

MAGYAR MILLENNIUM

Gyógyszerészet 44. 470–473. 2000.

Néesség – járványok

Dr. Kapronczay Károly

A 18. században Európa népeisége – elsősorban a nyugati államokban – megkétszereződött, míg hazánk lakossága a közel másfél százados török megszállás, a pusztító járványok (pestis, malária, vérhas stb.), a török-ellenes háborúk, a polgárháborús jegyeket is mutató Rákóczi-szabadságharc veszteségei miatt elég sivár képet mutatott. Egy 1686-ból származó leírás szerint így festett a magyar táj: „...Meneteltünk 30 néhány mérföldet, de sem falut, sem várost nem találtunk. Gyakran találkoztunk kisebb-nagyobb kóborló csapatokkal: a család mint a vadnépeknél, földbe ástott kunyhókban lakott, s mint a tá-
tárok, vadászatból és halászatból tartotta el magát, nyúzott nyershúst ettek, mint a cigányok... A hajdani szép Magyarország pusztasággá változott, 30–40 mérföldnyire se volt falu, se város. Embermagasságúra nőtt a fű, úgy-hogy utat kellett vágni. A lerombolt városok és faluk megvadult kutyáival volt tele a város, amelyek mint megvadult farkasok, egyaránt megtámadták az embert és állatot, kikaparták a hullákat, s széthurcolták a csatatereken.” Az ország ezen elvadult tája a volt hódoltság terület volt, míg rendezett képet a török megszállástól megmenekült nyugati vármegyék, a Felvidék és Erdély részei mutattak. A pusztulást a folyók vidékei súlyosbították: az árterületek elvadultak, a Tisza vidéke és az Alduna mocsárvidéké vált, ahol a malária, a vadvízek okozta járványok dühöngtek. A felszabadult területeken nemcsak telepítések váltak szükségessé, hanem létfontosságúnak rendelték el a mocsarak lecsapolását, a folyók szabályozását, gátak és utak építését.

A korabeli források szerint a Rákóczi-szabadságharc katonai vesztesége 85000 fő volt, de Erdélyben is meghaladta a tízezres nagyságot. Az ebben az időben dühöngött pestisjárvány áldozatainak száma megközelítette a négyszázezetet, s mire beköszöntött egy „nyugodtabb” korszak, úgy kétmillió körül mozgott az ország népeisége. Korabeli feljegyzések szerint ennyi volt a Magyar Királyság lakossága a törökök kiűzése idején, de ennek számát 1720-ban – már az első nagyobb betelepítés után – 2,5 millióra tették. Ez a lélekszám II. József korabeli népszámlálása idejére 9,3 millióra duzzadt. Más számítások szerint a török kiűzése után Magyarországon és Erdélyben 3,5 millió fő élt, 1720 körül 4,5 millió. A 18. századi növekedés így is kétszeres nagyságú, ami egyrészt híven mutatja a békés viszonyokat, másrészt a háborúk után általában törvényszerűen jelentkező „reprodukciós”, lakosságnövelő jelenséget. Am a legnagyobb népszaporulatot minden bizonnyal az idegen etnikum – a dunántúli német-ség és a délvidéki szerbek – szervezett betelepítése jelentette. A betelepített német-ség első nagyobb csoportjának – főleg az Alduna és a Bácska, Bánát vidékén – majdnem

80%-a meghalt maláriában, ami ugyancsak felgyorsította a mocsarak lecsapolási terveit.

A felvilágosult abszolútizmus a törvényhozás és az országos közigazgatás bástyái mögé emelte az egészségügyet. Nemcsak az orvostudományt, az egészségügyi közigazgatást reformálta meg, de jelentős lépéseket tett a járványok megfékezésére, a különböző preventív intézkedéseket (például a járványkordonokat) a közigazgatással és a hadsereggel is segítette. Igaz, a pestis már nem olyan gyakran jelentkezett, de a 19. század első évtizedétől mind gyakoribbá vált a kolera, a keleti vidékekről behurcolt és jelentős emberáldozatokat követelő epidémia. A legemlékezetesebb pusztítást 1831-ben végezte, a hatósággal fogatosított védintézkedések és a hadsereggel biztosított egészségügyi kordonok a Felvidéken felkeléshez vezettek és jelentős zavargásokat eredményeztek.

