosan egybekapcsolják a csecsemővédelemmel. Ezek a vizsgálódások tárták fel, hogy a csecsemőhalálózásnak igen nagy százaléka az úgynevezett korai csecsemőhalálózásból származik, vagyis a csecsemőhalottak legnagyobb része azon csecsemőkből kerül ki, akik életük két hetében pusztulnak már el. A korai csecsemőhalálózás okainak kutatásából pedig kitűnt, hogy e halálózásoknak legfőképpen nem a szülés utáni (ametrogén) ártalmak az okai, hanem azokat már a terhesség alatt és szülés folyamán (metrogén) fellépő ártalmak idézik elő. Az egyre nagyobb tömegben összegyűjtött adatok tehát beigazolták, hogy a csecsemőhalálózásnak 30-35%-át kitevő korai csecsemőhalálózás ellen eredményesen csakis az intézményesen kitépített terhes-, illetve anyavédelem útján lehet küzdeni.

A magyar Anya- és csecsemővédelem országos szervezetének megalapításában résztvevő szakemberek átértékelték az anyavédelem és csecsemővédelem összekapcsolásának nagy fontosságát és már a csecsemőhalálózás ellen való küzdelem kiépítésének megindulásakor ennek az azóta valóban hasznosnak bizonyult elvnek teljes elismerésével építették meg a magyar Anya- és csecsemővédelem magyar munkarendszerét.

A csecsemőhalálózás okainak felkutatása után intézményesen kellett a küzdelmet a tudatlanság, babona és rossz szokások ellen felvenni. Tervszerű és átfogó munka folyamatos teljesítéséről volt szó, amit csak megfelelő és fegyelmezhető szakérőkkel lehetett elvégeztetni s ezért bizonyossá vált, hogy az eddigi önkéntes társadalmi munkások helyett, szakképzett, hivatásos munkásokat kell beállítani. Így vonult be a magyar egészségvédelem munkaterületére az orvos mellé a védőnő. Az Országos Stefánia Szövetség megalakulása után azonnal megkezdte a szakképzett segédmunkások: a védőnők képzését. Eleinte csak rövid, három-hathetes, majd háromhónapos tanfolyamokon képezték ki a jelentkezőket, nem voltak különös tekintettel az iskolai előképzettségre sem és ezekkel indult meg azután országszerte a védelmi munka. Ma már az állami Anya- és Csecsemővédőnőképző Intézetbe csak oly növendékek vehetők fel, akiknek érettségijük, tanítónői, vagy óvónői oklevelük van. A képzés időtartama minimálisan kétévi gyakorlati munkából és internátusi bentlakás kötelezettsége mellett elvégzendő egyévi elméleti képzésből áll.

Ellenségeink bennünket mindig sovinizmussal vádoltak s hangoztatták velünk szemben, hogy mi a nemzetiségeket elnyomtuk és hogy a nemzetiségek kulturális fejlődésével nem sokat törődünk. Az Anya- és csecsemővédelem munkája is cáfolja ezt az alaptalan vádat, mert az Anya- és csecsemővédelem szervezése sovinizmustól teljesen mentesen sajnos nem a szorosan vett magyar területeken indult meg, hanem abból az elvből kiindulva, hogy ott kell segíteni, ahol legnagyobb a baj, úgyszólván kivétel nélkül a végeken, a nemzetiségek lakta területeken, mert a csecsemőhalálózás ezeken a területeken volt a legmagasabb. A megindult munka eredményeinek hatásaira 1917-ben Ugrón Gábor akkori belügyminiszter, az Országos Stefánia Szövetség ezidőszerű elnöke, átértékelve az Anya- és csecsemővédelem nagy nemzetvédelmi fontosságát, a 39.088/1917. B. M. sz. rendelettel állami feladatnak mondta ki az Anya- és csecsemővédelem munkáját, de bölcs előrelátással nem állami, hatósági szervek útján igyekezett azt végre-

hajtani, hanem azt átruházott állami hatáskörben, társadalmi szervezetre, az Országos Stefánia Szövetségre bízta. Ez elhatározásában a kormányt az vezette, hogy az anya- és csecsemővédelmi munka olyan természetű, amelyet eredményesen végrehajtani csakis a társadalom szoros együttműködésével Tehet. Ha az Anya- és csecsemővédelem munkáját hatósági szervezet útján akarnánk végrehajtani, ez lassan elbürokratizálná és elvesztené a társadalom együttműködését és támogatását, mint ahogy szomorúan tapasztaltuk ezt a gyermekvédelem államosításával kapcsolatban.

Az Anya- és csecsemővédelem munkaterületének tennivalói olyan természetűek, – melyeket hatósági rendelkezésekkel biztosítani voltaképpen nem lehet. Azt ellehet rendelni, hogy romlott húst és élelmiszert árusítani nem szabad; ezért ellenőrzik az élelmiszerárúsokat a hatósági orvosok. Azt is biztosítani lehet törvényes rendelkezésekkel, hogy igazoltan szegény – ha beteg – ingyen orvosi segítséghez jusson, sőt továbbmenve, ingyen gyógyszert is kapjon. A fertőző betegek kötelező bejelentését is el lehet rendelni, sőt hatósági rendelkezésekkel a fertőző betegeket el lehet embertársaitól különíteni, hogy azokat ne fertőzhessék meg; azonban azt már nem lehet hatósági rendelkezésekkel és ellenőrzésekkel biztosítani, hogy ha valaki romlott élelmiszerhez jut, azt, a maga egészségét súlyosan veszélyeztetve, meg ne egye. Ugyancsak nem lehet kényszeríteni, illetve ellenőrizni azt, hogy ha egy igazoltan szegény megbetegedik, igénybe vegye az ingyenes orvosi segítséget és hogy átvegye az ingyen gyógyszert, sőt hogy azt be is vegye. Ezeknek a feladatoknak tényleges megoldását, vagyis a népesség észszerű magatartásának biztosítását csak a társadalom szoros együttműködésével, az érdekeltek egészségügyi nevelésével lehet biztosítani.

Az Anya- és csecsemővédelem munkájában továbbmenően azért is nagy jelentősége van a társadalom együttműködésének, mert különösen a csecsemővédelemben a szeretet tényezőjét nélkülözni aligha lehet. A csecsemőnek, mint Heim Pál helyesen megállapította: anyatejre, szeretetre és tisztaságra van szüksége. Az Anya- és csecsemővédelem munkájában ezt a szeretetet, ezt az emberi együttérzést és szolidaritást biztosítja a társadalmi szervezet.

