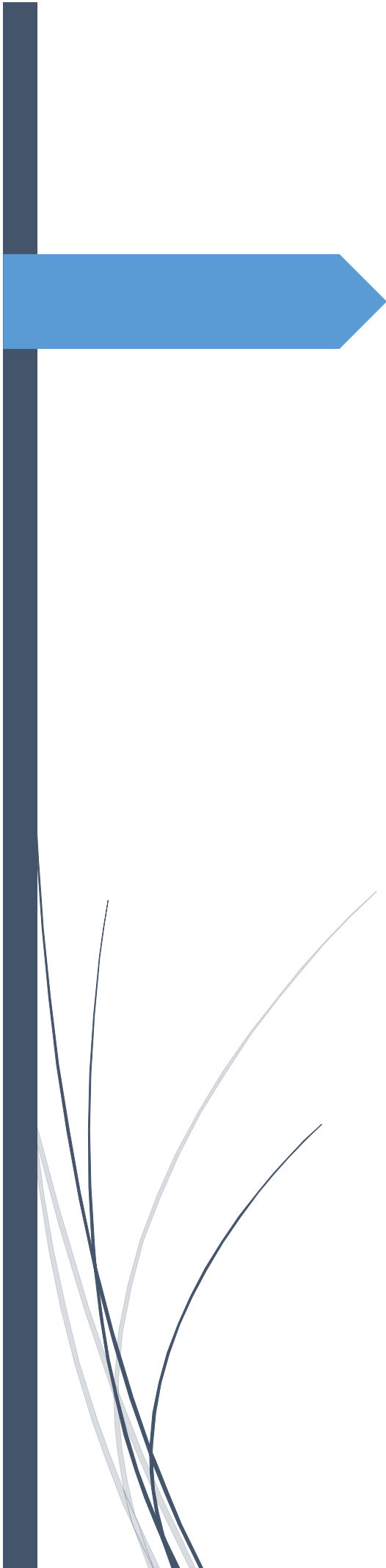




A közegészségügyi igazgatás intézményesülése a XX. század első feléig

különös tekintettel az Országos
Közegészségügyi Intézet létrejöttére és
működésére

Jelige: Puszpáng

Budapest, 2014. november 4.

Tartalom

I. Bevezetés.....	2
II. A közegészségügyi igazgatás a közigazgatás rendszerében	5
III. Az 1876. évi XIV. törvénycikk jelentősége – kísérletek a közegészségügy rendezésére	10
IV. A közegészségügyi törvény végrehajtása és a központi szerv szerepe	13
V. Közegészségügyi intézmények az 1876. évi XIV. törvénycikket követően	16
VI. A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet – közvetlen előzmények és létrejötte	24
VII. Az OKI működése a létrejöttét követő évtizedben	29
VIII. Összegzés	34
IX. Felhasznált források	37

I. Bevezetés

Dolgozatomban a magyarországi közegészségügyi rendszer egykori központi szervének, a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet (továbbiakban: OKI) létrejöttének előzményeit, körülményeit és fázisait, illetve a működését biztosító jogszabályi háttérrel vizsgálom. Elsősorban a közigazgatás szervezetrendszerén betöltött helyével és funkciójával foglalkozom, valamint azzal jogalkotói céllal, amely a feladatkörét és az intézményi formát kialakította. Vizsgálatom nem csupán az OKI szervezeti háttérére irányul, hanem az Intézet megalakítását szorgalmazó egészségüggyel foglalkozó szaktekintélyek álláspontjait, a valamint közvélemény reakcióit is magába foglalja. A dolgozat megírása során elsősorban eredeti forrásokat, így a népegészségügy képviselőinek kiadványai és a közegészségügyi tárgyú jogszabályok, törvények, miniszteri rendeletek, körrendeletek mellett a folyóiratokat, napilapokat, levelezéseket vizsgáltam.

A XXI. századi közegészségügyi védekezésben, a közegészségügyi feladatok ellátásában is rendkívül nagy szereppel rendelkezik a közegészségügyi szakigazgatás szervezetrendszere. Bár az orvostudomány fejlődésének és az általános életviszonyok javulásának köszönhetően a XX. század nagy népegészségügyi kihívásai már megoldottnak számítanak, napjainkban is alakulnak ki járványok (madárinfluenza, hepatitis, ebola), közegészségügyi válsághelyzetek (vörösiszap-katasztrófa, árvizek), melyek kezeléséhez nem elég a tudomány, hanem szükséges a közigazgatás szervezett és gyors fellépése is.

A közegészségügyi igazgatás szakigazgatás; a közigazgatás szervezetrendszerében betöltött helye nagymértékben meghatározza feladatait és működési kereteit, ez igaz mind a mai közegészségügyi igazgatásra, mind a vizsgált időszakban, a XX. század elején kiépülő közegészségügyi igazgatás szervezetrendszerére, de voltaképpen már attól az időponttól számítva is helytálló ez a megállapítás, amikor az önálló, zárt közigazgatási rendszer kiépült, és az ágazati igazgatások elkezdtek kialakulni. A közegészségügy rendezése hosszú és sok lépcsőből álló folyamat volt, intézményei, közigazgatási szervei organikus fejlődés eredményeképpen jöttek létre.

A tág értelemben vett egészségügyi szakigazgatáson belül is szükséges differenciálni az ellátott feladatok jellege alapján. A szűkebben értelmezett egészségügyi igazgatás két fő részre válik el: az egyik az egészségügyi szolgáltatások biztosítása, a másik az egészségügyi szervezeteknek az igazgatása, ellenőrzése. Előbbihez soroljuk az alapellátás (házi orvos, gyermek házi orvos, védőnői szolgálat, fogorvos) biztosítását, valamint a járóbeteg- és a fekvőbeteg szakellátást is, utóbbihoz pedig az egészségügyi szolgáltatók felett szakmai irányítást, szakmai felügyeletet gyakorló egészségügyi államigazgatási szerveket. A közegészségügyi igazgatás

ezeztől elkülönül, és a népegészségügy fogalmába integrált a járványügyi, az egészségfejlesztési, az egészségügyi tevékenységek irányítása és az egészségügyi ellátás felügyelete mellett.¹ Változásként jelentkezik, hogy a XX. századi meghatározáshoz képest a járványügy önálló ágazattá vált, amelyet immár nem országos, hanem területi szinten látnak el. A közegészségügyi tevékenységbe ma főként a környezet- és település, ételmezés- és táplálkozás-, gyermek- és ifjúság-biztonsági tevékenységeket soroljuk, melyek egésze állami feladatként érvényesül, és azt az államigazgatás szervei látják el.

Jelen dolgozatban a felmerülő lehetséges aspektusok közül a közegészségügynek az államigazgatási szervezetrendszerben a XX. században betöltött helyével, szerepével és létrejövő szerveivel foglalkozom, vizsgálatom fő tárgyát közegészségügyi szervek egységesülésének és a központi irányító szerv létrejöttének folyamata képezi. Ebből a szempontból nem elhanyagolható a közigazgatásban és az államirányításban bekövetkezett szemléletváltás, a jóléti állam koncepciója, valamint az egyre erősödő centralizációs törekvések, amelyek jelentősen befolyásolták a közegészségügyi szervek hierarchiáját és felépítését.

Vizsgálatom kiindulási pontja az a kérdés volt, hogy a jelenleg ÁNTSZ-ként ismert, valamint a fővárosi, megyei kormányhivatalokba integrált Népegészségügyi Szakigazgatási Szervekként működő szervezetek feladatait mely szerv és milyen formában látta el, valamint, hogy az OKI, mint a mai közegészségügyért felelős szervek elődje, milyen jogosítványokkal rendelkezett és mennyire volt megkerülhetetlen tényezője a közegészségügyi igazgatásnak, szakmai és szervezeti szempontból egyaránt. Megállapítható, hogy a jelenleg működő közegészségügyi szervek és a tisztiorvosi rendszer keretei visszanyúlnak a XX. század első felére, habár 1945 után nagymértékű átalakításon esett át.

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény (egy 2006-ban hatályba lépett módosítással²: az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény) hatálybalépése óta eltelt tizenhárom év alatt az alapvető feladatok, a szerv által ellátott népegészségügyi hatáskörök változása többé-kevésbé megtörtént, a szervezetrendszerben azonban jelentős módosulások is bekövetkeztek. Az Alaptörvény³ megalkotása és a közigazgatás rendszerének reformja a népegészségügyi szervet

¹ Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény, 1. §

² A kormányzati szervezetalkítással összefüggő törvénymódosításokról szóló 2006. évi CIX. törvény 109. §-a megváltoztatta a törvény címét.

³ Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

sem hagyták érintetlenül: mind a felépítése, mind a hatásköreinek elosztása tekintetében történt változás.

Az általam vizsgált korszakban különböző hatások érték a magyar közegészségügyet, a jóléti állam eszménye, valamint az I. világháború és az azt követő bethleni konszolidáció időszaka egyaránt érezhető nyomot hagytak a közegészségügyi szervezetrendszer fejlődésében. Dolgozatomban elsősorban azt mutatom be, hogy az OKI milyen okokból jött létre és milyen szerepet töltött be, valamint milyen változást eredményezett a közegészségügyi intézményrendszerben.

II. A közegészségügyi igazgatás a közigazgatás rendszerében

A közigazgatást több szempont alapján is meghatározhatjuk, de a közigazgatás árnyaltságából, sokszínűségéből adódóan egyik definícióra törekvés sem lehet egyértelműen, mindenki számára elfogadható és tökéletes. A közigazgatás komplexitása miatt a legközelebb akkor járunk a leírásához, ha úgy jellemezzük, hogy a közigazgatás sajátos tevékenység, melyet sajátos szervezetrendszerben sajátos jogállású személyek látnak el.