A magyar szabadságharc idején – közben is több alkalommal – újból jelentkezett a kolera, mindvégig gondot okozva a honvédegségügynek. Az 1848 őszén megalakult Kolera Bizottmány által megtett intézkedések megfékezni látszottak a járványt, de az 1849 júniusában támadó orosz hadsereg újból behurcolta, bár a legnagyobb veszteséget a cári seregek okozta, amely a harcúterén közel ezer embert, kolerában mintegy 20 ezer katonát veszített. Jelentősnek mondható az 1872–73. évi járvány, de még az első világháború éveiben is észleltek kolerajárványt.

Részben a közegészségügyi állapotok rendezésének, az egészségügyi és betegellátás fejlődésének tudható be, hogy a történeti Magyarországon a 20. század legelején 19 millió ember élt, Horvátország nélkül az ország határain belül 17 millió. A hazai népszámlálási adatok szerint 1890-ben 15,2 m lakos volt, 1900-ban 16,8 (1,5 m. a szaporulat), 1910-ben 18,2 (1,4 m. szaporulat) millióra alakult a népeiség száma Horvátország nélkül, bár figyelembe kell vennünk a jelentősnek mondható csecsemő- és gyermekhalálozást. Ettől függetlenül Magyarország a népeiség növekedés ellenére e vonatkozásban Európa államai között a középmezőny alján helyezkedett el.

A trianoni béke után Magyarország területének kétharmadát és népeiségének többségét – 10 m főt – elvesztett, az 1920. évi népszámlálás szerint 18,3 millióról 7,9 millióra olvadt az ország lakossága. Nem elhanyagolható szempont a háborús veszteség sem, a háború alatti születéskiesés, de az utódállamokból Magyarországra vándoroltak száma sem. Az ország mai területére számított népeiség 1900 és 1995 között mintegy felével (48,99%-kal) növekedett: az 1900-as 6,8 millióról 1995-re 10,2 millióra nőtt, de 2000 januárjában a becslést lélekszám 10 millió 92 ezer. Jelentősek voltak a II. világháború veszteségei: 1938-ban – szerényebb népeiség-növekedés után – 9 mil-

lió volt a lakosság szám, az 1949. évi népszámlálás 9,2 milliót mutatott. Az egyre jobban felerősödő születéskorlátozás, a csecsemő- és gyermekhalandóság javulása megváltoztatta a halálozási arányokat is. Az 1949. évi adatok még érzékeltetik a háborús veszteségeket, az 1945/46-ban lezajlott kitelepítéseket, a környező országokkal folytatott lakosságcsere, az utódállamokból érkezett jelentős magyar elmenekülést. A lakosság emelkedése 1980-ig töretlen volt: 1960-ban 9,9 m, 1970-ben 10,3 m, 1980-ban 10,7 m, azóta viszont egyenesen süllyed. Az utolsó négy évtizedben ugyan hullámzó volt a női termékenység, de trendjében csökkenő. A halandóság mértéke – már az 1970-es évektől – az Európa népességét csökkentő országok közé sorolja Magyarországot. Okai közül a népesség korösszetételének torzulását, az idősorúak számának jelentős emelkedését, a középkorú férfiak halandóságának romlását emelték ki. Ez a tendencia 1990-től élesebbé vált, hiszen a szociálpolitikai változások (először leépítések, majd 1998-tól újjáformálás), az életszínelvonal jelentős romlása, a munkanélküliség emelkedése, majd igen lassú csökkenése stb. olyan tényezők, amik alapjaiban befolyásolják a népszaporulatot.