Az Anya- és csecsemővédelem munkáját hatósági kényszereszközökkel biztosítani tehát nem lehet. A társadalom szoros együttműködése útján lehet csak az anyákat e nagyfontosságú nemzetvédelmi gondolatoknak megnyerni, lassan ránevelni őket a helyes csecsemőgondozás és ápolás tudnivalóira. A preventív egészségvédelem gyakorlati megvalósítása pedig egyenesen megköveteli, hogy minden anya csecsemőjét és kisdédét a rendszeres orvosi vizsgálaton bemutassa a védőintézetben még akkor is, ha gyermekét teljesen egészségesnek *véli*. Azáltal, hogy az Anya- és csecsemővédelem munkájában a szakmunkát végző védőintézettel együtt az egész helyi társadalom részt vesz, biztosítjuk egyrészt az egész község lakosságának érdeklődését, anyagi és erkölcsi támogatását és együttműködését, másrészt a rendelkezésre álló segélyezési anyagok arányos és a rászorultság mérvében történő igazságos szétosztását. A védőintézetek segélyezését ugyanis egyrészt maguk a segélyre szoruló anyák, másrészt a védőintézeteken keresztül az egész község társadalmá éber figyelemmel kísérheti s ezzel biztosítják azt, hogy a segélyre szorultak a védőintézet orvosától kapott egészségügyi tanács végrehajtásának alapját, a szociális segélyt, azonnal a rászorultság pillanatában megkaphassák és pedig annyit, amennyire szükség van, addig az ideig, ameddig szükség van, mert a védőnők a családlátogatás útján a család szociális körülményeiről a védőintézet orvosát állandóan tájékoztatják.

A magyar Anya- és csecsemővédelem fentebb említett alaprendelete ezen az elgondoláson felül a magyar adottságokhoz alkalmazkodva, még egy érdekes megállapítást tesz. Felhívja az Országos Stefánia Szövetséget, hogy a Szövetség az Anya- és csecsemővédelem művelésén túlmenően igyekezzék lassan, fokozatosan a következőket megvalósítani: „Ha a Szövetségnek sikerül az Anya- és csecsemővédői intézményt olyan módon kialakítani és működésben tartani, hogy az eleven élet követelményeivel összhangban a közönség bizalmát meghódítsa, hogy a nép körében általános népszerűségre, közkedveltségre tegyen szert, mi sem fogja útját állani annak sem, hogy a védőnök munkája kiterjedjen nemcsak a csecsemőkorra és a gyermekkorra, de a felnőttek népégszügyi kérdéseire is.”

„Az Anya- és csecsemővédői intézmény úgyszólván csak az első lépcsőfoka egy olyan szervezet kialakításának, amely a közönséget mindenütt egy népegészségügyi, népjóléti felügyelő, tanácsadó áldásos működéséhez helyben juttatja hozzá.”

Néhány halál-ok szerepe a halandóságban Magyarországon.

Megnevezés	1920.	1921.	1936.	1937.
		abszolút számokban		
összhalandóság.....	175.862	170.059	128.333	128.049
Csecsemőhalandóság	49.858	49.224	25.489	24.347
Fertőző bajok által okozott halál	41-033	37-502	18.775	18.203
Gümőkór halálozás	25.082	22.120	13.646	13.441
b)		százalékokban		
összhalandóság.....	100.0	100.0	100.0	100.0
Csecsemőhalandóság	28.4	28.9	19.9	19.0
Fertőző bajok által okozott halál.	23.3	22.1	14.6	14.2
Gümőkór halálozás	14.3	13.0	10.6	10.5

Csodálatos előrelátással állapítja meg e miniszteri rendelet a preventív egészségvédelem felépítésének munka- és időrendjét. A rendelet szerkesztői valóban átérezték a magyar élet bajait. Ez időben egyrészt a nagyarányú csecsemőhalálozás, másrészt a születések nagyfokú csökkenése a nemzet jövője szempontjából kihatásaikban nagyban felülmúlták a többi népbetegségek okozta károkat. Így tehát természetes volt, hogy a többi népbetegségek elleni küzdelmet megelőzően a csecsemőhalálozás ellen vegyünk fel a harcot, annival is inkább, mert az egész szociál-egészségügyi embervédelemnek az alapja az Anya- és csecsemővédelem, amelyben sok esetben már preveniál a többi népbetegségek okozta károsodások ellen is. Ezért indították meg az általános szociális és egészségügyi embervédelem munkáját az Anya- és csecsemővédelem megszervezésével. A nyugati államokban korántsem voltak ez időben oly nagy különbségek a különböző népbetegségek által okozott károokban. Különösen az Amerikai Egyesült-Államokban nem, hol már ebben az időben is a csecsemőhalálozás és a tuberkulózis-halálozás kb. egy szintvonalon mozgott. Ez a magyarázata annak, hogy Amerikában nem a szakvédelem elvén, hanem az általános egészségvédelem elvén épült fel a preventív egészségvédelem munkarendszere. Nekünk magyaroknak minden erőnkől a szakmunka minden fegyverével e nagyarányú csecsemőhalálozás leküzdésével kellett megkezdeni a preventív egészségvédelem munkáját és ezért indult meg hazánkban a megelőző egészségvédelmi munka a szakmunka rendszerében. Átérezték ezt az Anya- és csecsemővédelem alaprendeletének megszerkesztő!, abból az elvből kiindulva, hogy a többi népbetegségek elleni küzdelmet csak e nagyarányú csecsemőhalálozás eredményes leküzdése után kell, az anya-

és csecsemővédelemre, mint alapra, a nemzet életére kiható fontosságának arányában és mérvében fokozatosan kiépíteni.

A kormány több rendeletével a legmesszebbmenő anyagi és erkölcsi támogatását biztosította az Anya- és csecsemővédelmi munka szervezéséhez és fenntartásához. Az alaprendeletet nyomon követte a 135.840/1917. B. M. sz. körrendelet, amely a védőnői tisztségek kérdését rendezte és egyben megállapította, hogy a védőnői fizetéseket milyen arányban viseli az állam és milyen arányban kell azokról a helyi hatóságoknak, illetve a magyar társadalomnak gondoskodni.

Sajnos, a szépen megindult szervezési munkál derekba törte az összeomlás. A forradalmak hangzatos szociális jelszavai ellenére nem építették tovább az Anya- és csecsemővédelem munkáját, hanem úgyszólván az teljesen megállt és mivel mint fentebb említettük, a szervezés munkája a nemzetiségi vidékeken indult meg, a trianoni békeparanccsal elvesztettük úgyszólván teljesen az Anya- és csecsemővédelemmel beszervezett területeket úgy, hogy az újjáébredés után Csonkamagyarországon teljesen előlről kellett kezdeni az Anya- és csecsemővédelem munkáját. Az ország súlyos anyagi helyzete következtében nem tudtuk volna e munkát eredményesen megkezdeni, azonban sikerült az amerikai Vöröskereszt budapesti megbízottját, Pedlow kapitányt ügyünknek megnyerni, ki azután kieszközölte az amerikai Vöröskereszt vezetőinél, hogy Magyarországon az Országos Stefánia Szövetséggel együttműködve felállítanak 65 védőintézetet és viselik annak egy éven keresztül összes költségeit. Szerződést kötöttek továbbá a kormánnyal, hogy egy év után a magyar állam köteles gondoskodni ez intézmények fenntartásáról, sőt biztosítani kell a szervezet továbbépítéséhez szükséges anyagi eszközöket is. Így indult meg 1921. májusában a magyar Anya- és csecsemővédelem újjáépítése. Az egy év eltelte után az Országos Stefánia Szövetség vette át az amerikai Vöröskeresztől az időközben megépített 65 intézetet és hogy a Szövetség a kezdet nehézségeit áthidalhassa, az amerikai Vöröskereszt még 5000 dollár forgótőkét is bocsátott rendelkezésére. Ez időponttól azután, a mindenkor kormányok megértő támogatásával, évről-évre növekedett a magyar Anya- és csecsemővédelem országos szervezete.

