

Heilsuverndarstarfsemi og skipulag heilbrigðismála

Erindi flutt í L.R. 10. janúar 1939

Læknablaðið 1939; 25: 17-25



Júlíus Sigurjónsson
1907-1988

Á fundi hér í félaginu síðastliðinn vetur hélt próf. Guðm. Thoroddsen snjallt erindi um framtíðarskipulag heilbrigðismála. Urðu allmiklar umræður um tillögur hans sem flestir ræðumanna töldu mjög merkar, og virtust yfirleitt allir á einu máli um það að fyllilega væri tímabært að tala um skipulagsbreytingar eða nýtt skipulag í þessum efnum þótt að sjálfsgöðu gætu verið skiptar skoðanir um það hverjar leiðir skyldi þar fara.

Þá heyrðust og margar raddir um það að ekki væri nóg að skipuleggja alla lækningastarfsemi hvað launakjör og lækningastarfsemi snerti, heldur þyrfti að gera grundvallarbreytingu á starfsviði læknanna, og þá einkum embættislæknanna, þannig að aðaláherslan væri lögð á „preventive medicin“ í stað þess að einblína á lækningastarfsemi í þrengri merkingu.

Ég er algerlega sammála um þetta, en af þessu leiðir að áður en við förum að tala um ákveðið fyrirkomulag í þessum efnum verðum við að gera okkur grein fyrir meginþáttum þeirrar starfsemi sem við ætlumst til að verði framkvæmd, gera að nokkru leyti starfsáætlun í stórum dráttum, en byggja síðan

upp viðeigandi skipulag er hafi það eina markmið að greiða fyrir og styðja að framkvæmdum starfsáætlunarinnar á sem hagkvæmasta hátt. Skipulagið á hér sem annarsstaðar að vera til vegna starfseminnar og mótast af henni.

Ég mun nú ganga út frá þeim forsendum að ef þörf sé á endurbættari skipulagningu heilbrigðismálanna sé það aðallega til þess að styðja að aukinni starfsemi á sviði heilsuverndarinnar, og mun ég því fyrst gera grein fyrir því í stórum dráttum hvað ég á við með heilsuverndarstarfsemi og hvernig hún sé framkvæmanleg, en síðan minnst á helstu atriði viðvíkjandi skipulagningu slíkrar starfsemi.

Ég sá það að vísu fljótlega að það er að færast af mikið í fang að ætla sér að gera þessu hvorutveggja góð skil í einu stuttu erindi, enda mun ég aðeins stikla á því stærsta án þess að koma með ákveðnar tillögur í einstökum atriðum; og er ætlunin því aðallega sú að vekja menn til umhugsunar um þessi mál hvern og einn, og væri æskilegt að sem flestir vildu leggja eitt-hvað til málanna svo að sem flest viðhorf komi í ljós.

1915-24 1925-34 1935-44 1945-54 1955-64 1965-74 1975-84 1985-94 1995-04

Greinaskrif í Læknablaðið á þessu tímabili sem ber hvað hæst fjalla um þá þróun er framundan var í heilbrigðismálum Íslendinga. Í upphafi tímabilsins er berklaveikin ein helsta dánarorsök hér á landi og lagði ekki sist að velli fólk í blóma lífsins. Árið 1935 var Sigurður Sigurðsson skipaður berklayfirlæknir og tók við stjórn þeirrar baráttu sem lauk með því að berklum var að mestu útrýmt í landinu. Umræður um þá baráttu og þróun heilbrigðismála í heild áttu ríkan sess á aðalfundum L.Í. og þá ekki sist árið 1938. Þeim umræðum eru gerð góð skil á síðum Læknablaðsins. Kemur þar glöggt fram hve læknar stóðu þétt að baki berklayfirlækni og liðsmönnum hans.

Enda þótt baráttuna við berklaveiki beri hátt á þessum árum er þó helst ein grein sem upp úr stendur um þetta efni en það er bréf berklayfirlækni til heilbrigðisyfirvalda um þörfina á berklavarnarstöðvum til greiningar berklaveiki á frumstigi.



Páll Ásmundsson
1934

Ýmsir yngri læknar, við framhaldsnám eða nýkomnir heim frá námi, setja svip á greinaskrif í blaðið, gjarnan með yfirlitsgreinum eða niðurstöðum eigin rannsókna. Hinir eldri skýra oft frá dýrmætri reynslu sinni í starfi eða fjalla um málefni læknastéttarinnar. Einnig bregður fyrir harðorðum ritdeilum og stýrir þá Vilmundur Jónsson landlæknir gjarnan penna af fimi gegn óvægnum starfsbrøðrum sínum.

