

Ez a kérdés: magyar kérdés, amely megoldásra vár, mert itt egy zárközottságban töltött hosszú élet folytán erősen különböző, minden más fajnál, vagy nemzetiségnél beolvaszthatatlanabb embercsoportról van szó. A cél – mint mondtam – nem az üldözés, hanem a jogos és indokolt védekezés. Azt is nem egyszer hangsúlyoztam, hogy ez a törvény fájdalmas operáció. Fájdalmas az élet különböző terén velünk együttműködő egyes emberekkel szemben, de a törvény megszavazását halaszthatatlanul szükségessé tette – úgyszólván a tizenkettedik órában – a nemzet magasabb létérdeke. Szükségessé tette a nemzet jellegének megóvása, különösen azokban a rétegeiben, amelyeket a nemzet, mint vezetőrétegeket termel ki magából. Ismétlem, ez a törvény nem gyűlöletből és hasonló érzésekből származik, aminthogy Magyarországon ilyen törvényt nem kísérnek és nem is fognak soha törvényes formákon túlmenő jelenségek kísérni.

JOHAN BÉLA

**A közegészségügyi szolgálatunk krízisének okai,
különös tekintettel az orvoskérdésre.
Javaslatok ennek megoldására vonatkozólag
(1941. május 11.)**

Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár és Levéltár (a továbbiakban SOL). 119. f.
Belügyminisztériumi iratok.

Dr. Johan béla (1889–1983) 1889-ben született Pécsen, ahol édesapja tiszti főorvos volt. 1907-től Budapesten élt, orvosdoktori oklevelét 1912-ben a Budapesti Egyetem Orvosi Karán szerezte meg. Figyelme az első világháború alatt fellépő járványok hatására a bakteriológia felé fordult, közreműködött a hadseregnek gyártott kolera és hastífusz oltások készítésében. 1925-ben a törvénnyel megalapított Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) igazgatójává nevezték ki. Ezt követően Rockefeller ösztöndíjasként az Egyesült Államokban és több európai országban tanulmányozta a központi közegészségügyi intézmények rendszerét, 1927-ben kezdte meg igazgatói munkáját. Felhívta a kormány és a társadalom figyelmét a falvak súlyos egészségügyi helyzetére és a fennálló állapot javításának halaszthatatlan szükségességére. Meggyőződése volt, hogy elsősorban jól képzett egészségügyi személyzetről kell gondoskodni, ezért létrehozta az OKI 20 fiókállomását, beindította a fertőzőbeteg jelentési rendszer működését, megreformálta a tisztiorvosi képzést és elindította a védőnők – a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat tagjainak – képzését. 1935-ben belügyminisztériumi államtitkárrá nevezték ki, de ezután is mindennap bejárt az OKI-ba. Johan személye lehetővé tette, hogy a Minisztérium és az OKI tevékenysége egymással szoros összhangban

legyen. 1936-ban a hatósági orvosi tevékenység egységes irányítására megvalósította a tisztiorvosi szolgálat, később a közegészségügyi (körorvosi és védőnői) szolgálat államosítását, tevékenyen részt vett a szükséges jogszabályok megalkotásában. Tudományos munkájának elismerését jelenti, hogy a Budapesti Egyetem orvosi karán 1919-ben egyetemi magántanári, 1927-ben nyilvános rendkívüli tanári címet kapott, az MTA 1942-ben levelező tagjává választotta. 1943-ban államtitkári feladati mellett újból átvette az OKI főigazgatói teendőinek ellátását, 1944-ben a német megszállást követően megfosztották állásától, majd internálták. A háború után nem jutott méltó szerephez a közegészségügyben. A Phylaxiánál antibiotikus kutatással és a hazai penicillin termelés előkészítésével foglalkozott. 1945 után ugyanis az amerikai szakemberek vele vették fel a kapcsolatot és hozzá jutatták el azt a penicillintörzset, amely a hazai gyártás alapját képezte. E kapcsolata az 1950-es években gyanúsnak minősült, ezért Kistarcsára internálták, valamint megfosztották akadémiai levelező tagságától is. Később a Kőbányai Gyógyszertárban helyezkedett el, ahol még 90 éves korában is dolgozott, és a hazai B12 vitamin kutatásában és gyártásában szerzett el nem múló érdemeket. Munkáját „Kiváló újító” és a „Vegyipar kiváló dolgozója” címmel ismerték el, 1972-ben pedig rehabilitálták, s megkapta a „Munka Érdemrend arany fokozatát”. Egészségügyi koncepciója időtállóan bizonyult. 1989-ben születésének 100. évfordulóján az MTA visszaállította akadémiai tagságát.