A kormány mindenkor messzemenően gondoskodott arról, hogy az Anya- és csecsemővédelem szervezete az ország érdekeinek megfelelő keretekben biztosítva legyen. A voltaképpeni munka végrehajtása az egyes községekre decentralizálódik úgy a szakmunka, mint a társadalmi karitatív munka területén, mert a szakmunka végrehajtását az egyes községek területén felállított védőintézeteknél a védőintézet vezető orvosa intézi, a karitatív munkát végző helyi fiókszövetségek pedig teljes vagyoni autonómiával rendelkeznek és jövedelmeiket teljes egészében a mellérendelt védőintézet szakmunkájának kimélyítésére használják fel. Jövedelmeikből egy fillért sem szabad más célra felhasználni és jövedelmeikből semmit sem kell a központba beküldeni; a helyi Anya- és csecsemővédelem funkcionáriusainak összilletménye pedig nem haladhatja túl a fiókszövetség évi jövedelmének 20%-át. Ezzel biztosítva van, hogy a fiókszövetség jövedelmei és vagyona 80%-ában a helyi Anya- és csecsemővédelem célját szolgálják. A munka végrehajtásának ilyen messzemenő decentralizálása mellett viszont a munka irányítása és a munkaelvek meghatározása a legmesszebbmenő módon decentralizálva van. A szakmunkának munkarendjét, munkaelveit az országos központ szakbizottságai állapítják meg és ezek kötelezőek egyöntetűen minden egyes védőintézet minden szakmunkására. Ugyanígy egységes irányelvek szabályozzák a fiókszövetségek munkáját és a központ költségvetésük, valamint az évi zárszámadásuk felülvizsgálásával állandóan

ellenőrzi a fiókszövetségek működését és gondoskodik arról, hogy az egész ország területén egységes elvek mellett folyjék a munka. Szövetségünk központjának működését pedig a kormány miniszteri biztosok útján ellenőrzi és így biztosítja, hogy az Anya- és csecsemővédelem munkája mindig az állam és a magyar nemzet népesedési szükségleteinek megfelelő módon és keretekben végeztessek.

A munka kimélyítését célozza a népjóléti és munkaügyi miniszternek 86.580/1924. N. M. M. sz. körrendelete is, amely a törvényhatóságok első tisztviselői útján gondoskodik arról, hogy a bábának a védőintézetekkel való szoros együttműködését ismeretterjesztő továbbképző tanfolyamok útján biztosítsa. Majd ugyancsak a népjóléti és munkaügyi miniszter 151.317/1924. N. M. M. sz. rendelete felhívja a törvényhatóságok első tisztviselőit, hogy megfelelő szabályrendeletek alkotásával segítsék elő az anya- és csecsemővédelem országos szervezetének intézményes továbbépítését.

A magyar Anya- és csecsemővédelem országos szervezete két munkacsoportra tagozódik: a szakmunkára és a társadalmi karitatív munkára. A szakmunkát, mint fentebb említettük, az orvosok és a védőnők végzik a nyílt védelmet szolgáló védőintézetekben, valamint a félig zárt és zárt egyéb Anya- és csecsemővédelmi intézményekben (tejkonyha, bölcsőde, napközi otthon, terhes otthon, szülőotthon, anyaotthon, gyermekkórház).

A társadalmi karitatív munkát pedig a szakmunkát végző intézmények mellé rendelt fiókszövetségek látják el, amelyek az Anya- és csecsemő védelem munkájára, minden felekezeti, nemzetiségi és társadalmi osztályra tekintet nélkül a helyi társadalom teljes egészét foglalják magukban. A szakmunkát végző intézmények a társadalmi szervezetekkel nem alá, illetve fölérendeltségi, hanem mellérendeltségi viszonyban vannak, tehát a szakmunkát végző intézmények felelős vezetője a vezetőorvos, akinek munkájára egyedül az egyöntetű munka biztosítását célzó központi rendelkezések a mérvadók, viszont a társadalmi munkát a fiókszövetségek autonóm hatáskörükben, a maguk autonóm szervei útján irányítják, természetesen mindig figyelemmel az e célból kiadott központi rendelkezésekre. A szakmunka alapja a nyílt Anya- és csecsemővédelem, amely a védőintézetekben folyik és amely kiterjed a védőintézet területén lakó minden egyes tudomásra jutott terhes és szoptató anyára és minden megszületett csecsemőre, valamint 3 éves korig kisdedre, felekezeti, nemzetiségi, vagyoni és családi állapotra (házasságból, házasságon kívül született) való tekintet nélkül. A társadalmi munka pedig azt célozza, hogy a szakmunkának eredményességét, ahol ez elengedhetetlenül szükséges, szociális, erkölcsi és jogi segélyekkel egyenesen alátámassza és annak eredményességét biztosítsa. A fiókszövetségeknek kell tehát gondoskodni tagdíjából, ünnepélyek rendezésével, ismeretterjesztő előadások tartásával, gyűjtések rendezésével oly anyagi bevételekről, amelyek azután lehetővé teszik, hogy szülészeti vándorládákat, vándorkelengyékét, gyógyszer-, tápszer-, ruha és egyéb szociális segélyeket tudjanak a védőintézet védenecsei részére biztosítani. Míg a segélyanyagok összegyűjtése és biztosítása természetesen a fiókszövetségek munkakörébe tartozik, a segélyanyagok szétosztása, illetve utalványozása már ugyancsak természetesen a védőintézet orvosának a feladata, aki a családlátogatásokat végző védőnő környezettanulmánya és javaslata alapján utalványozza a védencek részére a szükséges szociális segélyeket. E rendszernek mélyreható okai vannak, mert egyrészt csak így lehet igazságosan és célszerűen a segélyanyagokat szétosztani, másrészt pedig e rendszerrel fokozzuk a védencek bizalmát az orvosok iránt. Meggyőződésünk, hogy a beteggyógyításnak egyik igen fontos tényezője a betegnek az orvosba vetett feltétlen hite és bizalma. Ezt minden erőnkől a nemzet jövője érde-

kében a preventív munka területein is kimélyíteni és fokozni kell. Azáltal, hogy a védenc az orvostól nemcsak orvosi-egészségügyi tanácsot kap, hanem azt nyomon követi az orvos nyújtotta szociális segély is, egyrészt eredményessé tudjuk tenni az orvosi tanácsadást, másrészt növeljük népünk bizalmát az orvossal szemben. Így lesz lassan a védőintézet orvosa az egész községnek mintegy házi orvosává és családi tanácsadójává, aki nemcsak a család beteg tagjait gyógyítja, hanem minden ügyes-bajos dolgában segítségére van a családnak részben a maga munkájával, részben a védőnő és a fiókszövetség segítségével.