Sá sem reynir að fara af gagnrýni yfir greinar frá þessum tíma verður að varast að falla í þá gryfju að finnast þær litilsverðar og bera vott fákunnáttu séu þær bornar saman við læknisþekkingu nútímans. Allar eru þær framlag til þróunarinnar og ber að meta sem slíkar. Það þarf ekki að fara 60 ár aftur í tímann til að finna vitneskju sem nú telst úrelt.

Meðal góðra greina sem birtust í blaðinu á þessum áratug má nefna: **Ungbarnadauðinn á Íslandi síðustu 100 árin** eftir Júlíus Sigurjónsson, 1940; 26: 97-108. **Um mótefni gegn lifandi vefjafrumum** eftir Björn Sigurðsson, 1940; 26: 129-38. **Um diabetes** eftir Valtý Albertsson, 1941; 27: 97-126.

Ég hef þó valið grein eftir Júlíus Sigurjónsson: **Heilsuverndarstarfsemi og skipulag heilbrigðismála** sem fulltrúa þeirrar umræðu um heilbrigðismál er fram fór á þessu tímabili. Eins og ýmsar greinar aðrar er hún upprunalega flutt sem erindi á fundi í Læknafélagi Reykjavíkur

10. janúar 1939 en birt í Læknablaðinu 1939; 25: 17-25.

Júlíus sér fyrir sér að landlæknir haldi styrkri hendi um alla meginþætti heilsuverndarstarfseminnar. Enda þótt lögð sé áhersla á skyldur héraðslækna til að sinna hinum margþættu áherslum heilbrigðismála er drepið á þróun heilsuverndarstöðva sem þá átti enn langan veg fyrir höndum að heilsugæslustöðvum nútímans. Greinin stendur annars fyllilega fyrir sínu og best að lesa hana til að dæma um hve vel hún hafi staðist tímans tönn.

Júlíus Sigurjónsson fæddist 1907 og lést 1988. Hann lauk læknaprófi frá HÍ 1931. Hann lagði stund á framhaldsnám í heilbrigðisfræðum og meinafræði. Er heim kom hóf hann störf á Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði en varð forstöðumaður Matvælaeftirlits ríkisins 1937-1942. Eftir það var hann ráðunautur landlækni um heilbrigðismál og forstöðumaður Rannsóknastofu í heilbrigðisfræði. Frá 1934-1963 var hann alloft staðgengill prófessorsins í meinafræði. Árið 1937 hóf hann að kenna heilbrigðisfræði við HÍ en var prófessor í þeim fræðum 1945-1975. Doktorsritgerð varði hann við HÍ 1940 og var heiti hennar Studies on the human thyroid in Iceland. Eftir hann liggur fjöldi ritverka sem birtust hér á landi og ytra.

Orðið heilsuvernd hefur afar víðtæka merkingu og oft heyrist það notað sem slagorð, án þess að menn geri sér fulla grein fyrir merkingu þess; annars svarar það vel til þess sem í enskumælandi löndum er kallað „preventive medicine“ í mótsetningu við „curative medicine.“

Það er löngu viðurkennt að enda þótt lækningastarfsemi í þrengri merkingu (curative medicine) sé mjög mikilsverð sé þó hitt enn þýðingarmeira að koma í veg fyrir það að fólk sýkist, vernda heilsuna. Sérgrein sú innan læknisfræðinnar er hefur það viðfangsefni er Hygiene eða heilbrigðisfræði. Það má segja að öll starfsemi heilbrigðisfræðinnar miði eingöngu, beint eða óbeint, að því sem felst í þessu eina orði – heilsuvernd.

Til þess að geta örugglega varist ákveðnum sjúkdómum verðum við að þekkja orsakir þeirra eða vita hvaðan hættunnar er von; og meðan menn vissu lítið eða ekkert í þessum efnum var heilbrigðisfræðin eðlilega ekki til sem sérstök fræðigrein í þeirri mynd sem nú er. Það var fyrst á síðara hluta 19. aldar er mönnum lærðist að þekkja orsakir þeirra sjúkdóma er mest strandhögg hjuggu – infeksions-sjúkdómanna einu nafni – að grundvöllur myndaðist fyrir heilsuverndarstarfsemi er á þessu sviði nefndust sóttvarnir. Baktériufræðin lagði þannig grundvöllinn undir þennan fyrsta meginþátt heilsuverndarstarfseminnar og enn í dag er hún ein af undirgreinum heilbrigðisfræðinnar, sóttvarnir ein þýðingarmesta grein heilsuverndarstarfseminnar, enda lengi vel sú einasta sem hægt er að segja að hafi verið starfrækt hér á landi.