A 19. század második felétől az orvosi statisztikák lényeges különbségeket tettek a járvány-, az ipari- és népbetegségek között. A járványbetegségek (kolera, diftéria, kanyaró, vörheny, himlő, tifusz, vérhas stb.) leküzdését szolgálták az orvosi terápia mellett a közegészségügyi törvények adta preventív és gyakorlati jogszabályok (például védőoltások kötelezővé tétele), a közegészségügyi feltételek ellenőrzött és tervszerű javítása. Az ipari megbetegedéseknél – az orvosi kutatómunka eredményeként – a megelőzés lehetőségei, (munka- és balesetvédelem, betegbiztosítás kiterjesztése), míg a népbetegségek (tuberkulózis, rák, szív- és érrendszeri betegségek, alkoholizmus, diabétesz stb.) esetében a feltárás, a megelőzés és a terápia lehetőségeinek kidolgozása, valamint a felvilágosítás, az egészséges életre való nevelés eszközei adóttak. Már a századfordulótól az orvostudomány mind nagyobb figyelmet szentel annak, hogy az átlagéletkor lassú emelkedésével olyan népbetegségek kerültek az orvosi érdeklődés középpontjába, amelyek alacsonyabb életkoránál még nem jelentkeznek tömegesen. Feltárásukban lényeges szerepet kapott az orvosi statisztika, az ebből kifordított betegségesztályozás.

A rák térhódítására az 1860-as években felfigyeltek. 1903-ban *Krompecher Ödön* nemzetközi érdeklődést kiváltott statisztikai adatokat tett közzé, pontosan meghatározta bizonyos rákos folyamatok előfordulásának korosztályi és foglalkozási gyakoriságait. 1900-ban *Dollinger Gyula* a Bp-i Orvosegyesületen belül megalakult rákbizottságával megindította a hazai rákellenes mozgalmat. Az első hiteles statisztikai összeírást 1904-ben készítette el a Statisztikai Hivatal. *Dollinger Gyula* sebészeti klinikáján járó betegrendelést indított, amely segítségül szolgált orvosi statisztikai módszerének kidolgozásához. A két világháború között, amikor egyes, időben felfedezett rákos betegségeket már eredményesen gyógyítottak sebészeti beavatkozással, nem állt még szervezett forma a felderítés szolgálatában. 1948-ban a Népjóléti Minisztérium

rendeletére megszervezték a nők rákszűrését, a kötelező tbc-röntgenszűrést kiterjesztették a tüdőrák szűrésére is. Az 1952-ben kiépült országos onkológiai hálózat központja – tudományos, gyógyító, továbbképző és módszertani vonatkozásban – az Országos Onkológiai Intézet, a hálózatban mintegy 90 szakrendelő működik. A statisztikai adatok szerint az elmúlt négy évtizedben a rákos halálozások száma megnégyszereződött. A halálokok közül a rosszindulatú daganatos megbetegedések a szív- és érrendszeri bajok mögött a második helyre kerültek.

Népbetegséggé léptek elő az elmúlt évtizedekben a *szív- és érrendszeri megbetegedések* is, amelyek arányaiban messze megelőzik a többi betegséget. 10 ezer lakosból 1920-ban 11,3, 1960-ban 24,1, 1990-ben 19,1 halt meg szív-, és érrendszeri betegségben. Ez az összes halálozás 30%-át teszi ki. Rohamos emelkedés volt 1980-ig tapasztalható, majd – a megelőzésnek és a terápianak köszönhetően – stagnálás, majd lassú javulás következett be. A keresőképes lakosság az elmúlt évtizedekben 5 millió napot töltött táppénzben ilyen bajokkal.

A *diabétesre*, mint népbetegségre az 1960-as években figyeltek fel, bár mint – inzulinnal, később gyógyszerekkel – „karban tartható” betegségre az 1920-as évektől dolgoztak ki terápiákat. A diabétes szűrő- és gondozóhálózatot az 1960-as évektől építették ki hazánkban. Az 1990. évi felmérés szerint hazánkban 300 ezerre tehető azok száma, akik a diabétes valamelyik kórfarmájától szenvednek, gondozásuk feltétlenül szükséges. Közel 500 ezerre tehető azoknak a száma, akik még nem jelentkeztek, még nem ismerték fel betegségüket. Hazánkban 1929-től ingyenes a diabéteseseknek az inzulinellátás, 1996-ig ingyenes formában kaphatták az orális szereket.

