

A közegészségügy kialakulásának történeti vizsgálata a kezdetektől a XVIII. századig

The examination of the historical development of public health from the beginning to the XVIII. century

Ifj. dr. Lomnici Zoltán

lomnicizoltan@t-online.hu

Initially submitted April 20, 2011; accepted for publication May 5, 2011

Abstract:

Certain medical services, are provided at uncertain times. If the performance of the operation becomes possible, it is often the hospital that determines the person of the patient that will be operated. This was specially problematical in Hungary in the Middle Ages. The slow development of the medicine and the elementary legal basis made the circumstances more difficult. The goal of this script is the presentation of the evolution of the medicine and medical law in Hungary

Kulcsszavak: Orvoslás, jog, közegészség, betegápolás

Keywords: remedy, law, public health, medical attendance

Kiindulópontként le kell szögeznünk, hogy a korai magyar szabályozás meglehetősen cizellálatlan volt. Köztudott, hogy a betegek, szegények intézményes gondozásával először a papság és a szerzetesrendek foglalkoztak. (Szent István Király Dekrétumainak Második Könyve) Különösen a Szent István által letelepített bencés rend emelhető ki, hiszen, mint elsődlegesen gyógyító rend Pannonhalmán, az apátság területén kórházat tartottak fenn már 1221-ben. (Jobbágyi Gábor, 1984)

Mindezek mellett valószínűleg az első egészségügyi jellegű jogszabálynak Kálmán egyik dekrétumát tekinthetjük, amely rögzíti, hogy „*A magzatjokat vesztő asszonyok a főesperes előtt vezekeljenek.*”

A jogszabályi alapok és a képzettség hiánya ellenére sorra alakultak domus hospitalisok illetve ispotályok a XIII. századtól kezdve, a már említett Pannonhalma után Sopronban (1274), Esztergomban (1303), valamint Budán (1439) és Debrecenben (1529). A valódi kórházak őseit azonban nem ebben a korban, hanem később a tábori kórházak megjelenésének idején kell keresnünk. (Jobbágyi Gábor, 1986)

A magyarság hitvilága szerint az egészség megóvása a táltosok feladata volt. A születésnél a bábák segédkeztek. A betegekről, öregekről, a munkaképtelenné váltakról vérségi, családi vagy nemzetségi kötelékben gondoskodtak. Ebben a gondolatvilágban hozott változást a keresztény hitre való áttérés, mikor a nyugatról behívott szerzetesek magukkal hozták az ókori orvostudomány fennmaradt töredékeiből álló, saját tapasztalataikkal kiegészített ismereteket, és karitatív szemlélettel végezték a betegek gyógyítását.

Az orvoslás fontosságát jelzi, hogy a Szent Korona „abroncs” részén megjelenik két orvos szent, Szent Damján és Szent Kozma ábrázolása. (Tarr György, 2003) Az elsősorban bencés szerzetesek által alapított kolostorokban a beteg szerzetesek számára berendezett infirmariumokat (Hortobágyi T. Cirill, 2003.) az átutazó és gyengélkedő zarándokok befogadására létesített szálláshelyek és a család nélkül maradt szegények, elaggottak gyámolítását szolgáló ispotályok követték, ahol testi és lelki gondozás történt. A rászorultak támogatása így alapvetően a földesurak és az egyház feladata volt. Az egyre szaporodó városokat a járványos betegségek hamar rádöbentették, hogy az egészség a városban nemcsak az egyén magánügye.

A középkor első kétharmadát sújtó megbetegedés, a lepra, Magyarországon is áldozatokat követelt. A leprások elkülönítésére a városfalakon kívül leprosoriumokat létesítettek, ahol "Szent Lázár szegényei" meghatározott rendszabályok szerint éltek. A XIII. században Európa-szerte 19.000 leprosorium működött, Magyarországon a XI-XIV. században mintegy 100-ra tehető az ilyen helyek száma. (Péter Mihály, 2003) A lepra elterjedésére utalnak a "lázár" és a "poklos" összetételű helyneveink.