Mai értelemben vett közigazgatásról, mint önálló, zárt rendszerről tulajdonképpen csak a polgárosodást követően, a polgári államok kialakulásától kezdődően beszélhetünk, miután a hatalmi ágak elválasztása ténylegesen megtörtént. Amíg az államhatalom egésze egy személy vagy szervezet kezében, az uralkodóéban és legközelebbi tanácsadóiéban koncentrálódott, a közigazgatás nem vált el, nem tudott elválni teljes egészében a törvényhozói és igazságszolgáltatói ágtól. A kora középkorban, amikor a király a hatalmát az országot járva érvényesítette, fogalmilag kizárt közigazgatásról beszélnünk, és még azt követően, hogy állandó uralkodói központ létesült, sem használhatjuk a közigazgatás fogalmát, bár az államigazgatás formái már kialakulóban voltak. A társadalmi és gazdasági fejlődés eredményeképpen szükségszerű volt különböző igazgatási struktúrák létrehozása a birtokigazgatáson túl, elsősorban a király hatalmának érvényesítésére, valamint adminisztratív teendők ellátására. Az államigazgatás első formájában a hadsereg és a pénzügyek igazgatását jelentette, a többi központi irányítási feladat később különült el.

A mai ismérvek szerint közigazgatásnak nevezett tevékenység, illetve szervezetrendszer a kialakulását az ipari forradalomnak és az ezt követő, ezzel szorosan összekapcsolódó társadalmi változásoknak köszönheti. A rendi, feudális jellegű államokban a központi hatalom nehezen tudta végrehajtani a közigazgatási jellegű intézkedéseit, mivel az államszervezet különböző szinteken álló egységeiben nem tudott egyformán érvényesülni.⁴ A tömegfogyasztásra épülő társadalmak korában azonban az állam felismerte, hogy a közigazgatásnak szükségszerűen át kell fognia a teljes állami szervezetrendszert, a társadalom és a termelés egységeit, nem engedhető meg, hogy a központi állam által kiadott intézkedések ne eredeti szándékuk szerint érvényesüljenek a társadalom és az állam minden egységében.⁵ Ezen igényeknek az érvényesítéséhez nagyban hozzájárult a felvilágosodás következtében Európa-szerte elterjedő hatalmi ágak szétválasztásának eszménye is.

A közigazgatás ennek a felosztásnak köszönhetően vált zárt egységgé mint a végrehajtó hatalom egyértelmű letéteményese, és funkciók szerinti differenciálódása is ezután indulhatott

⁴ Bibó István: Jogszerű közigazgatás, eredményes közigazgatás, erős végrehajtó hatalom, 1944.

⁵ Ld. u.o.

meg. A hadügy és a pénzügy mellett a különböző feladatokra külön szervek jöttek létre, melyek különböző, tematizált rendelkezések alapján végezték a hatáskörükbe tartozó tevékenységeket. A közigazgatásnak ezeket az egy feladatcsoport köré koncentrálódó szerveit különös hatáskörű szerveknek nevezzük, más néven szakigazgatásnak, mivel a közigazgatás egy-egy ágazatába tartozó közigazgatási tevékenységeket látják el. Azonban a modern közigazgatás szervezeti értelemben szakigazgatásnak tekinthető,⁶ mivel nagyon kevés általános hatáskörű szerv van, a közigazgatás intézményrendszerének tagozódását az egyes ellátandó szakfeladatok, szakágazatok befolyásolják, és a közigazgatás szervei hierarchikusan is a szakigazgatási területek szerint rendeződnek. Ugyanakkor nem mondhatjuk, hogy az általános közigazgatás és a szakigazgatások egymástól hermetikusan el vannak különítve, a szakigazgatási területek gyakorlati működése ugyanúgy hat az általános közigazgatás-szervezésre, a közigazgatás feladatainak kitűzésére és azok végrehajtására, mint a kormányzati döntések és koncepciók a szakigazgatásokra.⁷

A közegészségügyi igazgatás a közigazgatás egy szakigazgatása a sok közül. Szakigazgatás abban az értelemben, hogy intézkedései és szervezetrendszere egy adott ágazatot fognak át, a közegészségügyben érvényesülnek. Habár már felvilágosult uralkodóink is célul tűzték ki a közegészségügy és azon belül is kiemelten a járványügy állami, egységes kezelését, hivatalos állami elismerést csak az 1876. évi közegészségügyi törvénnyel nyert. Az első ismert, közegészségügyre és járványokra vonatkozó rendeletet Mária Terézia adta ki 1770-ben Generale Normativum in Re Sanitatis néven, sokáig ez volt az egyetlen átfogó közegészségügyi rendelkezés.⁸ A XIX. század során egymás után alakultak meg a kórházak, a nagyszombati, később Budára helyezett egyetemen orvosi képzés indult, de számos, az egészségügy egyes területeit szabályozó helytartótanácsi rendelet kivételével nem került sor átfogó jogszabályalkotásra. Az 1867 előtti közjogi rendszerben a Helytartótanács látta el a közegészségügy irányításának központi feladatait, míg a kiegyezés után ez a jogkör a független magyar Belügyminisztériumhoz került.⁹

⁶ Fábíán Adrián: Közigazgatás és szakigazgatás. In: Lapsánszky András (szerk): Közigazgatási jog- fejezetek szakigazgatásaink köréből I. kötet. Budapest, Complex Kiadó, 2013, 19. o.

⁷ Fábíán, 2013, 20. o.

⁸ Gazda István – Kapronczay Károly: Időrendi áttekintés az első átfogó közegészségügyi rendeletről (1770) az első közegészségügyi törvényig (1876) – intézmények, jogszabályok, vitaanyagok, kiadványok. In: Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Semmelweis Egyetem, Közegészségtani Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest, 2008, 13. o.

⁹ Pálvolgyi Balázs: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere, 1867-1914, kiépülésének és működésének vizsgálata a himlő, a trachoma és a tbc elleni küzdelem fejlődésének tükrében, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2011, 9. o.

Az, hogy a közegészségügy államigazgatási feladattá vált, sokban a jóléti állam modelljére irányuló törekvéseknek volt köszönhető, amelyek a kiegyezés utáni Magyarországon is kiemelt jelentőséget kaptak. Dr. Kmety Károly a közigazgatást állami szerveknek az állami célokra irányuló bizonyos ténykedéseként határozta meg¹⁰. Ugyanakkor azt is kifejtette, hogy a közigazgatás ugyan állami érdekű ügyek ellátásának az összessége, és bár nem egyenlő az összes állami tevékenységgel, mégis feladata az állami élet védelme, támogatása és biztosítása az állami érdekeknek, az állam hatalmának.¹¹

A kor szemléletében, így Kmety monográfiájában is nagy szerepet, külön részt kapott a jóléti állam és annak közigazgatásra vetített megvalósulási elemei. A jóléti közigazgatás fogalmába szükségszerűen beletartozott a népesség testi, szellemi és gazdasági jólétének előmozdítása, ami az állami közérdek részét képezte, mivel a gondoskodó államnak célja volt állampolgárai jólétének biztosítása a fejlődés érdekében.¹² A kormányzat felismerte, hogy hosszútávon érdemesebb figyelmet fordítani a különböző néprétegek egészségügyi állapotára, egyrészt annak érdekében, hogy az ország demográfiai mutatója lépést tudjon tartani a tőlünk nyugatabbra fekvő országokéval, a korábban hatalmas pusztítást véghezvivő járványok kiiktatása megtörténhessen, másrészt, hogy ne forduljanak elő tömeges népmegmozdulások, felkelések az elégtelen életkörülmények miatt.

Felvetődik a kérdés, hogy pontosan mi is tartozik a közegészségügyi közigazgatás feladat- és hatáskörébe. Egy 1921-es meghatározás szerint „a közegészségügyi igazgatás: az egészség fenntartása és ápolása, a betegségek okainak kiderítése és lehető megszüntetése, a betegápolás feletti felügyelet iránt alkotott törvények, rendeletek és óvintézkedések végrehajtása.”¹³ Kmety úgy határozta meg a közegészségügyi igazgatás definícióját, mint azoknak a közigazgatási tevékenységeknek az összességét, amelyek a „fizikai élet” érdekében történnek.¹⁴ Ezt a meghatározást képviseli az a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk is, amely a magyar jogrendszerben és jogtörténetben elsőként szabályozta átfogóan a közegészségügy egészét. Az évszám visszatekintve ugyan későinek tűnhet, hiszen a közegészségügy kérdése korábban is létfontosságú volt a társadalom számára, mégsem tekinthető elmaradottnak a közegészségügyi követelmények törvénybe foglalása tekintetében, ugyanis a közegészségügy szabályozása Európában először az ipari forradalom

¹⁰ Dr. Kmety Károly: A magyar közigazgatási jog kézikönyve. Negyedik, javított kiadás, Politzer-féle Könyvkiadó Vállalat, Budapest, 1905, I. o.

¹¹ Kmety, 1905, III. o.

¹² Kmety, 1905, 327. o.

¹³ Steuer György: Közegészségügyi igazgatásunk. Budapest, Welker, 1921, 1. o.

¹⁴ Kmety, 1905, 330. o.

hazájában, Angliában is csupán 1875-ben nyert törvényi kodifikációt.¹⁵ A Public Health Act lényegében ugyanazokat a tárgyköröket foglalta össze, mint a magyar közegészségügyről szóló törvény, szintén kiemelt figyelmet fordítva a kor egyik legnagyobb problémájára, a járványok elleni védekezésre.

