

Égészségvédelem a Szovjetunióban

Irta dr. Nemessúri Mihály

A SZOVJET EGÉSZSÉGÜGYI népbiztosság átvette a cári Oroszország egészségügyi intézményeit, újjászervezte azokat és már az első években sikerült jelentős mértékben továbbfejlesztenie.

Erre annál is inkább szükség volt, mert az orosz nép egészségügyi színvonala a forradalom előtt megdöbbentően alacsony színvonalon állott. Nagyon kevés orvos és tanult egészségügyi személyzet állott a betegek rendelkezésére. 1913-ban egész Oroszországban mindössze 19.800 orvos volt, azaz egy orvosra átlag 7500 lakos jutott. A gyakorlatban egy orvos azonban 1000–1500 beteget tud jól ellátni, vagyis a fenti számnak éppen egyötödrészét.

Ebben az időben a kórházi ágyak száma is rendkívül alacsony. Százezer lakosra kb. 60 kórházi ágy jutott, csaknem negyedannyi, mint a kórházzal ugyancsak hiányosan ellátott Magyarországnak.

Ez a két kiragadott példa is megindokolja, miért vezetett az orosz lakosság az európai országok között a halálozás magas számában.

Az orvosok számának jelentős szaporítása és a kórházak nagyarányú fejlesztése azonban még nem elégítette ki a kívánalmakat. Európa számos orvostudósa már több, mint egy évszázada dolgozik azon, hogy a nép részére kedvezőbb, korszerűbb

egészségügyi rendszert dolgozzon ki. Új tudomány alakult ki, a társadalomegészségtan, amely céljául tűzte ki, hogy a népesség egészségét minél hosszabb ideig fenntartsa és egészségügyi színvonalát emelje. Ezeket az alapelveket tartotta szem előtt a fiatal szovjet egészségügyi szervezet.

AZ EGÉSZSÉGVÉDELEM alapja: gazdasági jólét. Amíg nagy tömegek életviszonyai nem megfelelők, addig hiába szervezzük meg jól az egészségvédelmet, az csak tüneti és „eső után köpenyeg” a jelentősége. Ha az emberek éheznek, ha egészségtelen lakásokba vannak összezsúfolva, ha mértéktelen munkával túlerőltetik magukat, modern kórházak építésével még nem segítettünk rajtuk.

A szovjet tervegazdálkodás alatt a dolgozók életszínvonala gyors emelkedést mutat. Öt év alatt az ipari munkások átlagos évi munkabére megkétszereződött, a kolhozparasztság évi jövedelme csaknem a háromszorosára növekedett. A szociális és kulturális kiadások ez alatt az idő alatt az eredeti összeg hatszorosára emelkedtek.

A jól táplálkozó, megfelelő lakással rendelkező, egészséges munkafeltételekkel dolgozó szovjetember számos betegséget kerül el ilyen módon, az állam pedig kórházi és gyógyszerköltséget takarít meg.

AZ ÁLLAM ELSŐRENDŰ feladatai közé sorozza a közrend fenntartását és az ország határainak védelmét. De vajjon nem ugyanilyen fontos-e az állampolgárok egészségének a megőrzése?

A betegség nem csupán az orvos és a beteg magánügye. Az embert nemcsak társadalmi és gazdasági kapcsok fűzik környezetéhez, hanem egészsége és betegsége is a külvilágtól függ. A modern orvostudomány nem elégedhet meg azzal, hogy a beteg embert kiemeli környezetéből és meggyógyítja, hanem dialektikusan, környezetével, embertársaisával való összefüggésben kell vizsgálat tárgyává tennie és meggyógyítani.

Egy társadalom, vagy egy vidék egészségügyi ellátása nem függhet attól, hogy van-e vállalkozó, aki ott szanatóriumot létesít, van-e orvos, aki hajlandó ott letelepedni. A tervszerű, szervezett egészségvédelem parancsolón követeli az egészségvédelem államosítását.

A szovjet állam gondoskodik arról, hogy minden tagja, bármely részén lakjék is az országnak, idejében hozzájusson az orvosi segítséghez és hogy az orvostudomány mai állása szerint mindent megtegyenek a betegségek megelőzésére.