Gyakoriak voltak a különböző időkben változó hevességgel dúló pestisjárványok, amelyeknek áldozatul esett a népesség tekintélyes része. Magyarországon először 1510-ben Saltzmann

János nagyszebeni orvos alkalmazta a vesztegzárat, amellyel sikerült megvédenie a környéken pusztító pestistől a városokat. A XV. század végén a Sudor Anglicus (angol izzadás) elnevezésű kór ütötte fel a fejét. Ekkor jelent meg a szifilisz is, és társadalmi rétegtől függetlenül gyorsan terjedt.

A városokban a közegészségügyi szervezettség jeleként egyre gyakrabban tűnt fel a Medicusnak, Arztnak nevezett orvos, a legfejlettebb településeken pedig már megjelent az egyetemi végzettséggel rendelkező, Physicusnak is nevezett orvosdoktor. A szerződött városi orvosnak a szegényeket ingyen kellett gyógyítania. Megjegyzendő, hogy Budán már 1303-ban működött orvos, Péter physicus et apothecarius személyében. Orvosi segítségüket azonban csak a gazdag vagy tehetős rétegek tudták igénybe venni.

Jóllehet I. Ferdinánd császár 1552-ben kibocsátott rendtartása, az Ordo politiae már szólt az orvosokról, gyógyszerészekről, bábákról, azonban az állam intézkedései mindenekelőtt a járványok elhárítására és a vesztegzárok felállítására vonatkoztak. Az 1562-ben elrendelt, a későbbiekben is példának tekintett Infectionsordnung, minden későbbi Ordo Pestis mintája, megfelelő tájékoztatást ad a járványellenes rendszabályokról és azok szelleméről. Ferdinánd fia, I. Miksa császár 1576-ban kibocsátott rendelete az orvosi működést hiteles egyetemi oklevélhez kötötte.

A rendeletek Magyarországra nézve nem voltak kötelezőek, mégis hatást gyakoroltak a magyar közegészségügyre, különösen a Habsburg területekkel határos régiókban. A hazai orvosi ellátottság biztosítására Mária Terézia 1769-ben orvosi fakultással egészítette ki az 1635-ben alapított nagyszombati egyetemet, amelyet a királynő Budára, majd II. József Pestre költöztetett. A karon a XIX. század hetvenes éveikig sebész-, szülész- szemész-, fogászmester és bábaképzés is folyt. (Az Eötvös Loránd Tudományegyetem története, 2003) Mária Terézia uralkodása alatt, 1770-ben került kiadásra – hisz az Országgyűlés sosem fogadta el (Balázs Péter, 2007) – a Generale Normativum in Re Sanitatis (Általános Egészségügyi Szabályzat) az egész országra vonatkozó általános egészségügyi szabályzat. E rendelet óriási jelentősége, hogy a modern polgári értelemben vett, szakmailag is elkülönülő egészségügyi államigazgatás felé vezető út első állomása Magyarországon.

Jelentőségét mutatja, hogy hazánkban máig alapvetően négy sarkalatos jogszabály foglalkozott átfogóan az egészségügy helyzetével. A jelenleg hatályos 1997. évi CLIV. törvény előtt az 1972. évi II. törvény, korábban az 1876. évi XIV. törvénycikk, és mindezek közös előzménye volt az 1770. évi szabályzatgyűjtemény. (Balázs Péter, 2003)

Az orvoslás és a vonatkozó jogalkotási eredmények tekintetében a tényleges fejlődés a XIX. század utolsó harmadában indult meg. Ekkor tűntek fel a nagy magyar orvos egyéniségek, mint Semmelweis Ignác, Korányi Frigyes, Balassa János és társaik. A század végére megjelennek az első komolyabb jogszabályok, illetve előbb megalakul az Országos Közegészségügyi Tanács (Bezerédyné-Henz-Zalányi, 1967), majd az Igazságügyi Orvosi Tanács.