A szakmunka, amit az orvos és a védőnő útján biztosítunk, két munkaterületre oszlik: anyavédelemre, valamint csecsemő- és kisdédvédelemre. Az anyavédelem munkájában, illetve a terhsgondozásban sajnos nem tudunk olyan eredményeket elérni, mint ahogy az kívánatos volna. Az anyavédelem munkájával beszervezett területen évente mintegy 80.000 élveszületés történik; ha az ezzel kapcsolatos terhességekhez hozzászámítjuk a halvaszületésekkel kapcsolatosakat – kb. 2.5% – valamint az abortusokkal kapcsolatos terhességeket, ami csak hozzávetőleges számítással 40-50 %-a az élveszületésekkel kapcsolatos terhességeknek, mintegy 120.000 terhességgel kell számolnunk évente a már beszervezett területeken. E 120.000 terhességből azonban sajnos évi jelentéseink tanúsága szerint csak mintegy 45.000, a beszervezett területeken előforduló terhességeknek tehát egy harmada került a védőintézetek gondozása alá, holott a terhsgondozáshoz igen fontos egészségügyi, etikai és szociálpolitikai érdekek fűződnek.

A védőintézetek terhsgondozásának egészségügyi vonatkozásai igen sok halálos veszedelemnek és sok egészségügyi károsodásnak vehetik elejét. A védőintézetek védelme alá kerülő terhest az orvos megvizsgálja és az orvosi vizsgálat alapján megállapítja, hogy a szülés rendes, vagy rendellenes lefolyású lesz-e. Ha előreláthatóan rendellenes szülésre van kilátás, akkor a védőintézet idejében gondoskodhat arról, hogy a terhes nő idejében megfelelő intézetbe kerüljön, ahol a rendellenes szülés veszélytelen lebonyolítására minden előfeltétel rendelkezésre áll, és így mind az anya, mind a csecsemő élete, illetve egészsége kellően biztosítható. Ha a terhes valami betegségben szenved, a védőintézet orvosának módjában van a terhest, a szülést megelőzően akár kórházba utalás, akár kisebb betegség esetén, megfelelő gyógykezelés útján a szülés idejére meggyógyítani, hogy így egészségileg megerősödve nagyobb ellenálló képességgel nézhessen a szülés elébe. Különösen nagy jelentősége van e preventív egészségügyi terhsgondozásnak a nemibetegségek terén, amikor is az idejében megállapított betegség rendszeres gyógykezelésével sok abortusnak, halvaszületésnek és fertőzésnek lehet elejét venni. A kutatások és a statisztikai eredmények igazolják, hogy vérbaj esetén, ha a terhes nőt terhességének 6-7. hónapjától rendszeres kezelésben részesítik, akkor legtöbb esetben kizárható már a halvaszületés és az abortus, és a megszületett gyermekeknek mintegy 95 %-a teljesen fertőzésmentesen, életképesen jön a világra. Ez oly értékes eredmény, amely egyik legnagyobb jelentősége a preventív egészségügyi terhsgondozásnak. Az idejében jelentkező terhest a védőintézet orvosa az orvosi tanácsadásokon, a védőnő pedig a családlátogatások útján kioktatja, hogy miképpen éljen, étkezzék és ruházkodjék terhességének ideje alatt, hogy így kellően előkészülhessenek azokra a magasztos pillanatokra, amelyekben egy új emberi életet hoz a világra.

A terhsgondozásnak másik fontos része a szociális terhsgondozás. A védőintézet tudomására jutott terheseknél a védőnő családlátogatása alapján megállapítja a család szociális helyzetét és idejében gondoskodhatik a szükséges szociális segélyekről, hogy a terhes nő kellően táplálkozhassék és ruházkodhassék; valamint gondoskodik a védőintézet

arról is, hogy az előreláthatóan rendes szüléseknek zavartalan lebonyolítását az otthonban megfelelő szociális segítségekkel – szülészeti vándorláda, mely mindazt tartalmazza, ami a higiénikus szülőágy biztosításához és a szüléshez egyébként szükséges, háztűzhely-gondozás stb. – biztosítsa. Ha pedig szociális okok miatt, pl. az otthon nem alkalmas a szülés otthoni lefolytatásához (tömeaglekások stb.) idejében gondoskodik arról, hogy a terhes nő megfelelő szülőintézetben kerüljön.

Harmadik része a terhesgondozásnak az etikai terhesgondozás, amelynek különösen leányanyáknál van nagy jelentősége. A terhességbe jutott szerencsétlen leányok a legkülönbözőképpen vannak etikailag veszélyeztetve. Ezeket rendszerint a család kitagadja, nem akar tudni róluk, leendő gyermekének természetes apja elhagyja, vagy állását terhessége következtében elveszíti, szóval nemcsak erkölcsi, hanem súlyos anyagi problémák elé is kerül. Magára hagyva a kétségbeesés örvényének szélén áll és nem lehet csodálkozni azután, hogy az ilyen leányanyák a gyermekgyilkosság bűnébe esnek, holott ha a védőintézet idejében tudomást szerezhettek a terhességről, úgy mellette állhat a szerencsétlen leendő leányanyának, támogathatja őt anyagi és erkölcsi tekintetben is; segítségére lehet a természetes apával szemben jogainak biztosításában, kibékítheti a családdal, gondoskodhat terhesotthonba, vagy más intézménybe leendő elhelyezéséről, a hajléktalan, munkanélkülivé vált leányanyáknál. Nem egy esetben a természetes apával még a gyermek megszületése előtt sikerül a törvényes házasságkötést biztosítani, hogy így a gyermek, már mint házasságból született, törvényes gyermek jön a világra. E mellett a védőintézet a leányanyát lelki problémáiban megnyugtathatja, felvilágosíthatja, megerősítheti szent hivatásának teljesítésében. Mennyi bűnnek, mennyi tragédiának lehetne elejét venni, ha a leányanyák terhességéről a védőintézet idejében tudomást szerezhettek.