Felismerték, hogy nemcsak az egyének egészsége, hanem az egész társadalom szempontjából is lényeges, hogy a közegészségügyi igazgatás megfelelően működjön. Éppen ezért tartották a közegészségügyi igazgatás fejlesztését a magyar közigazgatás legelső és legfontosabb feladatának, különösen a trianoni békeszerződéssel járó gazdasági és területi szankciókat követően.¹⁶ Steuer György úgy értékelte, az ország közegészségügyi fejlődés terén lemaradt, és bár a magyar orvostudomány fejlődik, a közegészségügy nem felel meg a korszak követelményeinek. A közegészségügyi közigazgatás működését tekintve konkrét kritikákat is megfogalmazott, elsősorban a minisztériumok nem megfelelő ügyintézésével és a közegészségügyben dolgozó tisztviselők túlterheltségével és hozzá nem értésével kapcsolatban.¹⁷

Visszatérő kérdésként jelentkezett az is, hogy a közegészségügyi igazgatásban orvos, vagy jogász végzettségű tisztviselők dolgozzanak-e. Az orvosok részéről felmerült annak az igénye, hogy a közegészségügyi intézkedések végrehajtásáért ők feleljenek,¹⁸ azonban az is elismerésre került, hogy az ilyen jellegű tevékenységhez mindenképpen szükség van jogi, közigazgatási ismeretekre is, valamint nagyobb létszámú tisztviselői állományra.¹⁹ A közegészségügy és igazgatásának államosításának gondolata egyre jelentékenyebb tényezővé vált a közigazgatási jogi és közegészségügyi szakemberek gondolkodásában, de a fejlesztéseket egyértelműen gátló anyagi nehézségek megoldására is születtek javaslatok.²⁰

A fentebb már említett jóléti állam koncepciója az I. világháborút követően sem veszett ki a közgondolkodásból. Bibó István később a közigazgatás legfontosabb funkciójának nem a hatalom koncentrációját, hanem a szolgálatserűséget, a rendelkezésre állást tartotta. Szolgálatserűséget abban az értelemben, hogy a közigazgatás feladatait az igényeknek megfelelően lássa el, ne pedig a központi hatalom megtestesülésének presztízskérdése legyen. Bibó felfogásában az államigazgatást a különböző célok szolgálatába állította, mindvégig

¹⁵ Public Health Act, 1875. London, Printed by Eyre and Spottiswoode, Printers to the Queen's most Excellent Majesty, 1875.

¹⁶ Steuer, 1921, 2. o.

¹⁷ Steuer, 1921, 14. o.

¹⁸ Steuer, 1921, 21. o.

¹⁹ Steuer, 1921, 22. o.

²⁰ Steuer, 1921.

megtartva a jogszerűség primer jellegét, de azt és az eredményességet is a szolgáltatás-szerűség viszonylatában, annak megjelenési formáiként értelmezte.²¹

A XIX. század végétől kezdődően a közegészségügy kiemelt szerepe nem kizárólag a jóléti állam funkcióinak bővülése miatt erősödött meg. Egyre többen tekintettek rá nemzetgazdasági tényezőként,²² ez a nézet szoros összefüggésben volt a jóléti, szolgáltató állam eszményével, ugyanis a nemzetgazdasági fejlődés szükségszerűen növeli az állami bevételeket, így az állam több anyagi támogatást tud átcsoportosítani a jóléti feladatainak ellátására. A közegészségügy kérdése nemcsak Magyarországon került a középpontba a XX. század első felében. Európa legtöbb állama törekedett a szociális védőháló kialakítására, és a közegészségügyi intézkedések is ebbe a törekvésbe illeszkedtek. Az államok célja a jól működő betegellátási intézményrendszerek kialakítása mellett a szociális higiéné, a közegészségügyi követelmények megteremtése és fejlesztése volt.

Nagy-Britanniában Disraeli tűzte ki célul a közegészségügyi intézkedések érvényesítését egyrészt az állampolgárok jólétének, másrészt a „nemzet nagyságának” előmozdítása céljából.²³ Ezzel a céllal párhuzamosan egyre jobban elterjedt az az elképzelés, hogy az egészségügyi igazgatás teljes egészét állami tisztviselők, állami szervezetrendszer keretében hajtsák végre, mivel annak feladata nemcsak a gyógykezelések biztosítása, hanem a közegészségügyi követelmények érvényesítése is.²⁴ A közegészségügy kérdése nemzetközi viszonylatban is kiemelt volt, az 1920-as években több nemzetközi egészségügyi kiállítást szerveztek, például Bostonban, Wembley-ben, Düsseldorfban és Budapesten is, az 1926-os düsseldorf-i kiállítás központi témája kifejezetten a közegészségügy, a szociálhigiéné és a népjóléti gondozások voltak.²⁵

²¹ Bibó, 1944.

²² Dr. Breuer Ármán előadása a milleniumi közegészségi és orvosügyi kongresszuson, 1896. szeptember 14. In: Dr. Frank Ödön (szerk.): A milleniumi közegészségi és orvosügyi kongresszus tárgyalásai. Budapest, Franklin Társulat Nyomdája, 1897. 72. o.

²³ Benjamin Disraeli angol miniszterelnök beszéde Manchesterben. (Említi: Breuer, In: Frank, 1897, 72. o.)

²⁴ Frank, 1897, 78. o.

²⁵ Dr. Gortvay György: A düsseldorfi nemzetközi egészségügyi kiállítás tanulságai. Budapest, Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, 1926, 3. o.

III. Az 1876. évi XIV. törvénycikk jelentősége – kísérletek a közegészségügy rendezésére

A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk rendezte elsőként és egyértelműen a közegészségügyi feladatok ellátásának hovatartozását, hivatalosan állami feladatkörbe, a közigazgatás alá utalva azt.²⁶ A törvény azt az elvet is érvényre juttatta, hogy a közegészség fenntartására, javítására és helyreállítására irányuló intézkedések hatósági feladat- és hatáskörben történnek, míg a közegészségügy elleni kihágások a rendőri feladatok körét képezik. A higiéniai viszonyok javítására irányuló szakaszok kikényszeríthetővé váltak azzal, hogy a törvény a közegészség ellen elkövetett kihágások esetén rendőri bíraskodást írt elő.²⁷ Nem véletlen, hogy a két évvel később kodifikált büntetőtörvénykönyvben²⁸ szintén megjelent a közegészségügyi kihágások szabályozása és büntetné minősítése. A Csemegi-kódex XXI. fejezete szólt a közegészség elleni büntettekről és vétségekről, ahol a járványokkal kapcsolatosan elkövethető bűncselekményeket szabályozták.²⁹

A közegészségügyi törvény járványokról és ragályokról szóló fejezetében³⁰ a járványok megállítására és kiiktatására fokozott figyelmet fordítottak. Járvány esetében a törvény a községi előljáró kötelességeként írta elő a járvány megjelenését a közegészségügyi ügyekben elsőfokú hatóság felé történő bejelentését, aki erről a törvényhatóságot értesítette. A bejelentési kötelezettség mindenki másra, orvosokra, lelkészekre, tanítókra, és mindazokra vonatkozott, akik tudomást szereztek egy ragályos kórról.

Az intézkedés, valamint a járványügyi helyzet kihirdetése a törvényhatóság feladatkörébe tartozott, mégpedig az adott járványtípusra kiadott járványszabályzatnak megfelelően kellett ezt, azaz az „óv- és gyógyeljárás pontos fogatosítását” megtenniük.³¹ A törvény arról is döntött, hogy az állami alkalmazásban álló orvosok nem utasíthatják vissza a járványos betegek kezelését, minden hatósági s minden gyakorló magánorvos köteles volt járvány esetén az illetékes hatóság által kiadott rendeletet teljesíteni, illetve lehetőséget adott más területen dolgozó orvosok ún. járvány-orvosként való kirendelésére.³²

Fontos alappillére volt a törvénynek a települési közegészségügyi és higiéniai helyzet rendezése. Alapvető higiéniai követelménnyé vált a vezetékes ivóvíz biztosítása, ez a folyamat

²⁶ A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk, 1. §

²⁷ 1876. évi XIV. törvénycikk, 2. §

²⁸ 1878. évi V. törvénycikk

²⁹ 1878. évi V. törvénycikk, 316. §

³⁰ 1876. évi XIV. törvénycikk, XII. fejezet

³¹ 1876. évi XIV. törvénycikk, 81. §

³² 1876. évi XIV. törvénycikk, 84-85. §

egészen az 1950-es évekig tartott, de alapjait ez a törvény rakta le.³³ Ugyanígy rendelkezett arról is, hogy az ásott kutaktól milyen távolságban lehet illemhelyet, árnyékszékét létesíteni, így kiküszöbölve a gyakori fertőzések gyors elharapózását. A törvény rendelkezéseinek betartására 1893-ban létrejött a Közegészségügyi Építészeti Hivatal, melynek legfőbb feladata a vízellátó, vízelvezető rendszerek megtervezése és engedélyezése, valamint az összes épülő lakóház, ipari létesítmény terveinek előzetes engedélyeztetése, utólagos felülvizsgálata volt.³⁴ A nagyvárosok, fejlődő vidéki városok kommunális helyzete dinamikusan és jelentősen javult, szemben a falusi helyzettel, amely katasztrofálisnak volt mondható: a higiénés szabályokat itt tartották be legkevésbé, a családok létszáma továbbra is nagy volt, a vezetékes víz legtöbbször hiányzott, ennek megoldására azonban csupán 1930-ban vezettek be központi kormányzati programot.³⁵

A lakosság egészségügyi állapotát tekintve az átfogó törvényi szabályozás és kialakuló intézményrendszer látható eredményeket hozott. Az általános higiéniai viszonyok javulásán kívül a fertőző betegségek statisztikailag is mérhető módon jelentősen visszaszorultak. Legfeltűnőbb változás a kolerában megbetegedettek számában figyelhető meg: a közegészségügyi törvény meghozatala előtt az 1873-as járványban csaknem kétszázezren vesztették életüket, míg az 1892-es járvány ötezer áldozatot követelt. Hasonló tendenciát láthatunk a tífusz és a diftéria gyakoriságában is: 1880-ban a halálozások 2,8%-áért a tífusz, 8,5%-áért a diftéria felelt, ez a szám 1913-ban 1%, illetve 5,4% volt.³⁶

A higiéniai felvilágosítás és az ezt célzó szabályozás mellett fontos eszközt jelentett a járványok elleni harcban a védőoltások rendszere. Az első kötelező oltás Magyarországon a himlő elleni vakcina bevezetése volt 1887-ben, ennek beadatását a gyermekek esetén 0 és 10 éves korban rendelték el kötelező érvénnyel.³⁷ A kötelező himlőoltás is bekerült a közegészségügyi törvény rendelkezései közé.³⁸ A járványhalálozási arány visszaesett a lakosság körében, a himlő, a pestis, a kolera szinte teljesen eltűnt, elvértve regisztráltak ilyen típusú megbetegedéseket. A járványok elleni küzdelem fontos részét képezték az 1892-ben

³³ Kapronczay Károly: A települések egészségügyét befolyásoló tényezők. In: Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy szakterületeinek történetéből, 1876-1944. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest, 2010, (továbbiakban: Kapronczay, 2010/I.) 35. o.