Az állások betöltésénél mutatkozó nehézségeknek háromféle oka lehet, vagy 1./ nincs elég orvos az országban, vagy 2./ az orvosok eloszlása nem megfelelő, vagy 3./ bizonyos állások betöltésére az orvosok nem vállalkoznak.

E három sokszor hallott kérdést részletesebb vizsgálat tárgyává tettem, hogy megismerjem a jelenlegi nehézségek valódi okát. Eddig is már sokat írtak ezekről a kérdésekről, de inkább csak általános impressiók alapján, esetleg bizonyos célok szolgáltatában. Így például a zsidó érdekeltségek állandóan cikkeznek az orvoshiányról – mert így remélik, hogy a zsidó orvosok munkához esetleg álláshoz juthatnak, viszont a keresztény sajtóban a cikkek – éppen ellentétes céllal – azt törekedtek bizonyítani, hogy elég az orvos.

Méltóztassék megengedni, hogy vizsgálataim legfontosabb adatait az alábbiakban bemutassam, s ezek alapján az egyes kérdéseknél mindjárt a helyzet javítására vonatkozó javaslataimat is megtehessem. [...]

Az orvosoknak – a népességhez viszonyított arányszáma tehát emelkedett. Ez az emelkedés a 10 évvel ezelőtti arányszámhoz viszonyítva Budapesten 32%-os, az egész országban 22%-os. Ezekkel az arányszámokkal argumentálnak azok, akik szerint az országban elég az orvos.

Ez az emelkedés valóban tekintélyes, s hogy emellett – az orvosi állások betöltése szempontjából – ma mégis orvoshiány mutatkozik, ez három körülménnyel magyarázható: egyrészt a nagyobb orvosszükséglettel, másrészt az 1939. IV. t.c. hatásával, végül az ország területének megnagyobbodásával. Ezeket közelebbről vizsgálva a következőket találjuk.

A fentebb kimutatott orvostöbbletet a közegészségügyi munka fejlődése elnyelte. Az addig elhanyagolt vidéki közegészségügyi szolgálat fokozatos fejlesztése, az egészségvédelem különböző ágainak (anya- és csecsemővédelem, iskolaegészségügyi munka, tuberkulózis-nemibetegségek, malária, stb. elleni küzdelem) kiépítése természetesen mindig több és több orvosi állás megszervezéséhez, s ezzel kapcsolatban több orvos lekötéséhez vezetett.

Az 1939. IV. t.c. hatása is mindinkább mutatkozik. Azok, akik azt állítják, hogy hazánkban (a külföldhöz viszonyítva is) elég orvos van, azok ezzel nem számolnak. A trianoni országterületen az 1940. év közepén lévő 10 279 orvoskamari tag közül 3036, vagyis 29,5% zsidó. Az említett orvos létszámból 1940-ben 6516 állott közszolgálatban, s ezek közül 815 (12,5%) volt zsidó. Ugyanakkor 3763 nem állott semmiféle közalkalmazásban, s ebből 2221 (59%) volt zsidó.

Ha a zsidókat leszámítjuk, akkor a közalkalmazások szempontjából a trianoni ország területén 7243 orvos jöhet tekintetbe. Az orvosi magángyakorlat (tehát az orvosi ellátottság) szempontjából ezek mellett számolni kell és lehet a zsidó orvosokkal is, – de ez csak Budapestre és a nagy városokra áll, míg ritkább népességű területeken, ahol csak az az orvos tud megélni, akinek valamilyen fix fizetéssel egybekötött állása is van, zsidó orvos nem igen fog megmaradni. Kivételt képeznek majd azok a helyek, ahol a körorvosi állások – keresztény pályázó hiányában – hosszabb ideig betöltetlenek lesznek. Ilyen helyeken zsidó orvosok fognak letelepedni. Ezek talán ott meg is tudnak majd élni – sőt esetlen jól is fognak ott keresni. A körorvos ugyanis a község szegény betegeit ingyen, a fizetni képeseket pedig a szabályrendeletileg megállapított – meglehetősen alacsony – díjért köteles kezelni. Viszont a magánorvosnál az orvos díjazása szabad egyezkedés tárgya, – s így féltő, hogy az ott letelepedő zsidó orvos ki fogja használni helyzetét és a megszorult lakosságtól magas díjakat fog kérni.

Ha a zsidó orvosok leszámításával vizsgáljuk 100 000 lakoshoz viszonyítva az orvosok arányszámát hazánkban és ezt más országok teljes orvosarányszámával hasonlítjuk össze, úgy a következőket kapjuk. [...]