E rövid ismertetésből is nyilvánvaló, hogy milyen nagyjelentőségű a preventív terhesgondozás és a nemzet jövője szempontjából milyen fontos volna, hogy minden terhesség kellő időben a védőintézetek tudomására jusson. Ezért követeli az Országos Stefánia Szövetség a kötelező terhesbejelentés törvénybe iktatását. Sajnos egyelőre még e szép elgondolásnak sok ellenzője van részben orvos-etikai, részben pedig magánjogi okokra hivatkozva. Orvos-etikai szempontból azt hozzák fel, hogy az orvosnak, orvosi munkájában tudomására jutott titkokat mással közölni nem szabad, így tehát ha egy terhes nő védelemért fordul hozzá, neki ezt a terhességet akár hatósági intézményekkel is, közölni nem szabad, mert ezzel megsérti az orvosi titoktartást. Ez érvet megcáfolni igen könnyű, mert abban a percben, ahogy törvény kötelezi az ilyen esetekben az orvost a bejelentésre, már nem jöhet ellenkezésbe orvosi esküjével. – Jogi érveket is felhoznak mondván, hogy a nőnek joga van a maga terhessége felett dönteni és így a nő legszentebb magánjogát sérti a kötelező terhesbejelentés. Ezzel szemben csak azt kell megemlíteni, hogy a szülés tényét be kell jelenteni az illetékes anyakönyvi hivataloknak, tehát itt voltaképpen csak arról volna szó, hogy a szülést megelőzően is a fogamzás ténye bejelentés-sék. Amennyire elfogadható az anyának az a joga, hogy a saját testével ő rendelkezik, – eltekintve az isteni törvényektől, – éppen olyan joga van a megfogamzott gyermeknek is, mert hiszen a méhmagzat jogát törvények szabályozzák, így tehát ha igaz az, hogy a nőnek bizonyos jogai vannak saját testével szemben, áll az a tény is, hogy a méhmagzatnak is jogai vannak, így tehát őt ettől a jogaitól megfosztani senkinek, még a leendő anyának sincs joga. E kérdés messzemenő taglalása azonban nem tartozhat ez előadás keretébe. Az érveknek és ellenérveknek egész sorát lehet itt szembeállítani.

Nagy akadálya a terhesgondozás megfelelő kimélyítésének, bábakérdésünk rendezetlensége is. Bár a belügyminiszter, a vallás- és közoktatásügyi miniszterrel egyetértésben kiadott 217.979/1933. B. M., illetve 21.126/1935. V. K. M. sz. rendeletükkel igyekeztek a bábáknak a megelőző egészségvédelemmel kapcsolatos munkáját biztosítani, a kellő eredményt elérni nem tudtuk. Bábáink, tiszteiet a kivételeknek, – nem állanak hivatásuk magaslatán, nincs meg a kellő előképzettségük és nincs meg az az anyagi ellátásuk, amely őket hivatásuk minden tekintetben kifogástalan teljesítésére képessé tenné. A magyar jövő érdekében minél előbb gondoskodni kell tehát a bábakérdés gyökeres rendezéséről, elsősorban a bábaképzésről olyan módon, hogy legalább négy középiskolai előképzettségben kellene a bábaképzőbe felvett növendékek előképzettségét előírni. Még ennél is továbbmenve a bábaképzés nivóját is emelni kellene, a mai egy évről legalább két évfolyamra, amelyeknek egyike úgyszólván kizárólag gyakorlati munkából állana. Szinte elképzelhetetlen, hogy olyan bábák kezére lehessen a jövő magyar generáció születésének levezetését rábízni, akik kis intelligencia mellett, a legjobb esetben 10-12 szülést vezettek le, mielőtt bábaoklevelüket kezükbe kapták. Természetesen a bábaképzés színvonalának emelésével szorosan összefügg a bábák illetményének rendezése is. Majdnem elengedhetetlen az eredményes munka szempontjából, hogy a bábák állami alkalmazottakká váljanak és olyan illetményben részesüljenek, mint a védőnők. Nagy jelentősége volna annak, ha a bábák állami státusba kerülnének, mert így fegyelmezésük és munkájuk irányítása sok tekintetben könnyebb és eredményesebb lenne. Még nagyobb jelentőséget nyer a bábakérdés rendezése, ha tudjuk azt, hogy a tanya világában még ma is nagyon sok szülés orvos és bába nélkül folyik le. Nem lehet véleményünk szerint a kérdést már tovább odázni azzal, hogy nincs az államnak rá megfelelő pénzügyi fedezete, mert ha lehet a tanya világában már óvónő, tanítónő, akkor kell, hogy legyen intelligens, jól képzett, megfelelő illetménnyel ellátott bába is, mert előbbtöbb oda jutunk, hogy nem lesz az óvónőnek, kit óvni, a tanítónőnek, pedig kit tanítani.

A védőintézetekben folyó nyílt anya-, illetve terhesgondozás még nem meríti ki az anya-, illetve terhes védelem teljes tennivalóit. Hogy anyavédelmünk megfelelő eredményű legyen, gondoskodnunk kell megfelelő számú terhesotthonról, ahová akár szociális, akár etikai okokból a terhes már a szülés előtt hetekkel, esetleg hónapokkal elhelyezhető legyen. Szükségünk van megfelelő számú szülőágyra, hogy azok a szülő anyák, akiknek szülése akár egészségügyi, akár szociális, akár etikai okokból szülőintézetben megokolt, ilyen intézetekbe elhelyezhetők legyenek. Éppen ezért igyekszik az Országos Stefánia Szövetség a belügyi kormányzattal egyetértésben különösen a kisebb községekben szülőotthonokat, vagy legalább is szülőszobákat felállítani. Szükség van továbbá anya- és csecsemőotthonokra, ahová azokat az anyákat helyezhetjük el csecsemőjükkel együtt akik a szülőintézetből kikerülve hajlék nélkül állanak és nem tudnak a gazdasági életben azonnal elhelyezkedni. Az ilyen anyák sorából kerülnek ki leggyakrabban azok, akik kétségbeesésükben és elhagyatottságukban gyermeküket elpusztítják. Az anyaotthonoknak, amellet, hogy szociális segílyt nyújthatnak a hajléktalan anyáknak és csecsemőknek, még más irányban van nagy jelentőségük. Az anyaotthonokban addig, míg az Anya- és csecsemővédelem szervezete az anyát csecsemőjével együtt a gazdasági életbe, megfelelő körülmények közé el tudja helyezni, módjában van az anyaotthonnak az anyát a csecsemőgondozás, táplálás alapismereteire megtanítani, úgy hogy a szülőintézetből kikerülve ez az anya nemcsak a saját csecsemőjét tudja megfelelően gondozni, ápolni, hanem anyatársai között példaadásával terjeszti a csecsemőgondozás tudnivalóit. Nagy jelentősége