A szovjet egészségügyi hálózat előre-elkészített terv alapján látja el feladatát az ország egész területén. Az egyes egészségügyi intézményeket szoros kapcsolat fűzi egybe, amelynek központjában az egészségügyi népbiztoság áll.

Az egyes egészségügyi intézmények munkájának egybehan-

golása különösen jellemző. A lakosság állandó egészségügyi kontroll alatt áll, amelyet a hivatalos gondozónó és többszáz-ezer laikus egészségügyi felügyelő gyakorol. Ezek utasítják a magukat egészségesnek gondoló, vagy bajukat elhanyagoló egyéneket ambulatóriumokba, de ezt a célt szolgálják a nagyarányú tömegszűrővizsgálatok is.

A járóbetegrendelés orvosa vizsgálat után pontos lelettel kórházba utalja a beteget. A kórház a beteg meggyógyulása után pontos kórleírást küld az illetékes járóbetegrendelésnek és ezzel lehetővé teszi, hogyha a beteg még kezelésre szorul, vagy később újabb bajjal jelentkezik, a járóbetegrendelés orvosa pontosan ismerje előző betegségét.

Sok esetben azonban a kórház utóvizsgálatra rendeli be a beteget, vagy gondozónót küld ki hozzá, hogy állapotát ellenőrizze.

Az államosított szovjet egészségügyi szervezet aránylag rövid idő alatt jelentős eredményeket mutatott fel. Az orvosok száma a szovjet uráalom alatt csaknem hétszeresére fokozódott, 1940-ben elérte a 130.000-et, a kórházi ágyak számát pedig 1941-ig ötszörösére sikerült fokozni, számszerint félmillióra. Az egészségügyi berendezések egyéb területein is hasonló arányú eredmény mutatkozik.

Különösen feltűnő a nemzeti-ségi vidékek egészségügyi színvonalának rohamos emelkedése. A cári kormány sovíniszta politikáját leginkább ezek a vidékek sínylették meg, a forradalom óta itt az orosz területekhez

képest különösen nagy fejlődéssel találkozunk.

A BETEG GYÓGYÍTÁSA nem lehet összefüggésben a beteg anyagi helyzetével. Már Korányi Frigyes megmondta, hogy a tuberkulózis gyógyítása: pénzkérdés. A legtöbb tuberkulózisban szenvedő beteg meggyógyul, ha van rá módja, hogy hosszú időt töltsön szanatóriumban. A legtöbb gyomorfekélyben szenvedő beteg meggyógyul, ha van rá módja hosszú ideig megfelelő diétát tartani, pihenni és gyógyszereket szedni.

Az orvostudomány számos betegségnél úgynevezett szociális indikációkat ismer. Ez azt jelenti, hogy tehetős betegnél alkalmazhatjuk a hosszabb ideig tartó, de kíméletesebb gyógyító eljárást. Ha azonban a beteg szegény, nem betegeskedhetik hosszabb ideig, érvénybe lép a szociális indikáció, vagyis a veszélyesebb, de gyorsabb gyógyulással kecsegtető eljárás.

Még a biztosított betegek is csak bizonyos ideig élvezik a biztosító társaság támogatását. A kórházi költségeket, a táppénzt meghatározott ideig viseli a társaság. Ha ezalatt nem gyógyul meg a beteg, magára marad.

A szovjet alkotmány 120. szakasza ezzel kapcsolatban a következőképpen intézkedik:

„A Szocialista Tanácsköztársaságok Szövetsége polgárainak joguk van biztosított anyagi ellátásra aggkorukra, valamint betegség és munkaképtelenség esetén.

Ezt a jogot biztosítja: a munkások és alkalmazottak államköltségen való társadalmi biztosításának széleskörű kifejlesztése, a dolgozóknak nyújtott ingyenes orvosi segély és a gyógyhelyeknek a dolgozók rendelkezésére bocsátott széles hálózata.“

A beteg tehát mindaddig maradhat kórházban, szanatóriumban, vagy orvosi felügyelet alatt, amíg teljesen meg nem gyógyul és egészségi állapota helyre nem állt.