Þótt við eigum enn eftir að læra margt viðvíkjandi baráttunni gegn infeksionssjúkdómum hefur árangurinn af „heilsuverndarstarfsemi“ á þessu sviði þegar orðið svo glæsilegur að það mun sönnu næst að með henni hafi sparast fleiri mannlíf en með lækningastarfsemi á öllum sviðum á liðnum öldum, og má því segja að þó að heilsuverndarstarfsemi næði ekki lengra en til þessa sjúkdómsflokks væri hún þó ein hin þýðingarmesta starfsgrein læknisfræðinnar, enda var það árangur sóttvarnanna meir en nokkuð annað sem opnaði augu manns fyrir því hversu miklu æskilegra það er að fyrirbyggja sjúkdóma heldur en bíða þess aðgerðarláusir að þeir komi fram og reyna síðan að lækna þá.

Hér á landi hefur sóttvarnarstarfsemi verið rækt allvel eftir atvikum, og mætti þó takast betur ef alls staðar væri gengið eins rækilega til verks eins og í einni grein þeirra, berklavörnunum; t.d. er taugaveikin allt of algeng ennþá. Víða – ekki aðeins hér á landi – hefur læknum frá fornu fari hætt til að skoða það sitt aðalhlutverk að annast sjúklinginn og þá oft sinnt minna því sem er ennþá þýðingarmeira, en það er að koma í veg fyrir það að fleiri sýkist. Í hvert sinn er lækni sér sjúkling með smitandi sjúkdóm á hann að leggja fyrir sig þessar spurningar: 1) Hvaðan er smitun upprunnin? 2) Getu ekki fleiri hafa smitast samtímis? 3) Getur svo ekki sjúklingurinn eða aðrir smit-

aðrir þegar hafa smitað út frá sér? – Síðan ber að hefja leit að smitberum eða öðrum smitunaruppsprettum, varna smitun frá þeim, hafa eftirlit með öllum þeim sem líkur benda til að þegar hafi smitast, og ef hægt er, vernda þá fyrir sýkingu.

Á því hvernig tekst í þessum atriðum veltur það oft hvort tekst að koma í veg fyrir útbreiðslu faraldurs og með auknu skipulagi, og þannig að héraðslæknar hefðu greiðan aðgang að hjálp í einstökum tilfellum mætti vafalaust ná betri árangri, a.m.k. hvað snertir taugaveiki sem við ættum að geta útrýmt með öllu, en því ber ekki að neita að rannsóknir til að leita að upp-tökum taugaveiki eða annarra smitandi sjúkdóma eru oft svo umfangsmiklar að ofviða er fyrir héraðslækna sem hafa mörgum öðrum störfum að gegna að gera þeim góð skil hjálparlaust.

Annar stór flokkur sjúkdóma sem menn vita um orsakir til eru hinir svonefndu vöntunarsjúkdómar, þar með taldir þeir sjúkdómar sem nú er mest rætt um og stafa af vítamínskorti. Varnir gegn þessum sjúkdómum eru aðallega í því fólgnar að kenna fólki að setja þannig saman fæðu sína að ekki skorti nein þau efni er vitað er um að nauðsynleg séu til varnar sjúkdómum eða til að halda fullri heilsu. En það er ekki nóg að benda á vissar fæðutegundir og segja svona mikið skuluð þið borða af þessu og þetta af hinu, það verður að taka tillit til lífsvenja og framleiðslu hvers lands og ekki síst til efnahagsins.

Þetta gerir málið mjög erfitt, og þar við bætist að þekking okkar á þessu sviði er enn mjög í molum. Það er ekki hægt að reikna út og segja svo og svo margar einingar af vítamínum A, B, C, D o.s.frv. þurfið þið að éta daglega. Margt bendir til um það að samsetning fæðunnar að öðru leyti hafi áhrif á vítamínþörfina, og ennfremur að vítamín notist best ef þau eru bundin á eðlilegan hátt frá náttúrunnar hendi. Hér er því ekki hægt að byggja að öllu leyti á rannsóknum annarra landa viðvíkjandi mataræði, heldur verður hver þjóð að leysa þetta vandamál fyrir sig og byggja á rannsóknum framkvæmdum í sínu eigin landi.