Komoly lépéseket tett a gyógyítás szabályozásának rendezése terén a községek rendezéséről szóló 1871. évi XVIII. törvénycikk, melynek 131. §-a kimondta: *„A mennyiben a jótékony intézetek segélye és egyesek könyöradománya a község szegényeinek ellátására elegendő nem volna, a község a helyi viszonyokhoz képest gondoskodni tartozik a községben illetékes mindazon szegények ellátásáról, kik magukat községély nélkül fentartani egyáltalában nem képesek. Ha ez ellátás csak a községi lakosok rendkívül súlyos terheltetésével eszközölhető: a község kivételesen a törvényhatóságnak, s ha ez sem bírná, az államnak veheti igénybe segélyét. Minden község a szegények létszámáról, s a szegényügyre vonatkozó intézkedéseiről az illető törvényhatóságnak minden év végével tüzetes jelentést tesz”*. Az első jelentős lépés a jogalkotásban mégis az 1875. évi III. törvénycikk megfogalmazása volt a nyilvános betegápolás költségei fedezéséről. *„Jelen törvényjavaslat készítésénél e következő szempontok szolgáltak irányadókul:*

1. hogy a nyilvános betegápolás érdekei kellőleg megóva legyenek s egyuttal a kórházak és gyógyintézetek fenállása biztosítsák; 2. hogy az államkincstár által betegápolási költségek címén eddig fedezett összeg lehetőleg leszállítsák; 3. hogy a betegápolási költségek, ki által és mily sorrendben történendő megtérítésének kötelezettsége pontosan körvonaloztatván, ez által a betegápolási költségek gyorsabb és biztosabb beszedése legyen elérhető”. Ennek ellenére a törvény 7. §-a alapján *„minden község saját kebelében az ott illetékes vagyontalan betegek gyógyításáról és a gyógyíthatatlanok ápolásáról gondoskodni tartozik”*, valamint törvény 9. §-a úgy rendelkezik, hogy a *„közkórházakban és gyógyintézetekben ápolat és gyógyíthatatlannak nyilvántartott bármily vagyontalan betegeket az illetőségi község további ápolás és gondozás végett átvenni tartozik”*, és ezzel megteremtődik a gyógyító kórházak alapja.

Sok fejlett országot megelőzve, 1876. április 3-án szentesítést nyert, majd a parlament ez év április 8-án kihirdette az közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikket.

A törvény indoklása is a törvénycikk fontosságát hangsúlyozza, amennyiben kezdő mondata így hangzik: „*Oly törvény, mely hazánkban a közegészség ügyét szabályozta volna, eddig nem létezett*”.

Leszögezi továbbá, hogy „*az egészségügyi administratio feladata nem csupán abból áll, hogy a felmerült bajok elhárításáról gondoskodjék, hanem feladatának főleg akkor felel meg, ha oly intézkedéseket tesz, melyek által a bajok és közegészségi hiányok megelőztetnek és a közegészségi jólét biztosítatik; e feladat megoldásához azonban egyrészt a hatóságok tevékenységi jogkörének és ezzel együtt a magánjog korlátozhatóságának meghatározása, másrészt a végrehajtó közegeken kívül a közönség érdeklődése s közreműködésének megnyerése szükséges*”.

A jogszabály fontos újítása, hogy létrehozza, az Országos Közegészségügyi Tanácsot, a belügyminiszter fennhatósága alatt, a Belügyminisztérium szerveként. Megalakításának előzményeivel kapcsolatban a század elejére kell visszatekinteni. Az ország lakosságának helyzete a 19. század elején is nyomorúságos volt. A 10 milliós népesség kb. 90%-ának semmi ingatlana nem volt. A rossz gazdasági viszonyok miatt gyakoriak voltak az éhínségek. A zendülések vagy a felvidéki megyékből az éhhalál elől a Nagy-Alföldre történt elvándorlás sem segített. A nyomorúságos társadalmi viszonyok rányomták bélyegüket az ország egészségügyi helyzetére is. Országos és helyi járványok dúltak, magas volt a gyógykezelés nélkül elhaltak száma, nagy volt az orvos- és sebészhiány, kevés volt a gyógyszertár. Emellett a kórházak és a kórházi ágyak száma aggasztóan kevés volt, és elmaradottság jellemezte a betegek gyógykezelését, és a kórházi higiéniát is. (Honti József:1997)

A 1848. évi forradalom és szabadságharc leverése után az ország teljesen kiszolgáltatott lett, azonban az 1867-es kiegyezéssel kétségtelenül megindult fejlődés az egészségügyre is kiterjedt.