Az *alkoholizmus* – mint népbetegség – elleni küzdelem az 1880-as években kezdődött. Elsősorban a felvilágosítással próbálkoztak, az absztinens mozgalom legkülönbözőbb formáit kísérelték meg meghonosítani. Ez 1945. után aláhagyott, majd az 1960-as évektől lendült fel, különösen az 1962., majd az 1966. évi törvényi rendelkezés után. E jogszabály szerint az alkoholistákat nemcsak saját kérésükre, hanem hatósági intézkedésre is elvonókezelésbe lehet helyezni, bár ezt a kényszerítő intézkedést 1990-től bírósági végzéshez kötik. Az alkoholizmus elleni küzdelemben mindig eredménytelen maradt a termék mérsékelt vagy drasztikus áremelése. Az 1990-es években a munkanélküliek körében emelkedett a szenvedélyrabok köre, sőt a reprezentatív felmérések szerint egyes területeken a lakosság a jövedelmének 40–60%-át költi itálra. Aránylag eredményes munkát végeznek a klubjellegű foglalkozások, a gondozói szolgálat.

Az 1980-as évektől ugrásszerűen emelkedett a *kábítószerező-fogyasztók* száma. Az erre vonatkozó statisztikai adatok még elég bizonytalanok, sok az eltitkolt, felderítetlen eset, s a korábbi adatok is elég „kozmetikázottak” voltak. A rendszerváltozás előtt és után, a határok megnyitása, s főként a délszláv háború következtében Magyarország a kábítószerező-kereskedelelem és a csempészés – egyik – átmenő útvonala lett. Főként az ifjabb nemzedék körében terjedt el az olcsóbb és durvább kivitelű szerek használata. A felderítésben, a gondozásban és a felvilágo-

sításban jelentős szerepet játszanak a társadalmi és egyházi szervezetek is, céljuk a gondozás mellett elsősorban a felvilágosítással egybekötött megelőzés.