Hér á landi hafa engar slíkar rannsóknir verið gerðar svo heitið geti, og er því langt í land að hægt sé að gefa framkvæmanleg ráð til að tryggja almenningi alhliða og hollt viðurværi.

Hitt er annað mál að með núverandi þekkingu okkar í þessu efni, þótt í brotum sé, er hægt að varna svo stórfelldum misbrest í fæðisvali er valdi beinlínis avitaminosis sjúkdómum, og er það auðvitað mjög mikilsvert. Á sama hátt er í mörgum *einstökum* tilfellum hægt að hafa áhrif á fæðisval í þá átt að tryggja hollt viðurværi, einkum ef ekki þarf að horfa á kostnaðinn, þetta er auðvitað líka mjög mikilsvert þótt segja megi að ekki komi að fullu gagni fyrir þjóðarheildina.

Grundvöllurinn undir heilsuverndarstarfsemi á þessu sviði, i.e. barátta fyrir hollu viðurværi, verður að byggjast á objectiv rannsóknum á fæðutegundum og

heilsufari manna í okkar eigin landi. Réttasta leiðin er að mínu mati sú að skipa nefnd lækna og fá henni til umráða nægilegt fé til að standa fyrir slíkum rannsóknum; geri hún síðan tillögur er miðað gætu að bættu viðurværi fyrir þjóðarheildina. – Mætti þetta verða til þess að draga vítamínin út úr flokkapólitík, en af pólitískum reipdrætti um vítamínin er einskis góðs að vænta.

Að öðrum ákveðnum sjúkdómum sem varnir miða gegn má nefna ýmsa atvinnusjúkdóma og er sjúkdómsvaldur þar oftast eitthvert kemískt efni er snertir líkama starfsfólks beint eða óbeint. Hefur þarna víða náðst glæsilegur árangur á síðari tímum.

Hjá okkur virðast atvinnusjúkdómar ekki áberandi enda lítið um þá hirt, en hugsanlegt er þó að atvinna í ýmsum starfsgreinum hér geti með tímanum veikt viðnámsþrótt manna meira en þörf væri á, en ekki verður gengið úr skugga um það nema með reglubundnu lækneisefirliti. Væri ástæða til að athuga hvort ekki þætti tiltækilegt að koma slíku eftirliti á, það mundi og hafa almenna þýðingu þó ekki væri alls staðar um sérstaka atvinnusjúkdóma að ræða.

Þá eru enn margskonar sjúkdómar og kvillar þar sem ýmist er að sjúkdómsorsök er með öllu óþekkt, eða að ytri (exogen) orsök sem hægt er að benda á og oft er ógerlegt að varast, er þess eðlis að hún nær því aðeins að valda sýkingu að um minnkaða almenna mótstöðu sé að ræða.

Hér snýst baráttan því ekki svo mjög gegn ákveðnum sjúkdómsorsökum, heldur að því að auka almenna líkamshreysti, til þess að efla sem mest viðnámsþrótt manna gegn hverskonar sjúkdómum, og að forðast það sem vitað er að veiki mótstöðuna. Þetta kemur auðvitað einnig til góða í baráttunni gegn öðrum sjúkdómum af þeim, sem áður voru nefndir.

Pegar í daglegu tali er talað um heilsuvernd munu flestir einmitt eiga við slíka viðleitni til þess að efla almenna líkamshreysti, án þess að sérstaklega sé miðað við varnir gegn einstökum sjúkdómum. Má og þar til telja almennar hreinlætiskröfur sem segja má þó að miði einkum að vörn gegn smitandi sjúkdómum, og kröfur um hollt mataræði, sem auk þess að vera eitt höfuðskilyrði fyrir almennri heilsuhreysti er áþreifanleg vörn gegn ýmsum vöntunarsjúkdómum.

Heilsuverndarstarfsemi í þessum skilningi er í stuttu máli í því fólgin að venja fólk á sem heilsusamlegasta lífnaðarhætti, og að fylgjast eftir getu með hverjum einstaklingi, einkum á hættulegustu skeiðum ævinnar, til þess að sem fyrst verði uppgötvuð hverskonar veiklun er fram kann að koma, ber þá að leita orsakanna, stemma á að ósi, ef unnt er, og forðast þannig að fleiri hljóti skaða af.