A változásokra reagálva, a belügyminiszter, Wenckheim Béla előkészítő megbeszélést hívott össze, és az anketon elfogadták a Balassa János, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor és Markusovszky Lajos által készített emlékiratot “a közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában”.

Az értekezlet fő tárgya az egészségügy országos rendezése és a terve élén “Országos Közegészségi Orvos-tudományos Tanács” felállítása volt. A tervezet a közegészségi tanácsot porosz mintára – mint független és az összes különleges szakmát felölelő, a tárcát segítő – tanácsadó testületnek gondolta el, aminek rendeltetése: véleményadás az egészségügy egész

területén, törvények előkészítése, egészségügyi hivatalnokoknak kiadandó utasítások és szabályzatok előkészítése.

A tervezet kimerítően és meggyőzően indokolta, miért nem lehet ezeket a ténykedéseket sem a hivatalnokokra, sem a tanártestületre, sem az orvosegyesületre, sem pedig az orvosi kollégiumra bízni. A király 1868. ápr. 9-én jóváhagyta az OKT alapszerkezetét és június 14-én Balassa Jánost nevezte ki elnöknek, valamint a másodelnökön (Kovács-Sebestény Endre) kívül 10 rendes és 27 rendkívüli tagot is kinevezett. (Csatáry Grósz Lajos, 1918) Mivel e szervezet nem volt elég hatékony az 1890. évi XI. tv-vel létrejön az Igazságügyi Orvosi Tanács, amelynek célja, hogy orvos-szakértői testületként felgyorsítsa a büntető ítélezést. A törvény a fenti két testületre vonatkozó indoklása szerint: *„A lassúságot és késedelmezést megszüntető kényszerrel e testületekre gyakorolni azért nem lehet, mert nagyobb gyorsaságot csakis tulajdonképi kötelességeik háttérbe szorításával fejthetnének ki, a mit pedig tőlük megkivánni nemcsak méltánytalan, de helytelen is volna. Ehhez járul, hogy mind a két testület az évnek majdnem három egész hónapján keresztül működését teljesen beszüntetni.”*

Mindeközben fokozatosan szigorították az orvossá válás feltételeit: Az 1883. évi I. tövénycikk - a köztisztviselők minősítéséről - 9. §-a alapján *„a belügyministerium közegészségügyi osztályában az orvosokra nézve az egyetemes orvostudományok tudori oklevele vagy orvos-sebésztudori és szülésmesteri oklevél.”*

„Ugyanez kívántatik a fővárosi rendőrségnél működő orvosoktól; továbbá a tiszti főorvosoktól, a fővárosban a kerületi orvosoktól, és e mellett két évi orvosi gyakorlatnak kimutatása. Járási orvosokra, s rendezett tanácsu városok orvosaira nézve, orvostudori oklevél és két évi orvosi gyakorlat kimutatása szükséges.

A fentt elsorolt közszolgálati orvosi állomások betöltésénél előnynek tekintendő, ha az illetők egyetemi tanszékeknél, különösen pedig oly egyetemi tanintézeteknél, melyeknek tantárgyai a betöltendő állomás feladataira vonatkoznak, tanársegédi minőségben legalább egy, vagy gyakornoki minőségben legalább két évig működtek, vagy azon tárgyat magántanári qualificatióval előadták.”