A járványszerű megbetegedések sorában kiemelkedő helyet foglaltak el a *nemi betegségek*, amelyek valójában a legkorábbi korokban is jelen voltak. A közegészségügyi állapotok rendezése szempontjából igen lényeges feladat a nemi betegségek elleni küzdelem. Az 1876. évi közegészségügyi törvény már lehetőséget adott a nemi betegségek kényszerkezelésére, de ennek végrehajtásában akadályt jelentett a felderítés nehézsége. 1898-ban minden megyei kórházban külön osztályt rendeztek be, ezeken az osztályokon rendészeti úton helyezték el a venereás prostitúáltakat. Akadályt jelentett azonban a rendészetileg nehezen szabályozható illegális prostitúció, valamint a felvilágosító tevékenység erőtlensége. Némi eredményt hozott, hogy 1912-ben – rendőrségi és csendőrségi irányítás alatt – az Erkölcserendészeti Központi Hatóságot felállították, de az egyéb nemi betegek mellett jelentős volt a szifiliszesek száma is. Az eredményesség érdekében újjászervezték a felvilágosító tevékenységet, *Nékám Lajos* professzor személyében kormánybiztost neveztek ki a munka átfogó irányítására. 1913-ban hazánk nemi beteg osztályain 56 167 beteget kezeltek, de az ambuláns betegekkel együtt ekkor létszámukat 434 ezerre becsülték. Az Antivereneás Bizottság 1928-ban országos adatgyűjtést rendelt el, aminek eredményeként 56 489 felderített esetről szereztek tudomást, viszont a szakemberek a fertőzöttek számát jóval nagyobbra becsülték. Azonban kiderült, hogy a felderített férfiak 67%-a, a nők 70%-a városi lakos, ami mindenképpen urbanizációs betegségekre utalt. Ezen bizonytalan adatsor ellenére hazánkban 10 ezer lakosra 58, Németországban szintén 58, Svédországban 23, Norvégiában 30 megbetegedés jutott. A helyzet aggasztó volt, így a kormányzat növelte a nemibeteg osztályok számát és befogadó képességét, megkezdte a nemibeteg-gondozók felállítását. (1932-ben 9, 1940-ben 28 ilyen működött.) Az 1940. évi – sokkal megbízhatóbb felmérés alapján – a vidéki lakosság 16%-a volt nemi beteg, míg a szifiliszesek aránya 5%-os volt. A cigányság nemi fertőzöttsége egyes területeken 25%-os volt. 1945-ben az új szifiliszesek száma – elsősorban a háború miatt – 15 061 volt, az új gonorrhoeásoké pedig 37 500-ra emelkedett. 1951-ben jelentősen bővítették a gondozók számát, így 1949-ben 108, 1990-ben 122 volt. A nyilvántartott betegek száma 1949-ben 54366, 1990-ben 18 123, az új megbetegedések száma viszont rohamosan zuhant (1949: 33.140 – 1990: 9.348). E javuló statisztika ellenére a nemi betegségek száma világszerte emelkedik. Ez nálunk is érződik, bár sok az eltitkolt eset, a magánúton kezelték száma. Igen érdekesen alakult a szifiliszesek száma: 1960-ban – a kezelt esetekkel együtt – 1378 beteget tartottak nyilvántartásban, az új megbetegedések száma 1950-től évi 2–10 között mozgott, majd ez az érték 1960-tól emelkedett (1964: 97, 1965: 131, 1966: 366, 1980: 982), az 1980-as évek derekától újból zuhanni kezdett (1985: 80–150 között). Az 1980-as évektől nálunk is jelentkezett az AIDS, bár a HIV fertőzöttek számát kezdetben az egészségügyi statisztikák nem rögzítették. 1994-ben 240 főre becsülték

az AIDS-betegeket, kb. 3000-re a fertőzöttek számát. A nemi betegségek vonatkozásában az 1980-as évek végétől újabb romlás következett be, ami nemcsak az idegenforgalommal, a felvilágosító munka megtorpanásával, az életszínvonal romlásával hozható összefüggésbe, de lényeges vonatkozás az ellenőrizetlen prostitúció is.

A *tuberkulózis* (gümőkór, tbc) évezredek óta ismert fertőző betegség, amelynek kórokozóját *Robert Koch* izolálta 1882-ben, valójában ezt az évet tekintjük a tbc-ellenes küzdelem kezdetének. Hazánkban a múlt század utolsó évtizedeiben a városiasodással lobbant fel, de vidéken is jelentős volt a fertőzöttség, népbetegségnek számított. Statisztikailag az 1850-es évektől lehet nyomon követni. Az első hiteles pesti statisztika szerint 1849-ben csak Pesten 700 haláleset fordult elő, az összlakosság halandóságának 12,5%-a. 1883-ban 3182 eset volt, a halandóság 25%-a, 1900-ban az egymillió Budapesti 100 ezer lakosból 26%, egyes kerületekben 48% volt a halálozáson belüli arány. A peremkerületekben a lakosság 45%-a volt tbc-megbetegedett.