³⁴ Kapronczay, 2010/I., 35. o.

³⁵ Kapronczay, 2010/I., 40. o.

³⁶ Kapronczay, 2010/I., p. 37.

³⁷ Kapronczay Károly: A járványok elleni küzdelem intézményrendszerének kiépítése Magyarországon. In: Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy szakterületeinek történetéből, 1876-1944. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest, 2010, p. 52.

³⁸ 1887. évi XXII. törvénycikk

felállított fertőtlenítő állomások, melyek feladata a fertőző betegek otthonainak és használati tárgyainak fertőtlenítése volt.³⁹

A közegészségügyi törvény rendelkezései, előírásai komoly hatósági tevékenységet, közigazgatási szervezetet igényeltek. A törvény megszületése után elindult egy központi közegészségügyi szerv kialakítását célzó folyamat, melynek nyomán számos közegészségügyi részkérdést érintő szervezet jött létre, majd végül megalakult az Országos Közegészségügyi Intézet.

³⁹ Ld. bővebben: Papp Dorottya: Járványok és közegészségügy Magyarországon: az 1876. évi XIV. törvénycikk és hatásai. In: Joghistoria, XVIII. évfolyam 2. szám, 7-12. o.

IV. A közegészségügyi törvény végrehajtása és a központi szerv szerepe

A törvény végrehajtását az abban foglalt felhatalmazás alapján a belügyminiszter rendelte el, értesítve a törvényhatóságokat a közegészségügyi törvény 1877. január 1-jei hatálybalépéséről, egyúttal figyelmeztetve is az új rendelkezések betartására.⁴⁰ A belügyminiszter a közegészségügyi törvény 165. § alapján a közegészségügy minden részéért felelt, ezekről az országgyűlésnek évenkénti beszámolási kötelezettséggel tartozott.⁴¹

A törvényt és a közegészségügyi ellátást és igazgatást húsz év távlatából értékelték a közegészségügy és a közigazgatás jeles szakemberei. Arra a megállapításra jutottak, hogy bár nagy előrelépést jelentett a közegészségügyben és annak központi igazgatásában, azonban végrehajtása során számos probléma merült fel vele kapcsolatban. Ezen kritikák legfőbb állítása az volt, hogy a törvény a magyar viszonyokhoz képest túlzottan idealisztikus célokat tűzött ki maga elé, valamint, hogy nem elég a jogszabályi háttér, ha a végrehajtó apparátus nem működik jól, a közigazgatás szintjei közötti kapcsolat, felügyelet nem működik megfelelően.⁴² De nemcsak ebben látták a törvény célkitűzéseinek hiányos teljesülésének okait, ide sorolták azt is, hogy a gazdaság nem fejlődött az elvárt ütemben, és ennek következtében az életszínvonal nem nőtt olyan mértékben, amely egyértelműen a közegészségi körülmények javulásához vezetett volna.⁴³

Bár valóban jelentkeztek diszfunkciók, a törvény előrelépés volt a közegészségügy terén. A közegészségügy központi szerveként a végrehajtásra felhatalmazott belügyminiszter a közegészségügy irányításában széles körű jogosítványokkal rendelkezett. Fontos kiemelni azonban azt, hogy nem végig a belügyminiszter gyakorolt irányítást a közegészségügy felett, hanem először 1867-től 1918-ig (majd 1932-től ismét) töltötte be ezt a feladatkört. Az I. világháború után felálló Magyar Népköztársaság kormánya létrehozta a munkaügyi és népjóléti minisztériumot,⁴⁴ és ennek hatáskörébe utalta a közegészségügy irányítását.⁴⁵ A Tanácsköztársaság felszámolása után az új Kormány a Tanácsköztársaság igazgatási rendszerét

⁴⁰ Dr. Reisz Mór: Az 1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről és a reá vonatkozó törvények, miniszteri és bírósági rendeletek, határozatok és döntvények rendszeres gyűjteménye. Zólyom, „Zólyom és Vidéke könyvnyomdával”, 1904, 12. o.

⁴¹ 1876. évi XIV. törvénycikk, 165. §

⁴² Dr. Molnár Antal előadása. In: Dr. Frank Ödön (szerk.): A milleniumi közegészségi és orvosügyi kongresszus tárgyalásai. Budapest, Franklin Társulat Nyomdája, 1897.

⁴³ Dr. Raisz Gedeon felszólalása. In: Frank, 1897, 109 o.

⁴⁴ A munkaügyi és népjóléti igazgatásról szóló 1918. évi IV. Néptörvény, 2. §. In: Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926. Összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928, 168. o.

⁴⁵ A munkaügyi és népjóléti miniszter 687/1919. M. n. M. eln. sz. körrendelete. In: Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926. Összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928, 213. o.

felszámolta, részben visszaállította a korábbi minisztériumokat, részben újakat hozott létre. Az átcsoportosítás a közegészségügyi ágazatot sem kímélte, a kormány nevében Friedrich István miniszterelnök a népegészségügyi miniszter hatáskörébe utalta az eddig a munkaügyi és népjóléti miniszterhez tartozó hatásköröket.⁴⁶ A megkezdődő konszolidáció során végbemenő szervezeti átalakításoknak köszönhetően a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium megalakításával⁴⁷ a közegészségügyre vonatkozó feladatkörök átkerültek utóbbi feladat- és hatáskörébe egészen annak 1932-es megszüntetéséig. 1932-től a szervezeti átalakításoknak köszönhetően a közegészségügy ismét a belügyminisztérium hatáskörébe tartozott, ahol a XIII. osztály végezte az általános egészségügyi igazgatást.⁴⁸

A közegészségügyi igazgatás centralizált rendszerben működött. Ennek oka egyrészt a könnyebb végrehajthatóság volt, hiszen a centralizált szervezeten keresztül tud a közigazgatásban leginkább érvényesülni a központi politikai akarat, ebből kifolyólag a közegészségüghöz tartozó feladatok ellátásának irányítását egy központi szerv hatáskörébe, a belügyminiszterébe vonták. A belügyminiszter gyakorolta az irányítási jogosítványokat a tisztiorvosok és az egészségügy egyéb szervei tekintetében is. A centralizáció, jogpolitikai oka abban a felfogásváltozásban keresendő, amely az ipari társadalmak kialakulásával szervesen összekapcsolódik, miszerint a jogrendszer, állami intézményrendszer középpontjában immár nem a szigorúan vett alanyi jogvédelem áll, hanem a közérdek védelme ezt megelőzi. A közegészségügyi jogviszonyok szabályozása egyértelműen a közérdeket szolgálják, jó példa erre a személyi szabadság korlátozásának lehetősége a kényszergyógykezelés⁴⁹ kiszabása esetén. Dr. Chyzer Kornél miniszteri tanácsos, a m. kir. belügyminisztérium közegészségügyi osztályának vezetője elmebetegügyről írt 1901-es jelentésében is már arra hivatkozik, hogy a közbiztonság érdekében van szükség ezen betegek elhelyezésére intézetekben, megfelelő megfigyelés és gyógykezelés mellett.⁵⁰

Tehát az egészségügyi (és ezáltal a közegészségügyi) igazgatás központi szerveként a belügyminiszter működött. Az 1927-ben felállított Országos Közegészségügyi Intézet a közegészségügyi igazgatás terén segédszervi szerepet töltött be, megőrizve a belügyminiszter

⁴⁶ A magyar kormány 5604/1919. M. E. rendelete. In: Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926. Összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928, 216. o.

⁴⁷ 1920. évi I. tc. 6. § 237. o.

⁴⁸ Meznerics Iván-Torday Lajos: A magyar közigazgatás szervei 1867-1937. Budapest, Magyar Közigazgatástudományi Intézet, 1937, 57. o.

⁴⁹ 1893-ra az ország területén 4135 fő befogadására alkalmas elmeorvosi részleget hoztak létre a társadalomra veszélyes elmebetegek kezelésére. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár, Országos Közegészségügyi Intézettől átvett iratok

⁵⁰ Az Elmebetegügy haladása Magyarországon Dr. Chyzer Kornél ministeri tanácsostól. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár, Chyzer Kornél iratai

központi szerepét és a centralizációs jelleget. Az OKI igazgatója ex lege a belügyminisztérium egészségvédelmi és járványügyi osztályának vezetője is volt, ezzel is kapcsolódva a központi irányítóhoz.⁵¹ A belügyminiszter tevékenysége kiterjedt a jogszabályalkotásra, a vonatkozó törvényi rendelkezések végrehajtására, valamint a közegészségügyi kérdések magasabb szintű jogi szabályozásának előkészítésére is, bár a közegészségügyet érintően maga is széleskörű rendelet-kibocsátási joggal rendelkezett.⁵²

Év	Rendeletek (db)
1929	7
1930	7
1931	14
1932	9
1933	15
1934	20
1935	14
1936	30
1937	13

1. táblázat. Közegészségügyi témakörben kiadott miniszteri rendeletek 1929-1937 között⁵³

A belügyminiszter a jogszabályalkotáshoz kötődő jogosítványok mellett, mint a hierarchia legfelsőbb szerve, a közegészségügyi törvényben meghatározott felügyeleti és ellenőrzési jogokat is gyakorolt, valamint a felülvizsgálati kérelmekben hatóságként is eljárta.⁵⁴ A kötelező tagságú orvosi kamarák 1936-os létrehozását⁵⁵ követően az ezek feletti felügyeletet is ellátta, valamint a tisztiorvosok, mint állami köztisztviselők központi irányító szerveként is működött.⁵⁶ Ezen felül bármely közegészségügyi kérdésben általános ellenőrzési jogkörrel rendelkezett, a felmerülő szabálysértéseket kormánybiztosok kirendelése útján kivizsgálhatta, és a törvény rendelkezéseinek, valamint az általa kiadott rendeletek utasításinak a kormánybiztosokon keresztül érvényt szerezhetett.⁵⁷ Továbbá a jogorvoslati rendszerben is szerepelt, bizonyos törvényben meghatározott esetekben fellebbviteli fórumként járt el az elsőfokú hatóságok döntéseivel szemben.⁵⁸

⁵¹ Székely Miklós: A belügyminiszter közegészségügyi hatásköre. In: Mártonffy Károly (szerk.): A mai magyar egészségügyi közszolgálat. A VII. közigazgatási továbbképző tanfolyam előadásai. Budapest, 1942, 171.o.