Külön szabályozás érvényesült a gyógyszerészek tekintetében. A 22.370/ 1883. B.M. rendelet alapján, ha a gyógyszerész egy új gyógyszertár felállítására szükséges engedélyért folyamodik, köteles azon városrészeket, melyek az újonnan felállítandó gyógyszertár forgalmi körét képezik, megjelölni. *„Emellett a folyamodványhoz csatolandó:*

1. *Gyógyszerészeti oklevele eredetben, vagy közjegyzőileg hitelesített másolatban*
2. *Eddigi foglalkozásáról kimutatás, az összes bizonyítványok chronológikus sorrendben*
(...)

Az illetőségi hatóságtól egy erkölcsi bizonyítvány”

A már említett törvények és rendeletek gyűjteményének első kötete tartalmazza az 1854-1894 közötti rendeleteket, köztük a híres 1876. évi XIV. törvénycikkelyt, valamint a 176 paragrafusból álló közegészségügyi határozatokat. Külön hangsúlyt kap a kórházak és gyógyító intézmények működésének szabályozása (IX. fejezet), a járványügy korszerű rendezése.

Így például a gyakorló orvos a működésén kívüli területre csak a saját beleegyezésével rendelhető ki és csakis a megfelelő díjazás ellenében. Szerepel benne a himlőoltás és újraoltás kötelezővé tétele. Megtalálhatóak a rendelkezések a temetkezésekről és temetőkről. A sírboltok csak hatósági engedéllyel a megfelelő óvó rendszabályok betartása mellett építhetők. A templomok köré többé nem létesíthetnek sírkertet. (Kirchhof) Minden 1500 lakost meghaladó település köteles képesített és fizetett szülésznőt alkalmazni, aki a szegényeknél ingyen vezeti le a szülést. Az Országos Közegészségügyi Tanács véleményez az orvosi műhibák felett. Minden külső nyomástól függetlenül, akár egy független bíróság. Törvényszéki esetekben felülvéleményezhet.. Ellenőrzi a gyógyszerkönyvek és árszabások szerkesztését. A XIV. törvénycikk gyakorlatilag 1944-ig érvényben maradt.(Szállási Árpád, 1987)

Irodalom

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem története 1635-2002. Szerk.: SZÖGI László; Eötvös Kiadó, Budapest, 2003; 71-115.

BALÁZS Péter: *Egy rendelet méltánytalan sorsa*, *Lege Artis Medicinae* 2003;13(4):340-343.

BALÁZS Péter: *Hungary's and the Habsburg Empire's Role constituting the General Norm of Health Service in 1770.*, www.ishm2006.hu/abstracts/files/ishmpaper_028.doc, 40th International Congress on the History of Medicine; Budapest 2007, 27.

BEZERÉDYNÉ-HENZ-ZALÁNYI: *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért*, K.J.K. , Bp. 1967; 24-26.

CSATÁRY GRÓSZ Lajos.: *Az Országos Közegészségügyi Tanács Ötven évi működése*, Budapest, Franklin, 1918. 5-15.

HONTI József: *Az 1876. évi XIV. törvény és előzményei*; in: Orvosi Hetilap (1997/6) 1009.-1011.

HORTOBÁGYI T. Cirill: „*Hortus medicus*” – „*Gyógynövénykert*” In. Bencés Diákszövetség Hírlevele; 2003.

JOBBÁGYI Gábor: *Személyiségi jogok – Egészségügyi szerződés*, in: Jogtudományi Közlöny 1984/1, 16.

JOBBÁGYI Gábor : *Az orvos polgári jogi felelősségének újabb kérdései a bírói gyakorlatban*, in: Jogtudományi Közlöny, 1986/4.sz., 15-17.

PÉTER Mihály: *A segesvári lepraszószék*, In. Orvostudományi Értesítő, 2003, 76. kötet, 2. szám; 155-161.

SZÁLLÁSI Árpád: *Chyzer Kornél, Az első egészségügyi jogalkotó*, in: Comm. Hist. Artis Med. 117-120 (1987) 191-196.

TARR György: *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalmi szférájában - Az orvoslási jog vázlata*, Püski, Budapest 2003; 248.