van azonkívül az anyaoththonoknak a dajkakérdés intézményes és a szakszemponatoknak megfelelő megoldásában is. Az anyaoththonokba bekerülő anyáknál igyekszünk a tejképződést fokozni, hogy az anya a maga csecsemőjén kívül legalább még egy gyermeket tudjon minden egészségügyi és egyéb károsodás nélkül táplálni. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy ezt az anyák 30-35 %-ánál el lehet érni és ezeket az anyákat azután a tejtetsvérség elve mellett elhelyezhetjük dajkáknak. A tejtetsvérség elve azt mondhatjuk magyar rendszer, mert a magyar nép szereti gyermekét és a régi időkben szégyen volt az, hogy egy magyar anya nem maga táplálta gyermekét. A régi magyar udvarházakban az a szép szokás fejlődött ki, hogy ha a földbirtokos felesége nem tudta egészségügyi, vagy egyéb okok miatt maga szoptatni gyermekét, vagy az anya elhalt, akkor a jobbágy asszonyok közül oly anyát rendeltek be csecsemőjével együtt az udvarházba, aki bő tejével a maga gyermekén kívül a földesúr gyermekét is tudta táplálni. Így fejlődött ki azután a leendő földesúr és a jobbágy gyerek között a tejtetsvérség szép érzése. Hagyományainkból tudjuk, hogy e jobbágy tejtetsvér lett rendszeren a földesúr első fegyverhordozója, aki nem egy ízben védte meg, ha kellett a saját élete feláldozásával is földesurát; viszont e jobbágy tejtetsvér védte meg nagyon sok esetben földesuránál emelt kérésével jobbágy testvéreit a velük szemben elkövetett igazságtalanságoktól. Szövetségünk azon az állásponton van, hogy a dajkaközvetítést ki kell vonni a magánipari foglalkozások közül és csak állami dajkaközvetítést szabad megengedni. Erre a lehetőség megvan részben az állami gyermekmenhelyeken, részben pedig a már elég szép számban működő anyaoththonokon keresztül.

Az anyaoththonoknak még egy értékes etikai vonatkozású jelentősége is van. Az anyaoththonban elhelyezett anyák nagy tejfeleslegét lefejik és mint lefejt anyatejet árusítják. Az így eladott anyatej ára szeretetalapba folyik be, amelyből azután az anyaoththon anyáinak szociális segélyeket nyújtunk. Kiházasítások költségeit, esetleg útiköltségeket, vagy egyéb segélyeket ebből biztosítunk, valamint e szeretetalapnak terhére az anyaoththonban elhelyezett minden anya az esti szoptatás után napi hatodik étkezésül lefekvés előtt egy csésze tejet kap. Mély etikai jelentősége van ennek, mert ezzel igazoljuk, hogy minden ember, még a közsegélyre szorult anya is, az igazi felebaráti szeretet elve szerint, tud segíteni embertársán, mert az anyaoththonba bekerülő, közsegélyre szoruló anyák közül azok, akiket az Isten azzal áldott meg, hogy tejképződésük olyan bő, hogy a maguk gyermekén kívül még egy gyermeket tudnak táplálni, a legnagyobb értéket, az anyatejet adják egy anyátlan csecsemőnek, valamint segítséget nyújtanak szerencsétlen leányanya társaik kiházasításához, napi táplálásához, vagy egyéb, a gazdasági életbe leendő kihelyezésük alkalmából szükséges költségekhez. Ez az oka annak, hogy az anyaoththonokban a legnagyobb szeretet és harmónia uralkodik az anyák között, mert nemesebb érzések és gondolatok fakadnak úgy abban az anyában, aki segítséget tud nyújtani, mint abban, aki a segítséget anyatársától kapja. Meggyőződésünk, hogy ez etikai porszemekből igen nagy értékek fejlődhetnek ki a gyűlölködéstől, szeretetlenségtől túlfűtött mai társadalmi életben.

A csecsemő- és kisdévedelem terén már sokkal könnyebb eredményeket elérni, mert a 137.681/1923. B. M. sz. rendelet értelmében az anyakönyvi hivatalok kötelesek az anyakönyvbe bejegyzett minden újszülöttet a bejegyzést követő 24 órán belül, az anya- és csecsemővédelmi szervezet kartotékjain az illetékes védőintézet tudomására hozni. A védőintézet az így tudomására jutott csecsemőt azután védelmébe veszi, az illetékes körzeti védőnő kimegy, a csecsemő otthonába, felveszi a környezettanulmányt és megadja az első utasításokat az anyának, hogy miképpen kell helyesen gondozni, ápolni csecsemőjét

és gondoskodik arról, hogy az anya, vagy a család valamely tagja a védőintézet orvosának mielőbb bemutassa, hogy az orvosi vizsgálat alapján a kellő orvosi utasításokat és tanácsokat is megadhassa a védőintézet a csecsemő jövő fejlődése és gondozása érdekében. A védőintézetekkel beszervezett területeken az élveszületetteknek mintegy 80-85%-a a védőintézetek védelmébe kerül. Nem veszi védelmébe a védőintézet azokat a csecsemőket, akiknek vagyoni viszonyai következtében semmi körülmények között sincs szükségük az Anya- és csecsemővédelemnek sem szaktanácsadásaira, sem szociális gondozására. Amely családban házi orvos van, ott csak a házi orvosnak a családdal egyetértésben kifejezett egyenes felkérésére veszi védelmébe a védőintézet, a csecsemőt. Sajnos kiesnek a védőintézet védelme alól a nagy tanyai területű városokban és községekben azok a csecsemők, akik a tanya világában élnek, holott talán ezeknek leginkább szükségük volna a rendszeres orvosi, védőnői gondozásra és a védőintézet szociális segélyezésére. E tanyai területeken lakó védencek védelmét azonban közlekedési lehetőségek hiánya következtében vagyunk kénytelenek elhanyagolni. Megkíséreljük mindenütt községi előfogatokkal és más közlekedési eszközökkel a tanyavilág látogatását megoldani, azonban sajnos e területek úthiányuk következtében – különösen a tavaszi és őszi esőzések idején, – szinte hozzáférhetetlen területek. Ezért az Anya- és csecsemővédelem szempontjából is nagy jelentősége van az ú. n. tanyai központok kiépítésének, ahol a közigazgatási szervek mellett az egészségügyi kirendeltségeket is feltétlenül fel kell majd állítani. A csecsemővédelem intenzív kiépítésében ismét mutatkozik a terhesvédelem kiterjesztésének nagy fontossága. Mint előbb már említettük, a csecsemőhalálzásnak mintegy 35 %-át a korai csecsemőhalálzás adja. Így tehát nagy jelentősége van annak, hogy az orvos, s a védőnő a szülést megelőzően, de legalább is a szülést azonnal követően a csecsemő és anyja mellé álljon és megadja a kellő utasításokat és tanácsokat a csecsemőgondozás tekintetében. Ha a csecsemő anyja már a terhesség idejében a védőintézet védelme alá kerül mint terhes, úgy könnyű ez utasításokat, tanácsokat idejében előre megadni és a csecsemő megszületésekor azonnal ott lehet az orvos, védőnő, gondoskodásával az anyja és csecsemője mellett, mert az anyakönyvi értesítések nagyon sokszor már későn érkeznek. Az anyakönyvi utasítás szerint a születések bejelentésére a születés idejétől számítva 8 napi határidő van megállapítva. A tanya világában a nagy mezőgazdasági munkák idején még e 8 napot sem tudja a legtöbb esetben a család betartani annak ellenére, hogy a 8 napon belül való bejelentés elmulasztása voltaképpen már kihágási eljárás során büntetéssel jár. Igaz, hogy a szülésznő köteles az általa levezetett szüléseket 24 órán belül az anyakönyvi hivatalnál bejegyeztetni az erre a célra rendelt nyilvántartásban, azonban e bejegyzések, különösen vidéki viszonylatban, nem nyújthatnak kellő alapot a csecsemő felkutatására, és így bizony sokszor 10-14 nap is elmúlik, míg a védőnő az újszülötthöz odaérkezhet, s nem egy esetben már hiába. E hibákat, ismételjük, a terhesvédelem kimélyítésével könnyen ki lehetne küszöbölni.