⁵² 1876. évi XIV. tc., 167. §

⁵³ A táblázat adatainak forrása: Székely, 1942.

⁵⁴ 1876. évi XIV. tc., 167. §

⁵⁵ Az orvosi rendtartásról szóló 1936. évi I. törvénycikk

⁵⁶ 900/1936. B.M. rendelet, 1. §

⁵⁷ 1876. évi XIV. tc., 168. §

⁵⁸ A közigazgatás rendezéséről szóló 1929. évi XXX. törvénycikk, 46-58. §

V. Közegészségügyi intézmények az 1876. évi XIV. törvénycikket követően

Az 1876. évi törvénycikk, és a végrehajtására kiadott miniszteri rendeletek megteremtették a jogszabályi háttérrel az állam közegészségügyben betöltött szerepének megerősítésére, és ennek érdekében a törvény elfogadását követő évtizedekben számos szervet állítottak fel és rendeletet is hoztak. 1868-ban felállították, és az 1876. évi XIV. törvénnyel hivatalosan is elismerték az Országos Közegészségügyi Tanácsot, amely szakmai tanácsadói és véleményezési jogkört kapott.⁵⁹ A Tanácsban a legjobb egészségügyi szakemberek vettek részt, akik az egészségtudomány fejlődésének nyomon kísérése mellett az egészségügyi vonatkozású jogszabályok előkészítését, a véleményezését, megalkotásuk indítványozását végezték, ezek alátámasztására pedig különböző vizsgálatokat folytathattak.⁶⁰ A testület tagjai nem lehettek köztisztviselők, személyük kiválasztásában szigorú szakmai szempontok játszottak szerepet, és bár a Tanács a belügyminiszter tanácsadó szerve volt, belső működésének rendjének meghatározásában autonómiát élvezett.⁶¹

Az Országos Közegészségügyi Tanács létrejöttét az orvosi kar is szorgalmazta 1868-ban. A Tanács szerepe nemcsak az 1876-os közegészségügyi törvény koncepciójának kidolgozásában volt kiemelkedő,⁶² hanem egyéb, a közegészségügyre vonatkozó tervezeteket is kidolgozott, kezdeményezte a közegészségügyi viszonyokat javító különféle intézkedések meghozatalát, de fontos területet fedett le a járványok, betegségek elleni védekezés megszervezésével is. Az egyre növekvő munkatöbblet a Tanács megalapítását követő évtizedekben újra és újra felvetette az újjászervezés kérdését.⁶³

Jelentős hatást gyakorolt a közegészségügy fejlődésére a Fodor József vezetésével 1874-ben felállított Közegészségtan Tanszék és Intézet,⁶⁴ amelynek utódja ma a Semmelweis Egyetemen Népegészségtani Intézetként működik. A tanszék létrehozásának tervét, a tanszék feladatait, működésének vázlatait Fodor dolgozta ki, és az Országos Közegészségügyi Tanács terjesztette a közegészségügyért felelős belügyminiszter elé. A felterjesztésbe egy országos

⁵⁹ 1876. évi XIV. törvénycikk, 169. §

⁶⁰ Pálvölgyi, 2011, 18. o.

⁶¹ 1876. évi XIV. törvénycikk, 174. §

⁶² Scholtz Kornél: Az Országos Közegészségügyi Tanács. In: Mártonffy, 30. o.

⁶³ A hatósági orvosi szolgálatról és a közegészségügyi törvények egyéb rendelkezéseinek módosításáról szóló 1936. évi IX. törvénycikk, 15. §

⁶⁴ Fodor József: Közegészségtani tanszék és intézet. In: Hőgyes Endre: Emlékkönyv. Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltára: 1/a Az Orvostudományi Kar tanácsulási jegyzőkönyvei 1878-1901, p. 504-510.

hatáskörű közegészségügyi intézet javaslatát is belefoglalták, amelynek létrehozatala azonban még hosszas előkészítést és legfőképpen anyagi forrásokat igényelt.⁶⁵

1890-ben egy újabb állami szervet létesítettek, mely átvette az Országos Közegészségügyi Tanács feladatai közül az igazságügyi kormányzathoz kapcsolódóakat: az Igazságügyi Orvosi Tanácsot. Az IOT hatóságként működött, közhatalmat gyakorolt a feladat- és hatáskörébe tartozó kérdésekben, az ehhez szükséges minden hatósági jogosítvánnyal rendelkezett.⁶⁶ Az 1890. évi XI. törvénycikk 2. §-a számos feladatot utalt az új szerv feladatkörébe, többek között az igazságügyi hatóságokhoz, bíróságokhoz kapcsolódó orvosi szakvélemények felülvizsgálatát, a törvényszéki orvosi vizsgálatok elvégzését, a törvényszéki orvosi vizsgák lebonyolítását, és az orvosi műhibák esetén való véleményadást.⁶⁷ Az Országos Közegészségügyi Tanáccsal ellentétben az Igazságügyi Orvosi Tanács az igazságügyi miniszter irányítása alatt állt, a tanács tagjainak kinevezése az ő feladat- és hatáskörébe tartozott.⁶⁸

A két tanács működése során nyilvánvalóvá vált, hogy szükséges egy központi vizsgálati szerv, bakteriológiai laboratórium létrehozásának szükségessége, melynek létrejöttét számos kezdeményezés készítette elő. Végül az Országos Közegészségügyi Tanács egy általános, vizsgálatokat végző intézmény mellett foglalt állást, így a XIX-XX. század fordulóján létrejövő Központi Bacteriológiai és Egészségtani Intézet már ellátta nemcsak a fertőző betegségekkel kapcsolatos vizsgálatokat, hanem az élelmiszer-egészségüggyel kapcsolatos feladatokat is.⁶⁹

A közegészségügyi igazgatás megfelelően működő rendszerének kialakításához az 1896-ban összehívott közegészségi és orvosügyi kongresszus is hozzájárult. A kongresszus célja annak felmérése volt, hogy az ágazatban milyen problémák merültek fel, és ezek alapján közösen megoldási javaslatokat dolgozzanak ki. A szervezést a fővárosi orvosi és közegészségi egyesületek bonyolították le, magát a kongresszust két szakosztályra bontották, orvosügyire és közegészségire, melyek szekciói egymást váltották. A kongresszust szervező bizottság elnöke a korábban már említett neves közegészségügyi szakember, Fodor József volt, tagjai pedig további elismert orvosok és szakértők.⁷⁰

⁶⁵ Tahin Emma: „Elérkezettnek látszik tehát az idő, ...hogy itt közegészségtani tanszék felállíttassék” 7. o.

⁶⁶ Verebély Tibor: Az Igazságügyi Orvosi Tanács szervezete és működése. In: Mártonffy, 1942.

⁶⁷ 1890. évi XI. törvénycikk

⁶⁸ Kardos Kálmán: Az Igazságügyminisztériumi Levéltár – Repertórium. Budapest, Magyar Országos Levéltár, 1993. 99. o.

⁶⁹ Pálvolgyi, 2011, 20. o.

⁷⁰ Dr. Frank Ödön (szerk.): A milleniumi közegészségi és orvosügyi kongresszus tárgyalásai. Budapest, Franklin Társulat Nyomdája, 1897. 7. o.

Dr. Johan Béla, belügyminisztériumi államtitkár három szükséges tényezőt nevezett meg a közegészségügyi közigazgatás működéséhez: a minőségi jogszabályokat, a hatóságok precíz feladatellátását és a szakszemélyzet tudását.⁷¹ Azonban a jogalkotó és a végrehajtó hatalom feje sem elégedett meg a keretszabályok kodifikálásával, számos új, járványokra, járványok elleni védekezésre, egészségügyi tevékenységre, az egészségügy személyzetére vonatkozó miniszteri, minisztertanácsi rendelet jelent meg.

Fontos előrelépés volt az egész közigazgatást tekintve, hogy a hatósági eljárások, így a közegészségügyi hatósági eljárások keretei is rögzültek. A közigazgatás szervezetében az egyes közegészségügyi hatósági ügyeket különböző szintű hatóságok látták el. A legalsóbb szinten az elsőfokú hatóságok: a főszolgabíró a községekben, a polgármester a megyei városokban töltötte be ezt a szerepkört. Másodfokon a törvényhatóság járt el, míg a hierarchia csúcsán a belügyminiszter (1919-től 1932-ig a népjóléti és munkaügyi miniszter) állt. Kivételesen a törvényhatóság is eljárhatott elsőfokú hatóságként, fellebbviteli szerve ekkor is automatikusan a belügyminiszter volt.⁷² Az eljárások háttereként szolgáló vizsgálatok elvégzését és az egészségvédelem, járványügy feletti szakmai felügyeletet az 1927-ben felálló Országos Közegészségügyi Intézet vette át.

Egy országos hatáskörű intézetnek a felállítása már jóval az 1876. évi közegészségügyi törvény hatályba lépése előtt felmerült. Fodor József már 1873-ban javasolta egy hasonló intézet létrejöttét, azonban a három évvel későbbi törvényben (melynek megalkotásában Fodor jelentős szerepet töltött be) csak a már említett Országos Közegészségügyi Tanács szerepelt. Az Országos Közegészségügyi Tanács feladatainak ellátása mellett szintén felterjesztéseket tett egy központi intézmény felállítására, amelynek előkészületei végül 1912-ben meg is kezdődtek.⁷³ Az 1917-ban tartott Népegészségi Országos Nagygyűlésen dr. Müller Kálmán báró nyitóbeszédében hívta fel egy országos közegészségügyi intézet felállításának szükségességére a figyelmet, amelyet nemcsak a vizsgálatok elvégzésére alkalmas laboratóriumok miatt tartott elengedhetetlennek, hanem a közegészségügyi közigazgatás ellenőrzése miatt is.⁷⁴

⁷¹ Johan Béla előszava In: Szaller Miklós: A közegészségügyi közigazgatás kézikönyve - községek, városok, járások és törvényhatóságok orvosainak hivatalos teendői a törvények és rendeletek alapján, A Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet közleményei: 12., Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet, Karcag, Kertész J. Ny., 1943.