Ezek a számadatok az illető országok egész területére (város és vidék) vonatkoznak épp úgy, mint Magyarország adatai. Míg azonban nálunk az orvosok eloszlási aránya Budapest és vidék között ez utóbbi hátrányára nagyon rossz, addig minél magasabb egy állam általános kultúránívója, s minél gazdagabb egy nép, annál kisebb az orvos eloszlás aránytalansága nagyváros és vidék között. Reá kell mutatnom arra is, hogy minél szétszórtabban lakik egy ország lakossága, illetőleg annak egy tekintélyes része (tanya rendszer), és minél rosszabb az úthálózat és így a közlekedés, annál több orvosra van ott szükség.

Közbevetőleg megemlítem, hogy ha a keresztény orvosok fentebb említett számából (7243) levonom a budapesti keresztény orvosok számát (3055), úgy – Budapest leszámításával – a trianoni ország területére csak 4188 keresztény orvos jut, ami 100 000 lakosra számítva 52-es arányszámnak felel meg.

Minden szükségletet egybevetve – hozzávetőleges számításaim szerint – a meglévő keresztény orvoslétszámmal: 100 000 lakosra kb. 80 orvossal, a trianoni országterület egészségügyi szolgálatát el lehetne látni, még ha kórházak, a nagyobb városok stb.

nagyobb szükségletét is tekintetbe veszem. Megemlítem, hogy a szükségletet illetően pontosabb számításokat végezni egyelőre nem tudok, mert nem ritkán tölt be egy orvos több közszolgálati állást, tovább kisebb állások összevonhatók stb. Megemlítem, hogy a trianoni területen 1940 nyarán az orvosi kamarák kimutatása szerint 6516 orvos állott közszolgálatban (a „közszolgálat” szót elég tágan értelmezve), ami már egymaga is 100 000 lakosra számítva 71 orvost jelent, tehát a fentebb 80-ban megálapított orvos-arányszám nem mondható soknak.

Megváltoztatta azonban a fentebb ismertetett helyzetet az ország területének megnagyobbodása. A visszakerült területek orvoslétszámára vonatkozólag végleges – és a zsidó orvosok számaránya szempontjából is megbízható és feldolgozható – számadatok még nem állnak rendelkezésemre. [...]

A visszacsatolt területek tehát erősen lerontották hazánk orvos-ellátottságát. Még rosszabb a kép, ha leszámítjuk az 1939. IV. t.c. értelmében közalkalmazásba nem vehető orvosok számát. Erre nézve pontos adataink még nincsenek. Az érsekújvári orvosi kamara törzslapjai szerint ott a tagok 36%-a, a kassai orvosi kamara nyilvántartó lapjai szerint pedig a tagok 73%-a zsidó. Bizonyos adatok szerint Erdélyben az orvosok kb. 50-51%-a zsidó. Nem túlzok tehát, ha a fentebb felsorolt, – a visszacsatolt területeken lakó együttevét; 1964 orvos 40%-át veszem zsidónak. Így az eddig visszacsatolt területekkel együtt (mindig a déliek kivételével vizsgálva) legfeljebb 8422 keresztény orvossal számíthatunk. Ebből a számból kiindulva, a keresztény orvosok számaránya hazánk jelenlegi területén 100 000 lakosra kiszámítva: 62.

Fentebb 100 000 lakosra számítva legalább 80 (keresztény) orvosban jelöltem meg azt a legkisebb létszámot, amellyel az ország közegészségügyi szolgálatát megfelelően el lehet látni. Ez együttevét 10 832 keresztény orvost jelentene. Hogy ezt a számot a megnagyobbodott országban elérhessük, legalább még 2410 illetve felfelé kikerekítve kb. 2500 keresztény orvosra lenne szükségünk.

PETRES JÓZSEF

A zsidó kérdés orvosi és társadalmi szempontból.

MONE Orvostársadalmi Szemle, 16. évf. (1939) 1. sz. 2–3.

Petres József: A Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületének alelnöke, szociálpolitikus. Számos állásfoglalása ismert nem csupán a szociálpolitika vagy a közegészségügy kérdéseiben, hanem az általános népesedéspolitika témakörében is.

A MONE két évtized óra megalkuvás nélkül küzdött a magyarságot mind társadalmi, mind orvosi és tudományos téren veszélyeztető zsidó uralommal szemben és soha nem mulasztott el egyetlen alkalmat és lehetőséget sem, hogy céljához közelebb jutva