Meginþáttur þessarar starfsemi fer víðast fram á svonefndum heilsuverndarstöðvum (Health center), þó að almenn fræðslustarfsemi í ræðu og riti út af fyrir sig sé einnig mjög gagnleg.

Á heilsuverndarstöðvunum fer fram jöfnum hönd-

um lækneisefirlit og fræðsla. Sú fræðsla sem þarna fer fram fellur venjulega í mjög góðan jarðveg og ber því meiri og einkum varanlegri ávöxt, heldur en alþýðufræðsla um heilbrigðismál á vegum blaða eða útvarps sem hjá fjöldanum fer oft inn um annað og út um hitt þótt þessar síðarnefndu aðferðir séu hinsvegar fljót-virkari til þess að vekja áhuga fjöldans í bili um eitt-hvert málefni.

Þar sem vel er séð fyrir þessum málum má segja að umhyggja og eftirlit með hverjum einstaklingi byrji fyrir fæðingu hans. Á sérstakri deild heilsuverndarstöðvanna er fylgst með mæðrunum á meðgöngutímanum, þeim kenndar allar helstu lífsreglur á þessum tíma og þær kröfur, sem fóstrið gerir til næringarefna – og einmitt á þessum tíma er auðveldara en annars gerist, að fá framfylgt ákveðnum kröfum til mataræðis. Og með því að vera vel á verði gagnvart sjúklegum einkennum ef fram koma hjá móðurinni á meðgöngutímanum, og gera strax varnaðarráðstafanir er oft hægt að bægra hjá hættem sem annars vofa yfir móður og barni við fæðinguna.

Þá kemur ungbarnaverndin og er þar á sama hátt fylgst með ungbörnunum á þeirra fyrsta og hættulegasta ári, þau skoðuð og vegin á vissum fresti, til þess að athuga framfarir þeirra, og þau tekin sérstaklega til athugunar, ef nokkur merki eru um vanþrif, mæðrunum um leið kenndar allar venjulegar reglur um meðferð þeirra o.s.frv. Er venjulega auðsýnt með skýrslum að þetta eftirlit, þar sem það er tekið upp, lækkar mjög dánartölu ungbarna.

Við erum vanir að stæra okkur af því hve ungbarnadauðinn er lágur hjá okkur og er það óneitanlega gleðiefni að svo er, en þó að við séum hér frammarlega ættum við ekki að láta nægja að miklast af því, en leggja svo hendur í skaut þangað til aðrir ná okkur og fara fram úr. Við getum vafalaust lækkað ungbarnadauðann enn meir, ef við hefjum almenna viðleitni í þá átt, og við ættum þá að byrja á því að rannsaka nákvæmlega hvernig dánartalan hagar sér eftir mánuðum hins fyrsta aldursárs og athuga dánarorsök í hverju tilfalli.

Á þennan hátt fást mjög mikilsverðar upplýsingar til stuðnings fyrir heilsuverndina, um það á hvaða skeiði og í hverju helst er ábótavant í meðferð ungbarnanna, og má þá byggja á þeim niðurstöðum um frekari aðgerðir. Við ættum að kappkosta að komast á þessu sviði enn kippkorn fram úr þeim, sem kallaðar eru menningarþjóðir; auk hins beina árangurs er og mikils óbeins árangurs að vænta af aukinni viðleitni í þessu efni, því að hér er öðrum tíma fremur hægt að sýna fólki greinilega þýðingu heilbrigðra lífsvenja því að á þessu skeiði er oft allt of auðsætt, hve orlagaríkar geta orðið smávægilegar misfellur í aðbúð eða mataræði.

Fyrsta sporið til átaka hér á að vera að athuga nákvæmlega og gera skýrslur yfir banamein og dánaraldur í mánuðum.

Næst á eftir ungbarnavernd kemur eftirlit með börnum frá 1-2 ára til skólaaldurs, fer það fram á sama hátt, en nú eru börnin komin af mesta hættuskeiðinu og þurfa því ekki að koma eins oft til eftirlits ef ekkert sérstakt er að, enda reynist erfiðara að halda uppi reglubundnu eftirliti á þessum aldri.

Þá kemur skólaaldurinn, á þessum aldri er auðveldara en á nokkrum öðrum að hafa eftirlit með heilsufari barnanna, ekki beinlínis gegnum heilsuverndarstöðvar, heldur í skólunum sjálfum. Þetta er sú eina almenna heilsuverndarstarfsemi sem starfrækt hefur verið hér á landi af hálfu þess opinbera. Nú eru víðast í kaupstöðunum ráðnir fastir skólalæknar, gallinn er aðeins sá, að þeim mun víðast ætlaður af líttlíli tími til að sinna skólalæknisstörfum.