⁷² Szaller, 1943, 9. o.

⁷³ Erdős, 1998, 9. o.

⁷⁴ Dr. Johan Béla: Adatok a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításának történetéhez. Különnyomat a Népegészségügy 1925. december 15. számából, Budapest, Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, 1925, 4.o.

A Nagygyűlésen Liebermann professzor kijelentette, hogy a közegészségügy európai szintű működését elsősorban az anyagi ráfordítások megfelelő mértéke, másodsorban a széles néprétegeket elérő helyes nevelés, felvilágosító, tudatosító oktatás biztosíthatja, és a közigazgatási aspektusok, melyek ugyan szükségesek a végrehajtáshoz, csak ezen felül járulnak ahhoz hozzá.⁷⁵ Kifejtette azt is, hogy az állam feladatai a közegészségügyet tekintve nem érhetnek véget a közigazgatás irányításával, egyetlen központi szerv léte önmagában nem elég a közegészségügyi célkitűzések megvalósításához, elengedhetetlen egy, a közegészségügyért felelős népjóléti minisztérium felállítása,⁷⁶ melynek feladata a közegészségügyi törvény pontos végrehajtása, a társadalombiztosítási ügyek ellátása kell, hogy legyen. Álláspontja szerint egy ilyen minisztérium felállítása nemcsak az előbb ismertetett feladatok miatt fontos, hanem a számára a többi tárca döntéseivel kapcsolatban biztosított véleményezési jog miatt is. A véleményezési jog sok ügyben bírhat jelentőséggel, a belügyminisztérium tekintetében a végrehajtó apparátus irányítása miatt, a vallás- és közoktatási tárca esetében a közegészségügyi nevelés indokolja, az igazságügyi minisztérium döntései tekintetében a kihágások és vétségek (pl. nemi betegségek terjesztésével összefüggésben) elbírálásánál. A megfelelő működés alapfeltételeként nevezte meg azt, hogy a közegészségügyi közigazgatás minden része államosításra, a hatósági orvosok pedig állami tisztviselői státuszba kerüljenek.⁷⁷

A proletárdiktatúra kikiáltása és a Tanácsköztársaság megszervezése a közegészségügyet sem hagyták érintetlenül. A népbiztosok különböző indokolatlan intézkedések hoztak, a lakásokat felosztották, ez utóbbi a világháború után egyébként sem kiegyensúlyozott közegészségügyi viszonyokat csak tovább súlyosbította. Megszervezték a munkaügyi és népjóléti népbiztosságot, amely az indokolatlan rendeletalkotás iskolapéldájaként, 1919. június 1-jén kibocsátott, 50. M.N.N. sz. rendeletében elrendelte, hogy csupán azok a betegek, üdülők mehetnek fürdőzni, akik külön népbiztossági engedélyt kapnak. Hivatalosan a proletár rétegek tömeges üdültetésével felmerült közegészségügyi kockázatot akartak csökkenteni, de a korrupció és protekciók miatt nem sikerült célt érni.⁷⁸ A különböző rendeleteket leszámítva a Tanácsköztársaság megszervezése szervezetileg nem érintette a közegészségügyi igazgatást, az egészségügy az állam berendezkedésétől függetlenül fontos terület volt, a háború előtti szervek továbbra is működtek.

⁷⁵ Dr. Liebermann Leo: Az állam feladatai a közegészségügy terén In: Fenyvessy Béla – Madzsar József (szerk.): A Népegészségi Országos Nagygyűlés Munkálatai. Budapest, 1917. évi október hó 25-28. Budapest, Eggenberger, 1918, 41. o.

⁷⁶ Ld. u.o. 47. o.

⁷⁷ Ld. u.o. 49. o.

⁷⁸ Győry Tibor: A proletárdiktatúra a közegészségügy terén. Budapest, Pesti Nyomda, 1920, 12. o.

A munkaügyi és népjóléti népbiztosság egészségügyi főcsoportjának vezetője Madzsar József volt, aki korábban is közegészségügyi területen tevékenykedett: 1919 február elejétől kinevezett közegészségügyi államtitkárként feladata az egészségügy újjászervezésére irányult.⁷⁹ Madzsar a népbiztosság fennállása alatt újrászervezte az Országos Közegészségügyi Tanácsot,⁸⁰ így ez lett a legfőbb egészségügyi szaktestület, melynek elnöki pozícióját ő maga töltötte be.⁸¹

A Tanácsköztársaság bukása után megkezdődött az ország talpra állítása, újból megkezdtek működésüket a korábbi minisztériumok és egyéb állami szervek, illetve az egészségügy területén is fejlesztések indultak el. Ennek egyik eszköze a *Népegészségügy* c. lap volt, amely egyrészt az egészségügy népszerűsítését tűzte ki célul, másrészt pedig publikációs- és vitafórumot jelentett a kor közegészségügyben járatos szakemberei számára. A lapot a munkaügyi és népjóléti miniszter 1919. október 22-én alapította a népegészségügyi minisztérium hivatalos lapjaként, az első évfolyam pedig valóban 1920-ban indult⁸², és napjainkig folyamatosan kiadásra kerül.⁸³ A lap havonta jelent meg, és két fő részből tevődött össze: egy „Hivatalos Részből”, melyben a közegészségügyi tárgyú rendeletek, miniszteri utasítások kaptak helyet, valamint egy „Nemhivatalos Részből”, melyben tudományos cikkek, közlemények, tanulmányok jelenhettek meg.⁸⁴ Kapcsolódva a miniszteri rendelethez, a Belügyminisztérium államtitkára szintén körrendeletben népszerűsítette a *Népegészségügyet*, kijelentve, hogy a lap feltétlenül szükséges a törvényhatóságok feladatainak ellátásához azáltal, hogy a közegészségügyre vonatkozó, a közigazgatást is érintő rendeletek a lapban jelennek meg, külön kiadása ezeknek nem fog történni.⁸⁵

Az Országos Közegészségügyi Intézet (továbbiakban: OKI) felállításáról 1925-ben döntöttek, ennek a konkrét előzményeivel és a felállítás körülményeivel később részletesebben foglalkozom jelen dolgozatomban. Azonban az OKI létrejöttével párhuzamosan, illetve annak hatására megkezdődött az egészségügyi igazgatás szervezetrendszerében új szervek kialakítása,

⁷⁹ Kárpáti Endre: Madzsar József egészségpolitikai tevékenysége a magyarországi polgári demokratikus forradalom és a tanácsköztársaság idején. Budapest, az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei, 1963, 56.o.

⁸⁰ M. N. Nb. 47. sz. rendelet

⁸¹ Kárpáti, 1963, 69.o.

⁸² A munkaügyi és népjóléti miniszter 39,067/1919. M. N. M. sz. körrendelete

⁸³ Népegészségügy. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárságának és a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének Tudományos és Egészségpolitikai Folyóirata. Főszerkesztő: Adány Róza, Felelős Kiadó: Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Népegészségügyi Kar

⁸⁴ A munkaügyi és népjóléti miniszter 39,067/1919. M. N. M. sz. körrendelete

⁸⁵ A „Népegészségügy” című hivatalos lap ajánlása. A magyar belügyminiszter 96,167/1919. B. M. sz. körrendelete. In: Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926, összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928, 230. o.

melyek részben az OKI és a minisztérium feladatainak ellátását segítették, részben önálló szerepet kaptak. Közvetlenül az OKI megalapítását tartalmazó törvénycikk megjelenése után Dr. Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter új szervet alapított: az Egészségügyi Reformirodát.⁸⁶ A Reformiroda egyik kiemelt feladata volt a minisztérium és a közegészségügyi feladatot ellátó társadalmi szervek közti kapcsolattartás, az együttműködés előmozdítása, de az egészségügy újjászervezéséhez szükséges szakmai koncepciók kidolgozása is. Emellett felelt az egészségügyi viszonyokról készült statisztikai feladatok gyűjtéséért, a helyszíni vizsgálatok lefolytatásáért, és a közegészségügy külföldi intézményeinek tanulmányozásáért is.⁸⁷ Az Egészségügyi Reformiroda a népjóléti és munkaügyi minisztérium irányítása alatt álló, a kapcsolattartásért, tanácsadásért, a statisztikai adatokért és a hatóságok által észlelt panaszokért felelős szervezetként jött létre. A reformirodát indulása évében ötezer dollárral támogatta a magyar közegészségügy jelentős pártfogója, a Rockefeller Alapítvány.⁸⁸

Egy évvel később a minisztérium indokoltnak látta egy másik szerv létrehozását is a közegészségügyi tudatosság elősegítése érdekében. Ennek az új szervnek az alapítását az a felismerés indokolta, hogy nem elég az állami ellátórendszer és szervezetrendszer felállítása, a járványok elleni rendeletek kiadása az egészségügyi viszonyok javításához, ehhez ugyanis a lakosság egészségügyi, higiénés ismereteinek bővítése is szükséges.⁸⁹ Ez alapján kezdte meg működését az Egészségügyi Propaganda Központ, mely a már említett Egészségügyi Reformiroda irányítás alá tartozott. Feladatkörét képezte az egészségügyi ismeretek terjesztése, népszerűsítése, röplapok készítése, de a mozgókép-gyártás is, és ezen tevékenységek népszerű módon való végrehajtása.⁹⁰

Az államirányítás kiemelt feladatként kezelte a népegészségügy fejlesztését, az állampolgári közegészségügyi tudatosság kialakítását, az Egészségügyi Propaganda Központ tevékenysége mellett a Kormány közvetlen rendeletekkel is részt vett ebben. A

⁸⁶ Egészségügyi Reformiroda létesítése tárgyában hozott, a m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 44, 433/1925. N. M. M. sz. körrendelete. . In: Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926, összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928, 717. o.