A védőintézetek csecsemő- és kisdédvédelme ugyancsak hármas irányú. Nevezetesen egészségügyi, szociális és etikai. A csecsemők és kisdédek egészségügyi védelmének az alapja az orvosi vizsgálat. Az orvos időnkint megvizsgálja a csecsemőt és kisdedet s megadja a csecsemő vagy kisdéd táplálására, általában egészségügyi gondozására vonatkozó utasításokat; az illetékes körzeti védőnő a rendszeres családlátogatások során ellenőrzi, hogy az anya pontosan betartsa a kapott orvosi tanácsokat és utasításokat. E rendszeres egészségügyi gondozás a kisdéd harmadik életévének befejezéséig tart.

A csecsemők és kisdedek szociális gondozása a védőintézetek mellett működő társadalmi szervezetek segítségével történik, mindig a védőnő környezettanulmánya alapján kiállított orvosi utalvány útján. E szociális segélyekkel igyekeznek a védőintézet az adott orvosi tanácsoknak és utasításoknak eredményes végrehajtását biztosítani. Ez történhetik vándorkelengye utalványozással, gyógyszerek és tápszerek, valamint egyéb segélyek kiszolgáltatásával.

Az etikai gondozás főleg a házasságon kívül született csecsemők és kisdedek érdekében folyik. Nagy jelentősége van azonban az etikai gondozásnak még a csecsemő családi környezetének erkölcsi szempontból történő rendezése tekintetében is. Nem egy családban kell a védőintézetnek helyreállítani a családi békét, az alkoholistá férjet a teljes elzúllástól megvédeni, nem egy válni akaró házaspárt békít ki a védőintézet és teremti meg a gyermek érdekében a nyugodt családi környezetet, s a vadházasságoknak nagy számában megteremti a család erkölcsi biztonságát.

A védőintézetekben folyó, röviden vázolt nyílt csecsemő- és kisdedvédelem nem lehetne kellően eredményes, ha e munkát nem támasztanánk alá a lehetőség szerint félig zárt és zárt védelmi munkát végző intézményekkel. Ilyen félig zárt intézmények: tejkonyhák, bölcsődék, és napközi otthonok. A tejkonyhák orvosi ellenőrzés mellett elkészítik a szükséges tejkészítményeket azon csecsemők részére, akik bármely oknál fogva mesterséges táplálásra szorulnak. Ugyancsak a tejkonyhák szolgáltatják ki azokat a táplálékokat, amelyeket az elválasztáskor és az azt követő időkben rendel az orvos a csecsemőnek. A tejkonyhák szolgáltatásai megkönnyítik egyrészt a dolgozó anyák helyzetét, de nagyban biztosítják azt is, hogy szabályszerűen, orvosi ellenőrzés mellett előállított táplálékot kaphat a csecsemő, mert sajnos vidéki viszonylatban sokszor még egy tiszta edénye sincs nagyon sok asszonynak, vagy még ha el is tudná készíteni a táplálékot, nincsenek meg a lehetőségei annak, hogy a követelményeknek mindenben megfelelően készítse el a csecsemő táplálékát.

A bölcsődék és napközi otthonok a munkába járó anyák csecsemőinek, illetve kisdedeinek a munkaidő alatt történő gondozását szolgálják. Városokban az ipari munkásság, vidéki viszonylatban pedig a mezőgazdasági munkás csecsemőjét és kisdedét sajnos nem tudja kellő gondozásban tartani a munka ideje alatt. Nem egyszer olvassuk a napilapokban is a munkás lakásba zárt gyermekeinek szomorú tragédiáját. Vagy ha van szomszéd, akire rábízhatják a csecsemőt vagy a gyermeket, bizony ez a gondozás nem mindig válik a csecsemő és gyermek javára. Faluhelyen sokszor beteg, nem egyszer tüdővész, munkaképtelen családtagra vagy szomszédra bizzák a gyermeket, nem beszélve a nagyvárosok tömeglakásának káros következményeiről. A bölcsődék és napközi otthonok segítségével legalább a nap 24 órájának felét a lehető legegészségesebb környezetben s megfelelő szakszerű gondozásban töltheti a csecsemő és kisded és csak a munkaidő befejezése után viszi haza a szülő gyermekét otthonába. Hihetetlenül értékes a csecsemő és kisded ellenállóképességének, testi és lelki fejlődésének szempontjából a bölcsődék és napközi otthonok munkája. Az anyaotthonoknak nemcsak az anyák szempontjából van nagy jelentőségük a fentebb említett okok miatt, de nagy jelentősége van az anyaotthonoknak a csecsemő megfelelő fejlődése szempontjából is.

A beteg csecsemő és kisded kellő gyógyítása, ápolása és gondozása szempontjából elengedhetetlenül fontos az intézményes csecsemő- és kisdedvédelem szervezetében, a megfelelő számú csecsemő- és kisdedkórház, mert egészen más gondozást, ápolást igényel a csecsemő, vagy kisded-beteg, mint a felnőtt beteg. A székesfőváros el van

látva kellő számú csecsemő- és kisdedkórházzal, azonban vidéki viszonylatban még mindig nagyon sok kívánni való van e téren is.

A mai időkben minden szociális és egészségügyi tevékenységet csak az arra fordított gazdasági eszközök figyelembevételével lehet helyesen megítélni. Egészen bizonyos ugyanis, hogy sok költséggel nagyobb eredményeket lehet elérni, mint szerényebb gazdasági eszközök alkalmazásával. Az Országos Stefánia Szövetség költségvetésének bevételi rovatait több főcsoportra lehet felbontani és ebből az államsegélyt, a törvényhatósági és helyhatósági hozzájárulást, a társadalmi hozzájárulást, az OTI támogatást és egyéb bevételeket lehet kiemelni. Az államsegély az intézmény fejlődésével 1932-ig 1,200.000 pengőre emelkedett, akkor azonban az ország költségvetési egyensúlyának biztosítására irányuló megszorítás az államsegélyt 1,080.000 pengőre szorította vissza. A kb. 1,500.000 pengőt kitevő törvényhatósági és helyhatósági hozzájárulás ugyancsak jelentékeny mértékben biztosítja a Szövetség gazdasági egyensúlyát, de ezt előteremteni elsősorban csak a fiókszövetségek útján lehetséges. A társadalom évről-évre közel 1,000.000 pengővel adózott a magyar anyák és csecsemők iránt való szeretet jegyében. Jóleső örömmel hivatkozhatunk arra, hogy a gazdasági válság nehéz esztendeiben se torpant meg a társadalomnak az Országos Stefánia Szövetség iránt való megértése, ami bizonyára elsősorban a Szövetség vezetőinek előrelátásában gyökerezik, mert azok minden időben rendkívüli súlyt helyeztek arra, hogy egyes községek, városok, vármegyék áldozatkészségéből begyűlt összegek ugyanazonokon a területeken használtassanak fel az arra rászoruló anyák és csecsemők védelmére.