Hiányzik a szovjet társadalomból a betegséget színelőlk tömege is, amely más országokban a betegségbiztosítókat ellepi és munkájukat megnehezíti. Egyrészt kedvezőek a munkafeltételek, nem merítik ki a dolgozó erejét, másrészt hiányzik a munka nélkül henyelők és élvezet hajszolók csábító példája.

Az orvos és a beteg viszonyából hiányzik az anyagi kérdés. Az orvos nem bocsátja áruba tudását, lelkiismeretes munkáját, hanem csak egy feladat érdeklí: meggyógyítani a beteget. Az orvos megélhetéséről az állam megfelelően gondoskodik.

Az állam költségvetésében az egészségügyi kiadások jelentős összeggel szerepelnek. 1941-ben az egészségügyi költségvetés összesen 12 milliárd rubelt tett ki, szemben a cári kormánynak az egészségügyre fordított 147 millió rubelével. Ez azt jelenti, hogy a cári kormány egészségügyi szervei egy lakosra 65 kopeket szántak, a szovjet egészségügyi népbiztosság viszont évenként 53–55 rubelt költ egy-egy szovjet polgárra.

A GYÓGYÍTÓ orvostudomány ragyogó eredményeinél is szebb a betegségek megelőzésének gondolata, amely egyre több betegségben valósítható meg. A tuberkulózist tüdőöltéssel is gyógyíthatjuk, de mennyivel jobb, ha megszüntetjük a nedves, földes tömegszállításokat. szanatóriumokban helyezük el a fertőző tuberkulotikus betegeket és ezzel megelőzzük további személyek megbetegedését. A szifiliszt szalvarzan és bizmutkezelés is meggyógyítja, de sokezer ember fertőződését előzhetjük meg a nemibetegségek legfőbb terjesztőjének, a nyílt és titkos prostitúciónak megszüntetésével.

A látszólag egészségesek időszakos vizsgálatával sok lapangó vagy kezdődő betegséget idejében ismer fel az orvos és még akkor kezdheti el a kezelést, amikor a baj könnyen és gyorsan meggyógyítható, káros következményei pedig megelőzhetők.

Számos pusztító népbetegség arányát sikerült az évek folyamán jelentősen leszállítani. Maláriaellenes küzdelme során az egészségügyi szervezet egyedül egy évben 27 millió egyént vizsgált meg és új gyárak felállításával nagy arányban állította elő a maláriaellenes gyógyszereket. Sikerült is a malária-betegek számát hat év alatt egyharmadára leszállítani. A szov-

jet lakosság körében a lélelkőszervek tuberkulózisa az elmúlt 25 évben 80–90 százalékos csökkenést mutat, a tuberkulózis-halálozás pedig két és félszeresére csökkent.

A nemi betegségek száma a forradalom óta állandóan csökken. A szociális színvonal emelésével lehetővé vált a korai házasság és ezzel a monogám nemi élet, másrészt eltörölték a prostitúciót, a nemi betegségek terjedésének jelentős forrását.

A megelőzés fontos feladata az általános egészségügyi színvonal emelésén kívül *Gortvaj* szavai szerint megfelelő egészségügyi közhangulat kialakítása. Hatalmas méretű propagandával igyekeznek ezt a Szovjetunióban elérni. Jelszavuk ebben az, hogy „a dolgozók egészségének a védelme csakis a dolgozók saját műve lehet“. Ennek méreteire jellemző, hogy az öt éves tervek éveiben (1928-tól 1940-ig) kb. hét és félezer egészségügyi tárgyú könyv és röpirat jelent meg kb. százmillió példányban.

Összefoglalásul elmondhatjuk, hogy a szovjet egészségvédelem gyors és széleskörű fejlődése az orvostudomány történetében páratlanul áll. Az egészségvédelemnek a lakosság minden tagjára történt kiterjesztését és a megelőzés gondolatát a Szovjetunió a gyakorlatban is megvalósította.