⁸⁷ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 44, 433/1925. N. M. M. sz. körrendelete.

⁸⁸ Egészségügyi Intézet felállítására negyedmillió dollárt kaptunk a Rockefeller-fondationtól. In: „Az Ujság”. Budapest, 1924. december 3, szerda

⁸⁹ Az Egészségügyi Propaganda Központ felállítás ügyében hozott, a m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 50,000/1925. N. M. M. sz. körrendelete. In: Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926, összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928, 812. o.

⁹⁰ Ld. A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 50,000/1925. N. M. M. sz. körrendelete

belügyminisztérium rendeleti úton⁹¹ mentesítette a népegészségügyet szolgáló „mulatságokat” a vigalmi adó⁹² alól, ezzel is ösztönözve az ilyen, főleg anya- és csecsemővédelem, TBC elleni küzdelem, iskolás gyermekek érdekében szervezett akciókat. Több településen „Egészségnapokat” rendeztek, melyeken egészségügyi kiállítás és előadások mellett népnepélyekkel, tánccal igyekeztek felhívni az állampolgárok figyelmét az egészségügyre.⁹³ Borsod-Gömör vármegyében kampányt indítottak az egészségvédelem érdekében, ennek keretében az iskolaorvosi vizsgálatokat, a csecsemők fejlődésének ellenőrzését és az anyák felvilágosítását rendszeresítették.⁹⁴

Az állam azonban nemcsak alapított egészségügyi ellátást segítő szervezeteket, hanem az alulról kezdődő szerveződések is támogatta. Ilyen támogatott szervezet volt a Vármegyék és a Városok Országos Mentőegyesülete, mely mentőállomásokat tartott fent, mentős személyzet kiképzését vállalta, természeti és egyéb katasztrófák elhárításánál ténykedett, illetve a külföldi mentőegyesületekkel kapcsolatot ápolt. A népjóléti és munkaügyi, valamint a belügyminiszter közösen kiadott körrendeletben szorgalmazták a megalakulásra irányuló kezdeményezés támogatását, és felhívták a törvényhatósági tisztviselők figyelmét, hogy saját hatáskörükben eljárva nyújtsanak széles körű segítséget az egyesület számára.⁹⁵

A korszakban először magánszemélyek, egyesületek szerveződtek az egészségügyi, közegészségügyi feladatok ellátására. Ezeket a karitatív, „self-help” jellegű⁹⁶ formákat karolta fel az állam, mind az államigazgatáson, mind az önkormányzati igazgatáson keresztül. Az orvosok civil jellegű önszerveződése is fontos tényező volt a közegészségügyi feladatok ellátásában és a közegészségügy fejlődésében, amíg az állam nem hozta létre a kötelező tagság elve alapján működő orvosi kamarákat, addig különböző szempontok, főleg közigazgatási egységek szerint szerveződő orvosegyesületek látták el az orvosok önigazgatását, mintegy köztisztviselési jogviszonyokkal rendelkezve. Torontál vármegye orvosegyesülete 1897-ben fogadott el alapszabályt, melynek 4. § b) pontjában az egyesület kiemelt céljaként említik a

⁹¹ A népegészségügyet szolgáló akciók javára rendezett mulatságoknak vigalmi adó alól mentesítése tárgyában kiadott, a m. kir. belügyminiszter 121,460/1935. B. M. sz. rendelete. In: Dr. Vitéz Kerényi Aladár: Gyakorlati egészségügyi közigazgatás. Közegészségügyi jogszabályok. Stephaneum Nyomda, Budapest, 1939, 163. o.

⁹² A m. kir. belügyminiszter 64,573/1901. B. M. sz. rendelete engedélyezte a helyhatósági díjak szedését és a vigalmakat terhelő egyéb szolgáltatások előírását.

⁹³ „Új utakon”. In: Zöld Kereszt, A Vidéki Orvosok és Gyógyszerészek Lapjában megjelent cikkek gyűjteménye. Összeállította: Steller Mária ellenőrző fővédőnő, 1. sz., 1930. október 1., 3. o.

⁹⁴ „Nagyarányú egészségvédő propaganda folyik Borsodmegyében”. In: Reggeli Hírlap, 1930. III. 29., 7.o.

⁹⁵ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszternek a m. kir. belügyminiszterrel egyetértőleg kiadott 91,551/1926 N. M. M. sz. körrendelete. In: Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926, összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928, 868. o.

⁹⁶ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. Budapest, Helikon kiadó, 2001, 31-34. o.

közegészségi ügyek megvitatását, a közegészségügyet érintő kérdésekben az orvosi befolyás biztosítását, és Torontál vármegye közegészségügyének felügyeletét és fejlesztését.⁹⁷ Az orvosegyesületek és a központi kormányzat közötti kapcsolat élő volt, a felelős minisztérium ellenőrizte az egyesületek tevékenységét, felvilágosítást, adatokat kért tőlük. A már említett Torontál vármegyei orvosegyesület 1899-ben alapszabályával és nyugdíj-egyletével kapcsolatban válaszolt a miniszteri tanácsos, Dr. Chyzer Kornél kérdéseire, ismertette a háttérben húzódó vezérelveket és az egyesület közgyűlésének határozatait.⁹⁸

A „self-help” elve alapján működtek a betegsegélyező egyletek is, melyekről csak Budapesten több, mint száz bejelentés érkezett. Az egyletek megoszlottak aszerint, hogy tagjuk bárki lehetett-e, vagy csak egy bizonyos foglalkozást űzők köre, és voltak olyan egyletek is, melyek nem alkalmaztak orvosokat.⁹⁹ Egy ilyen, bárki számára nyitott egylet volt a „Caritas” jótékonyági egyesület is, amely 1889 és 1896 között az általuk támogatott betegek gyógykezelési költségeire, segélydíjaira és tiszteletdíjakra összesen 352.309 forintot fordított, de kiadásai nem voltak cél nélküliek, betegek között a halálozási arány átlagosan 1,54% volt, ami kiemelkedően jó arány a korabeli közegészségügyi viszonyokat tekintve.¹⁰⁰

⁹⁷ A torontálvármegyei orvosegyesület Alapszabályai. Nagy-Becskerek, Jokly Lipót, 1897. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár gyűjteménye, Országos Közegészségügyi Intézettől átvett iratok

⁹⁸ Mialowski Béla vármegyei főorvos 1899. december 9-én kelt levele Dr. Chyzer Kornél miniszteri tanácsosnak. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár, Országos Közegészségügyi Intézettől átvett iratok

⁹⁹ Statisztikai kimutatás a betegsegélyező-egyletekről. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár, Chyzer Kornél iratai

¹⁰⁰ A „Caritas” jótékonyági egyesület utolsó nyolc évében gyógykezelt betegek száma, az azokra fordított gyógykezelési költségek, segélydíjak és tiszteletdíjak összege. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár, Országos Közegészségügyi Intézettől átvett iratok

VI. A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet – közvetlen előzmények és létrejötte¹⁰¹

Az I. világháború, majd a trianoni békeszerződés okozta megrázkódtatás az egész országban éreztette hatását, a demográfiai mutatók romlottak, a háború miatt kiesett népességet a bevándorlás nem tudta pótolni, és az egészségügyi viszonyok stagnáltak. A közigazgatás és a központi irányítás területe sem maradt érintetlen, azonban az egészségügy területén jelentős reform nem történt a húszas évek elején, továbbra is a háború előtt intézményesített struktúra működött. Habár a korszakban születtek tanulmányok, cikkek, melyek a közegészségügyi szervezetrendszer megújításáról, a különböző egészségügyi problémák kezeléséről szóltak, ezek nem kerültek gyakorlati alkalmazásra.¹⁰² Elsődleges akadályt jelentett a közegészségügy rendezése területén az általános forráshiány: az ország éppen hogy csak elkezdett alkalmazkodni a gazdasági helyzet megváltozásához. Az egészségügyi reformok szükségességét a közegészségügy gyakorlati és elméleti szakértői nem vitatták el, és bár a gazdasági nehézségek miatt a fejlesztési lehetőségek korlátozottak voltak, az álláspontok arra mutattak, hogy a legalapvetőbb cél az eddigi színvonal megtartása, mivel a közegészségügy az a terület, ahol nem lehet takarékoskodni a nemzet jólétének előmozdítása érdekében.¹⁰³

A népjóléti és munkaügyi minisztérium léte is megkérdőjeleződött az Országgyűlés vitái során, azonban az az álláspont fogalmazódott meg, hogy a jóléti állam koncepciója miatt van jelentősége az elnevezésnek, és az orvosi kar bevonása is szükséges a közegészségügyet érintő döntésekbe. A felsőház részéről kritika fogalmazódott meg az alsóházzal és a kormánnyal szemben, amely nem foglalkozott eleget a közegészségügy kérdésével és nem teljesítették az 1876. évi XIV. törvénycikk követelményeit.¹⁰⁴ A közegészségügy már működő szervei modernizációra és egységesítésre szorultak, de az intézményi átalakításhoz szükséges források nem álltak rendelkezésre. Szükség volt tehát egy külső ösztönző erőre, ami a tervek és elképzelések megvalósulását el tudta indítani. Ezt a külső erőt a Rockefeller Alapítvány biztosította.

¹⁰¹ Ld. még: Papp Dorottya: Intézménytörténet - dióhéjban: az Országos Közegészségügyi Intézet. In: Joghistoria, XVIII. évfolyam 4. szám, 13-18. o.

¹⁰² Birtalan Győző: Az Országos Közegészségügyi Intézet előzményei, 1925-ös megalapítása és rövid története 1944-ig. In: Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Semmelweis Egyetem, Közegészségtani Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest, 2008.

¹⁰³ Dr. Melly József: A magyar közegészségügy lebontása. In: Az Orvosi Hetilap Tudományos Közleményei, LXXVI. évf. 13. szám, Centrum Kiadóvállalat Rt. Budapest, 1932, 8. o.