Annars ættu skólalæknar að starfa á sama grundvelli og læknar við heilsuverndarstöðvar og láta ekki nægja að athuga hvert einstakt barn einu sinni á ári, heldur að nota tækifærið til þess að hafa áhrif á heimili þeirra til bóta eftir ástæðum. Skólalæknar standa sérstaklega vel að vígi, bæði vegna þess hve auðvelt er að fylgjast með öllum börnunum, og eins vegna þess að oft geta þeir séð þeim er þess þurfa fyrir betra fæði eða fæðuteigundum sem þau skortir helst heima. Enn er einn hlutur í þessu sambandi sem ekki hefur verið nægur gaumur gefinn hér, en það er að mennta kennarana þannig að þeir geti orðið veruleg stöð í heilsuverndarstarfsemi skólanna, bæði beint með því að fylgjast með börnum þeim er þeir kenna og þeim aðbúnaði er þau eiga við að búa í skólafunum, og þá ekki síður með fræðslustarfsemi er einnig næði til heimilanna. Í upplýsingarstarfsemi um heilbrigðismál geta skólarnir, ef rétt er á haldið, verið langöflugasta stöðin. Loks væri æskilegt að skólaeftirlit næði til annarra skóla en barnaskólanna einna og að starf skólalæknanna væri samræmt sem mest.

Er skólaaldurinn sleppir er erfiðara að halda uppi reglubundnu eftirliti, fólki finnst þá oft ekki ástæða til að fara til læknis nema eitthvað verulegt sé að og kemur þá sem sjúklingur til síns læknis.

Þó er það víðast svo að þar sem almennar heilsuverndarstöðvar eru reknar kemur fólk oft frekar þangað til að leita ráða um ýmislegt sem því annars finnst of smávægilegt til að fara með til læknis.

Auk þessara almennu heilsuverndarstöðva eru svo, þar sem ástæður eru til, reknar stöðvar sem fást við varnir í ýmsum sérgreinum, svo sem berklaveiki, kynsjúkdómum, drykkjuskap, krabbameini, tannskemmdum o.fl. Yfirleitt er starfsemi þessara stöðva fólgin í sjúkdómsgreiningu og fyrirbyggingu, en við lækningar fást þær venjulega ekki (þó fara oftast fram lækningar á kynsjúkdómastöðvunum), heldur vísa sjúklingum þeim er þangað leita til praktiserandi lækna eða á sjúkrahús. Enda hefur reynslan orðið sú að þar sem þessar stöðvar hafa risið upp hefur það orðið frekar til þess að auka aðsókn til almennra lækna.

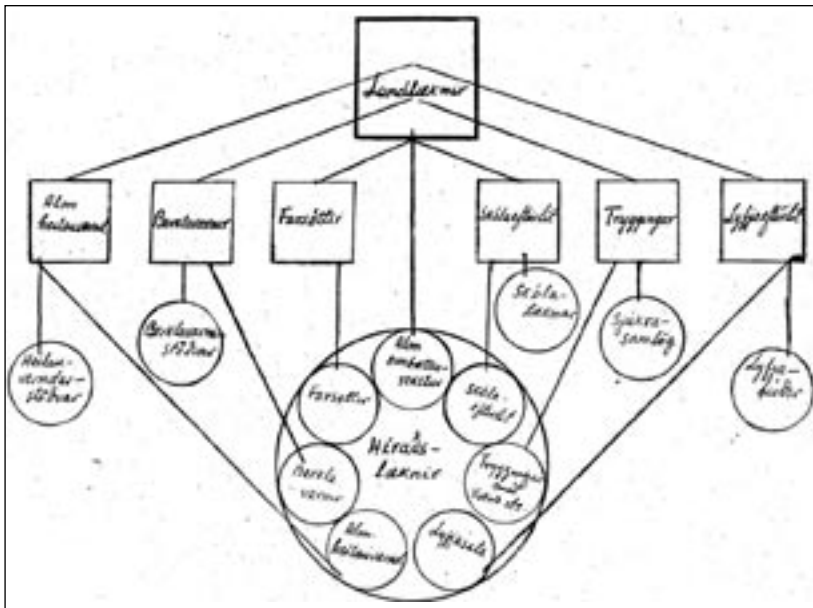
Þá hef ég nú gefið stutt yfirlit yfir meginatriði heilsuverndar og þó hvergi tæmandi, hefði t.d. mátt minnst meir á almenna fræðslustarfsemi í fyrirlesturum, námskeiðum o.s.frv. Þó að þessi starfsemi virðist mjög yfirgripsmikil krefur hún þó ólíkt minni starfskrafta en almenn lækningastarfsemi.