Az 1896. évi milleniumi Orvoskongresszuson *Korányi Frigyes* javaslatot tett arra, hogy a szegény sorsú tbc-sekről az állam gondoskodjon, megfelelő gyógyintézeti hálózattal, felvilágosító munkával kezeljék és előzzék meg a gümőkór terjedését. Ezt 1896. május 8-án a felsőházban is megismételte, még ebben az évben a Munkássegélyező Pénztár Szentendrén 15 ágyas tüdőszanatóriumot hozott létre. 1898-ban *Korányi Frigyes* szervezésében megalakult a Budapesti Szegény sorsú Tüdőbetegek Szanatóriumi Egyesülete, amely országos szervezést indított az első nagy szanatórium megépítésére, amely 1901-ben nyílt meg Budakeszin Erzsébet királyné Szanatórium néven, 600 betegágygal. Az állam a szerencsejáték bevételeinek évi 1,5%-ával segítette. 1899-ben Hódmezővásárhelyen is nyitottak egy újabb tbc-szanatóriumot. 1903-tól megindult a szervezett felvilágosító munka, útjára indították a *Tuberkulózis c. lapot*, 1906-ban Szombathelyen megnyílt az első hazai tüdőbeteg-gondozó, kötelezővé tették a tbc-betegek bejelentését, az Országos Betegápolási Alap térítésmentesen biztosította a gyógykezelést. Az első fővárosi tüdőgondozót 1908-ban nyitották meg, a közegészségügyi törvény 1908. évi módosítása után életre hívták a *Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos és Központi Bizottságát*. Élére a kormánybiztosi felhatalmazással és intézkedési joggal felruházott *Müller Kálmán* került, aki országos felmérést rendelt el a tbc felderítésre. 1911-ben a tbc gyógykezelését az állam ingyenessé tette, minden ezzel foglalkozó intézmény állami támogatásban részesült. 1913-ban minden megyei kórházat – függetlenül a már létező szanatóriumi programtól – tbc-osztállyal egészítették ki, 31 újabb gondozó létesítésére biztosítottak pénzalapot, majdnem minden vármegyében és városban létesítettek helyi pénzalapítványt ilyen gyógyintézetek szervezésére. A jelentős erőfeszítés csak annyira volt elegendő, hogy nem emelkedett a halálozási arány, az összes elhaltak kb. 14%-át tették ki a gümőkórosok. 1912-ben felmérés készült a lakásviszonyok és a tuberkulózis összefüggéséről, ami igen lehangoló volt. A lakásviszonyoktól függően a gazdagabb környezetben 100 ezer la-

kosból 192, szegény környezetben 450–500 fő halt meg tbc-ben.

A társadalmi összefogás következtében az első világháborúig lassú javulás volt érezhető, de a háború évei alatt – elsősorban a hadseregben, majd közvetítésükkel a hátszágban is – jelentősen romlott a helyzet. Igaz, az addig felépített tbc-szanatóriumokat és osztályokat katonai célokra engedték át, a gyógykezelés színvonala is hanyatlott. Viszont a katonai szolgálatra sorozottak 16–17%-a beteg volt, az újonnan fertőzöttek száma is gyorsan emelkedett.

A *trianoni béke után* a Népjóléti Minisztérium irányította a tbc-elleni felvilágosító és szakmai küzdelmet. 1920-ban 28 újabb gondozót szerveztek, 1924-ben visszaadták a polgári egészségügynek az összes tbc-szanatóriumot és kórházi osztályt, sőt a volt katonai kórházak egy részét is tbc-osztályokká és kórházakká alakították át. 1920 után évente 23–24 ezer ember hunyt el tuberkulózisban, többségük nagyobb városok peremterületein élt. 1925-ben programot hirdettek a tbc-s csecsemőhalálozás megakadályozására, az Országos Bizottságon belül Propaganda Bizottságot hívtak életre, s a kormány által fizetett propaganda minden eszközével próbálták a lakosság és a szülők figyelmét felhívni a védekezés lehetőségeire. A szükséges intézkedések közé tartozott a mezőgazdasági lakosság biztosításának a megoldása, amire ekkor nem került sor, bár a falusi lakosság körében volt ekkor a leg súlyosabb a helyzet. A működő 73 tbc-gondozó a lakosság mindössze 31,5%-ának volt területileg elérhető: a jelentkezettek 40,3%-át találták fertőzöttnek. A kizárólag tbc-betegeknek fenntartott betegágyak száma 1926-ban 3940, 1932-ben 4070, 1935-ben 5678 volt, ami folyamatos emelkedést mutatott, de más államokhoz viszonyítva elég gyenge arányt jelzett. A városi halálozás jelentősen, vidéken viszont alig javult. A gümőkór az 1940-es évek elején még vezette a halálozási statisztikát: 1940-ben 17 ezer (9,1 m. országlakoshoz viszonyítva), míg a nyilvántartásba vett betegek száma 200 ezer volt. 1940-ben az összes elhaltak 13,5%-át adta a tbc. Ez az arány 45-ig emelkedett, aminek a háború volt az egyik oka.