Az Országos Stefánia Szövetség az 1938. évben 4,397.413 93 pengő költséget fordított a magyar Anya- és csecsemővédelem munkájára. A Szövetség központja alapítványi intézetének ingatlan, ingó és készpénzvagyona 1,947.737.15 pengő, a fiókszövetségeknek ugyancsak ingatlanban, ingóban és készpénzben 1,881.012.60 pengő vagyona gyűlt össze.

Nagy vonásokban a fentiekben vázoltuk a magyar anya-, csecsemő- és kisdedvédelem rendszerét és jelentőségét. Nézzük már most érdemes-e ezt a nagy energiát és költséget igénylő szervezetet fenntartani. A statisztika kérhetlen száraz adatai bizonyítják, hogy ha egy nemzet élni akar, az anya-, csecsemő- és kisdedvédelem munkáját nemcsak hogy fenn kell tartania, hanem azt minden erejéből kimélyíteni és intézményesen továbbépíteni kötelessége. Az összeomlást, a forradalmakat, valamint a román megszállást követő időkben megindult újjáépítéskor Csonka-Magyarországon a csecsemőhalálozás 20% körül mozgott. Az 1921-ben megindult intenzív építő munka eredményeként mind több és több védőintézetet állítottunk fel, mind nagyobb és nagyobb területeket vontunk be az Anya- és csecsemővédelem munkaterületébe. E lelkes munkának az eredményei azután rövidesen mutatkoztak a csecsemőhalálozás állandó csökkenésének képében, úgy hogy az 1937. évre bizonyos hullámzó jellegzetesség mellett csecsemőhalálozásunk már 13.4%-ra csökkent, 1938-ban pedig már csak 13.3% volt csecsemőhalálozásunk. Ha a halottak statisztikáját vizsgáljuk, akkor azt látjuk, hogy míg 1921-ben 100 halott közül 29 volt csecsemőhalott, 1937-ben, 1938-ban már csak 19 volt a csecsemőhalottak száma. Ezek az arányszámok talán nem mutatnak nagy eredményt, de ha tudjuk, hogy ezek mögött az arányszámok mögött a csecsemők tízezrei sorakodnak és közel 100.000 csecsemőt sikerült az Anya- és csecsemővédelem munkájával a nemzetnek megmenteni az elmúlt 18 év alatt, akkor mindjárt látjuk a nemzet jövője szempontjából e munka nagy jelentőségét. Sajnos, magyar természet, hogy a magyar

eredményeket nem értékeljük és szeretünk mindig külföldi példákra hivatkozni. A magyar csecsemőhalálózással kapcsolatban ismételten halljuk szakemberek kritikáját, hogy milyen borzalmas magas még mindig a magyar csecsemőhalálozás a nyugati államokhoz viszonyítva. Szerintünk helytelen ez összehasonlítás, mert a csecsemővédelem eredményeinek összehasonlításában figyelembe kell venni a csecsemőhalálozást előidéző tényezőket is. A csecsemőhalálozás összehasonlításánál nem lehet figyelmen kívül hagyni az éghajlati viszonyokat és a természeti adottságokat sem. Európában talán egyedül Magyarország olyan terület, amely a nagy magyar Alfölddel a szívében, majdnem mondhatnánk sivatagi klímájú. Az európai országok úgyszólván kivétel nélkül mind élvezik a tengereknek klímamérséklő kedvező hatását. Nem szabad továbbá figyelmen kívül hagyni az összehasonlításban az elveszületésekre és csecsemőhalálozásokra vonatkozó statisztikai szabályokat sem, mert míg hazánkban elveszületettnek kell anyakönyvezni minden olyan csecsemőt, aki megszületése után a legcsekélyebb életmegnyilvánulást mutatta, addig Angliában pl. a születést követő 42. napon belül elhalt csecsemőt halvaszületettnek kell anyakönyvezni, Belgiumban és Portugáliában pedig a 7-8. napon belül elhalt csecsemőt már nem elveszületettnek anyakönyvezik. E körülmények tehát kizárják az igazságos összehasonlítás lehetőségét, mert ha ezeket a tényezőket is figyelembe vesszük, akkor a magyar csecsemőhalálozás legalább 2-3%-kai kevesebbet fog feltüntetni.

Igazolja továbbá az Anya- és csecsemővédelem jelentőségét a statisztika a három éven felüli kisgyermek halálózási adataival is, mert míg 1924-ig a három évet betöltött kisgyermek halálózási statisztikája egyenletes vonalat ad, addig 1924-től kezdődően lefelé vezető irányt vesz e kisgyermek halálózási vonala. Az Anya- és csecsemővédelmi munka a csecsemő megszületésétől annak betöltött három éves koráig tart, tehát 1924-ben vettük be a három éven felüli kisgyermek csoportjába az első védett kisgyermeket és bár távol áll tőlünk, hogy a kisgyermek halálózási arányszámának csökkentése terén elért nagy eredményeket kizárólag az Anya- és csecsemővédelem munkájának javára könyveljük el, mégis el kell ismernünk, hogy e munkánk feltétlenül nagy befolyással van az eredményekre. A három éven keresztül gondozott, állandó ellenőrzés alatt tartott kisgyermek ellenálló képessége feltétlenül fokozottabb és az anyáknak állandó nevelése, tanítása feltétlen kihatással van a gyermekek gondozása révén a gyermekek későbbi életkorára is. A három éven felüli kisgyermek halálózási arányszáma 1924-től 1934-ig mintegy egyharmadára esett vissza. Ez oly jelentős eredmény, amely megint a statisztikai számok mögött az élő és egészségesen fejlődő kisgyermek ezreit jelenti. Még jobban szembeűnik az Anya- és csecsemővédelmi munkának a jelentősége, ha szembeállítjuk az Anya- és csecsemővédelemmel beszervezett területek csecsemőhalálózását a be nem szervezett területek csecsemőhalálózásával. Az 1937. évben a be nem szervezett területeken a csecsemőhalálozás 14'8% volt, míg a beszervezett területeken ez a szám csak 12.5 % volt. E számadatok megdöntően igazolják, hogy milyen jelentősége és haszna van a magyar nemzeti népesedés szempontjából az intézményesen, a szakmunka értékes fegyvereivel kiépített Anya- és csecsemővédelemnek. Ezidőszerint közel 5,000.000 lélekszámra terjed ki a magyar Anya- és csecsemővédelem országos szervezetének munkája. Szent meggyőződésünk, ha e munkát az ország minden lakosára kiterjesztjük, csecsemőhalálozásunkat le tudjuk szorítani a nyugati államok színvonalára és ezzel bizonyos, hogy sok százezer, ma még pusztulásra ítélt életet tudunk a magyarság gyarapodására megmenteni.