En hvernig á svo að framkvæma þetta?

Aðallega er hér um tvær leiðir að ræða, 1) að hið opinbera taki að sér að skipuleggja og framkvæma heilsuverndarstarfsemina í stórum stíl og 2) að einstök félög hafi þar forgöngu. Víða eru það félög sem hafist hafa handa um stofnun og starfsrækslu heilsuverndarstöðva, en venjulega hafa ríkin tekið forystuna í sínar hendur og skipulagt starfsemina í heild, hefur svo starfsemi félaganna gengið sem einn liður inn í þetta skipulag og komið þannig að fullum notum. Það mætti margt um það ræða hvort heppilegra væri að ríkið tæki að sér að reka allskonar heilsuverndarstarfsemi á sínum vegum eða að sú starfsemi væri í höndum almennra félaga. Skal ég ekki koma frekar inn á það hér, aðalatriðið er það að slík starfsemi sé allstaðar rekin á sama grundvelli, og geti starfað sem ein heild, en fyrir þessu verður séð með því að tryggja það að öll starfsemin, hvort sem einstakar greinar eru reknar á vegum félaga eða ríkisheildar, heyri undir eina yfirstjórn. Þannig hefur þetta og gengið víðast annarsstaðar þar sem um slíka félagsskapi er að ræða að ríkisvaldið hefur styrkt starfsemi þeirra með fjárframlögum og fengið íhlutunarrétt um stjórn þeirra og starfstílhögun þannig að hægt væri að tengja þá starfsemi sem einn lið við aðra heilbrigðisstarfsemi á vegum hins opinbera. Jafnhliða því sem heilsuverndarstarfsemi hefur verið tekin upp hefur orðið meiri starfsskipting milli embættislækna og annarra starfandi lækna, þannig að starf embættislæknanna hefur snúist æ meir á svið heilbrigðisfræðinnar. Eru slíkir embættislæknar t.d. í Englandi kallaðir Medical Officer of Health, og eiga þeir ýmist að verja öllum eða nokkrum hluta starfstíma sínum í þágu heilbrigðiseftirlits. Hér á landi er hafin viðleitni í sömu átt skv. lögum um héraðslækna í Reykjavík og á Akureyri, og mun ætlunin að sama fyrirkomulag nái síðar til fleiri bæja, en þá er eftir að sjá um, að samskonar starfsemi sé tekin upp einnig í hinum héruðunum, þar sem læknar verða þó jafnframt að sinna almennum læknisstörfum.

Úti um land verður allur þunginn af heilsuverndarstarfseminni að hvíla á héraðslæknunum. Við það aukast störf þeirra, en af því leiðir að í mörgum tilfellum, a.m.k. í hinum stærri héruðum, verður að létta á hinni hlið starfsemi þeirra, – almennum læknisverkum, – eða að sjá þeim fyrir allverulegri hjálp. Í hinum smærri héruðum mun þeim hinsvegar ekki ofvaxið að gegna jafnhliða öllum almennum læknisstörfum innan síns héraðs.

Þá kann einhver að spyrja: Er hægt að búast við að



einn og sami læknir sé fær um að gegna svona margvíslegum störfum sem heilsumverndarstörfum á þeim sviðum sem ég hef nú minnst á, auk þess að eiga að stunda almennan praxis? Það kann í fljótu bragði að þykja til of mikils ætlast og þó, við nánari athugun sér maður að allar þessar mörgu greinar heilsumverndarstarfseminnar eru nátengdar, eða byggja á tilsvandi greinum hinnar almennu læknisfræði, sem öllum læknum er nauðsynlegt að kunna skil á; aðeins er hér litið á hlutina frá nokkuð öðru sjónarmiði og það yfirleitt víðtækara.