1945 után a tuberkulózis elleni országos küzdelmet a Népjóléti, majd 1951-től az Egészségügyi Minisztérium közvetlenül vezette, a szanatóriumokat államosították és országos és helyi szakmai irányító központtá tették. 1948-

tól minden újszülöttet kötelezően beoltottak BCG-vel, 1950-ig minden 18. életévét betöltött részesült oltásban. Ezt a felnőtt lakosságra is fokozatosan kiterjesztették, 1953-ig 20 ezerre növelték a tbc-betegágyak számát, folyamatosra tették a rehabilitációt (18 hónapig volt érvényes a betegállomány), aminek köszönhetően 1965-ben 100 ezer lakosra mindössze 156 lett a kezelt tbc-sek száma. 1950-ben az új betegek száma ezer alá esett, 1980-ban szöványeseteket regisztráltak. Az új betegeket mindig szűrővel derítették ki, 90%-uk kórházi kezelésben részesült. A mortalitás gyors apadását részben a nagyhatású speciális gyógyszerek, az intézményi háttér és a szervezett BCG-oltás eredményezte, aminek következtében annyira visszaesett a friss betegek száma, hogy a szanatóriumok egy részét más feladatokra szervezték át, illetve a légúti megbetegedetteket gyógykezelték ezekben.

Az 1990-es évektől az új megbetegedéseket illetően emelkedés tapasztalható, elsősorban a 30 év felettek körében. Tény, hogy a szociális helyzet romlik, egyes délvideki megyékben a menekültek is behurcolják. A statisztikai adatok ugyancsak bizonyítják, hogy a munkanélküliek és főleg a hajléktalanok körében nagyobb számban regisztráltak friss megbetegedést, az előregedés és a lakosság általános egészségi állapotának romlása is fogékonnyá tette a lakosságot a tuberkulózissal szemben. Ugyancsak lazult az ernyőszűrővel kapcsolatos figyelem, az értesítettek túlnyomó többsége nem jelent meg az adott időpontban. Az bizonyos, hogy új programok kellenek a fertőzések felkutatására, a felvilágosításnak új formákat kell keresni. Különös figyelmet kell szentelni azon csoportokra, amelyek – koruknál fogva – nem részesültek BCG-oltásban, a zárt közösségekben élőkre, a hazánkba irányuló migrációra, aminek függvénye lehet a terápia, az intézményes gyógykezelés.

IRODALOM

Majer K. F.: Az orvostudomány története. Bp. 1929. – Gorvay Gy.: Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügyi története. Bp. 1953. Orvosi és egészségügyi rendeletek gyűjteménye. Szerk. Chyser K. 1854 1894. Bp. 1896. Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért. Bp. 1965. Kapronczay K.: A hazai munkaegészségügy története. Ergonómia, 1990. 3. sz.

K. Kapronczay: *Population – epidemics.*

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, könyvtár és levéltár, Budapest, II. Török u. 12. – 1023

PATIKABÚTOROK

Officinába, laborba, öltözőbe, irodába. Egyedi elképzelések szerint, a legkorszerűbb szerelvényekkel, referenciákkal.

A helyszíni felmérés, konzultáció és az árajánlat ingyenes az ország egész területén.

Praktikum Bt.

Telefon/fax/Üzenet: 06-1-215-4533, Mobil: 06-30-919-0565

E-mail: vinczea@mail.datanet.hu

Keressen fel bennünket a siofoki kongresszus P-5 standján.