Því ber þó ekki að neita að með þeirri menntun sem læknar almennt fá í háskólum sem undirbúning undir próf það sem kallað er embættispróf er öll aðaláherslan lögð á það að búa þá undir lækningastarfsemi í þrengri merkingu, og er því sönnu næst að háskólanámið búi læknaefni sérstaklega undir almennan praxis, en ekki embættisstörf. Úr þessu er nú víðast bætt með sérstökum námskeiðum fyrir héraðslækna að loknum embættisprófum og er þátttaka í slíku námskeiði og próf að því loknu þá gert að skilyrði fyrir veitingu embættis sem héraðslæknir. Er þetta þá hið raunverulega „embættispróf“. Á þessum námskeiðum er kennt allt er lýtur að heilsumverndarstarfsemi eins og ætlast er til að framkvæmd sé í viðkomandi landi, preventive medicin, socialmedicin, ennfremur gildandi heilbrigðislöggjöf, réttarlæknisfræði, samning vottorða og yfirleitt allt, er viðkemur störfum lækna sem embættislækna.

Auk þess sem þátttaka í þess háttar námskeiði er skilyrði fyrir veitingu embættis, er víða ætlast til að embættislæknar endurnýi þekkingu sína við og við með þátttöku í þessum námskeiðum síðar meir, þótt ekki sé þá krafist prófs af þeim. Eru þessi námskeið þannig hliðstæð við þá æfingu og menntun, sem praktiserandi læknar sækja á sjúkrahús að afloknu háskóla-prófi og oft síðar.

Slík námskeið er okkur nauðsynlegt að koma upp, ef við viljum fylgjast eins vel með í heilsumverndarstarfsemi eins og við gerum í lækningastarfsemi. Þarf það engan veginn að vera ofviða kostnaðarins vegna, því að við getum byrjað smátt og hagað námskeiðunum eftir þeim kröfum, sem við sjáum að við getum gert á hverjum tíma til heilsumverndarstarfsemi embættislækna.

Auk þess að sjá héraðslæknum fyrir nokkuð almennri menntun á þessu öðru aðalstarfsviði sínu, þarf að sjá þeim fyrir handleiðslu í hverri einstakri grein heilsumverndarstarfseminnar, og verður það best gert á þann hátt að skjóta inn milliliðum, ef svo mætti segja, milli héraðslækna og landlækna þannig að landlæknir fengi að vissu leyti sér til aðstoðar sérfróða lækna, til þess hvern á sínu sviði, að leiðbeina og líta eftir tilheyrandi starfsemi héraðslækna.

Ég hef rissað upp hvernig ég hugsa mér afstöðu þessara aðila hverra til annarra. Æðsta faglega stjórn heilbrigðismála hjá landlækni sem ætti að hafa aðstöðu sem væri hann skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneyti. Honum væru svo til aðstoðar læknar með sérþekkingu í nokkrum helstu greinum heilbrigðisfræðinnar, og stæðu þeir aftur í beinu sambandi við héraðslækna og skipulegðu, litu eftir og væru til leiðbeiningar um daglega starfsemi þeirra, hver á sínu sviði, en þannig þó að héraðslæknar hefðu og beinan aðgang að landlækni, mynduðu einskonar heilbrigðisráð, og myndi það væntanlega styrkja áhrif lækna-stéttarinnar á meðferð heilbrigðismála.

Ég skal nú aðeins geta þess að ég ætlast ekki til þess að stofnuð verði ný embætti jafnmörg og þeir milliliðir sem ég hef hér teiknað upp heldur eiga þeir að tákna helstu starfsgreinar héraðslækna; gæti sami maður haft fleiri en eitt þeirra á hendi eftir atvikum, og þyrfti þá ekki að vera fastari skipting heldur en er t.d. í stjórnardeilum ríkisstjórnar, ennfremur mætti í mörgum tilfellum, a.m.k. fyrst í stað, sameina ýmsar greinar öðrum störfum o.s.frv.

En í meginatriðum hygg ég að skipulagið yrði best á þessa leið, og svo er heldur ekki rétt að binda það öllu meir fyrirfram í einstökum atriðum, heldur mun betra að hafa svo óbundnar hendur að hægt sé að breyta til eftir vild meðan að reynsla er að skapast um framkvæmdir í einstökum smærri atriðum.

Skal ég nú ekki fjölyrða meira um þetta að sinni, en þó vil ég taka það fram að hvernig sem væntanlegt skipulag annars yrði nánar tiltekið, mun meginþungi heilsumverndarstarfseminnar úti um land hvíla á herðum embættislækna, og veltur því mikið á um framkvæmdir að þeir hafi áhuga og skilning á þessu sviði. Eitt af þýðingarmestu atriðunum, og það sem leggja þarf mesta áherslu á í byrjun, er því að beina áhuga þeirra inn á þessar brautir, en það verður best gert með námskeiðum eins og ég hef minnst á.