¹⁰⁴ Dr. Gerlőczy Zsigmond beszéde az Országgyűlés Felsőházának 1927. június 24-i ülésén. In: Népegészségügy, 1927. július 15.

A Rockefeller Foundation célja a közegészségügy és az orvosképzés előmozdítása volt, melynek érdekében közel hatvan országban fejtett ki tevékenységet, anyagi és szakmai támogatás formájában egyaránt.¹⁰⁵ Magyarországon 1920-ban jelentek meg először az alapítvány szakemberei, akik megvizsgálva a magyar közegészségügy helyzetét, javasolták egy olyan intézet felállítását, amely az elméleti közegészségtan eredményeit az orvosok számára könnyen elérhetővé teszi.¹⁰⁶ A magyar egészségügyi igazgatás vezető és az állami vezetők készek voltak a közegészségügyi rendszer fejlesztése, modernizálása érdekében együttműködni az alapítvánnyal, vállalva a létrehozandó intézet hosszú távú fenntartását, valamint a szükséges műszaki felszerelések átcsoportosítását az addig létező Központi Bakteriológiai és Vizsgáló Állomás eszközállományából.¹⁰⁷ A magyar állam a felszerelésre 125 ezer pengő összeget fordított.¹⁰⁸ Így a Rockefeller Alapítványtól kapott 245 ezer dollárnyi támogatás¹⁰⁹ és a magyar állam vállalása az intézet fenntartására megalapozta az 1925. évi XXXI. törvénycikk¹¹⁰ elfogadását, és megkezdődhetett az országos illetékességű szerv létrehozása.

A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézetről szóló törvényjavaslatot a népjóléti és munkaügyi miniszter terjesztette be a Nemzetgyűlés 413. ülésén, 1925. május 22-én, sürgősségi tárgyalást kérve a javaslat számára, amit a Nemzetgyűlés elnöke helyben is hagyott.¹¹¹ A javaslatot¹¹² így a többi bizottság mellőzésével a pénzügyi és közigazgatási bizottság tárgyalta, és azt az októberi együttes ülésén mielőbbi elfogadásra javasolta, tekintettel a közegészségügy kiemelt voltára és a Rockefeller Alapítvány bőkezűségére.¹¹³ Álláspontom szerint a sürgős tárgyalást emellett az is indokolta, hogy az Intézet felállítása 1912 óta húzódott, a központi kormányzat pedig szeretett volna látványosan tenni a hazai közegészségügyért, valamint, hogy nem szerették volna elszalasztani a Rockefeller Alapítvány felajánlását, mivel hazai forrás egyértelműen nem állt rendelkezésre, a konszolidáció még nem fejeződött be. A kijelölt bizottságok változtatás nélküli támogatásának megszerzése után a Nemzetgyűlés is tudta tárgyalni a törvényjavaslat egészét, erre az október 20-i ülésen került sor.¹¹⁴ A vita megnyitása

¹⁰⁵ Grósz Emil: A Rockefeller Foundation Magyarország közegészségügyéért. In: Orvosi Hetilap 68 (1924) No. 51. 910. o.

¹⁰⁶ Birtalan, 2008, 261. o.

¹⁰⁷ Ld. u.o.

¹⁰⁸ Dr. Dréhr Imre: Népjóléti beruházások. In: Társadalombiztosítási Közlöny, Kiadja a m. kir. Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 1929. május-június, XIII. évfolyam, 8/b-9/b. szám, 86. o.

¹⁰⁹ Dr. Erdős Gyula: Az Intézet megalakulása. In: Dr. Pápay Dénes: A „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet 70 éves működése 1927-1997. Jubileumi évkönyv. Budapest, OKI, 1998, 9. o.

¹¹⁰ A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításáról szóló 1925. évi XXXI. törvénycikk

¹¹¹ Nemzetgyűlési napló, 1922. XXXII. kötet, 123. o.

¹¹² Nemzetgyűlési irományok, 1922. XIV. kötet, 822. sz.

¹¹³ Ld. u.o., 942. sz.

¹¹⁴ Nemzetgyűlési napló, 1922. XXXV. kötet, 70. o.

után érkező felszólalások mind támogatták az Intézet létrehozását, azonban annak is hangot adtak, hogy bár valóban nagyvonalú a Rockefeller Foundation, ez is csak Magyarország szánalomra méltó helyzetét mutatja.¹¹⁵

Magához a javaslatához érdemben kevés hozzászólás érkezett, a kapcsolódó felszólalások inkább a kormány tevékenységét bírálták, valamint az általános egészségügyi helyzetre vonatkoztak. A felszólaló képviselők arra is figyelmeztettek, hogy az OKI ellenőrző közegészségügyi elem az egészségügyi igazgatásban, elméleti és gyakorlati oldalról szerepe nélkülözhetetlen, azonban a jobb egészségügyi ellátáshoz további kórházak, rendelőintézetek, szanatóriumok létrehozása szükségeltetik.¹¹⁶ Az ellenzéki felszólalások nem nélkülözték a rendszerkritikát Bethlen Istvánnal szemben, valamint a trianoni békére való utalásokat sem, sokszor felmerült a határok átrajzolása miatti gazdasági és kulturális válság, a közegészségügyét azonban egyértelműen fontos és támogatandó kérdésnek ítélték. A numerus clausus rendelkezést is támadták, kiemelve, hogy számos kiváló orvos kényszerült mesterségének abbahagyására és az ország elhagyására is, és ez komoly károkat okozott és okoz az egészségügyben.¹¹⁷

Felhívták arra is a miniszter és a kormány figyelmét, hogy a Rockefeller Alapítványtól kapott összegén kívül a saját költségvetéséből is kiemelt forrásokat összeponontosítson az egészségügy, közegészségügy területére a járványos megbetegedések, főként a tuberkulózis leküzdése céljából.¹¹⁸ A kormánypártiak azzal kívánták letörni az ellenzék korbácsolta kedélyeket, hogy a közegészségügy kérdését nem politikai döntésnek nevezték, hanem egy mindenki által támogatandó és elérendő célnak, mely az egész emberiség javát szolgálja.¹¹⁹ Saly Endre képviselő azonban magát az Intézet voltát kérdőjelezte meg, jelezve, hogy oktatási intézkedések és munkásvédelmi lépések nélkül vajmi keveset ér egy ilyen funkciójú közegészségügyi intézet felállítása, mivel annak célja nem a gyógyítás, hanem a megelőzés. Saly csupán látszatintézkedésnek titulálta az OKI felállítását, megkérdőjelezve a kormány egészségvédelmi- és társadalompolitikáját is, egyúttal figyelmeztette a minisztériumot a bürokratizálódás veszélyeire.¹²⁰

¹¹⁵ Nemzetgyűlési napló, 1922. XXXV. kötet, Alföldy Béla képviselő hozzászólása a törvényjavaslat vitájához, 75. o.

¹¹⁶ Ld. u.o., 76. o.

¹¹⁷ Ld. u.o., 79. o.

¹¹⁸ Nemzetgyűlési napló, 1922. XXXV. kötet, Esztergályos János képviselő hozzászólása a törvényjavaslat vitájához, 81. o.

¹¹⁹ Nemzetgyűlési napló, 1922. XXXV. kötet, Barla-Szabó József képviselő hozzászólása a törvényjavaslat vitájához, 82. o.

¹²⁰ Nemzetgyűlési napló, 1922. XXXV. kötet, Saly Endre hozzászólása a törvényjavaslat vitájához, 85. o.

A törvényjavaslat közvetve az összes egészségügyi és szociális problémát érintette, legalábbis a felszólaló képviselők szerint, ugyanis a kezdeti tárgyról egyre jobban eltértek, társadalmi, gazdasági kérdéseket érintettek inkább, mint magára az Intézetre vonatkozó javaslatot, a házelnök ezért többször is rendreutasítással élt.¹²¹ A közegészségügy kérdésének komplexitása miatt elkerülhetetlen volt, hogy még egy intézményre vonatkozó parlamenti vita is magasabb, elvontabb szintre emelkedjen, és számos résztemára, közvetlenül nem kapcsolódó kérdéskörre is kitérjen. Az ellenzék nem magát a törvényjavaslatot, az Intézet felállítását bírálta, hanem a kormány többi intézkedését, vagy inkább azok hiányát, de a törvény elfogadása mellett foglaltak állást, mint olyan intézkedés mellett, ami az elhanyagolt közegészségügy hasznára válik, és amelyre érdemes pénzt áldozni.¹²² Maga a vita három ülésnapon át folyt, végül a zárószavazásra 1925. október 22-én kerülhetett sor. A javaslatot általánosságban egyhangúlag elfogadták a képviselők, és a részletes vita során sem történt módosítás, bár volt olyan ellenzéki javaslat, amely magának az Intézetnek a nevét változtatta volna Magyar Rockefeller Közegészségügyi Intézetté.¹²³ Végül a harmadszori olvasat után, 1925. október 23-án, a Nemzetgyűlés 453. ülésén változtatás nélkül elfogadták a törvényjavaslatot.¹²⁴ Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter felterjesztésére Horthy Miklós kormányzó Dr. Johan Bélát nevezte ki az intézmény igazgatói pozíciójára.¹²⁵

Az újonnan létrehozott Országos Közegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) 1927. szeptember 29-én nyílt meg ünnepélyes keretek között. Az építkezési munkálatok a törvény elfogadását követően kezdődtek, és 1927 júliusára elkészült az épület azon a telken, amelyet Budapest székesfőváros engedett át az Intézet javára.¹²⁶ Az épület időtállóságát mutatja, hogy jelenleg az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatalának központja továbbra is eredeti rendeltetésének megfelelően használja a Gyáli út¹²⁷ 2-6. szám¹²⁸ alatt található objektumot, ahol jelenleg könyvtár és laboratóriumok működnek.¹²⁹ Az épület berendezése és műszerei megfeleltek a kor követelményeinek, az összes szükséges eszköz rendelkezésre állt az Intézet működésének megkezdéséhez. Különböző osztályokat állítottak fel a betegségek

¹²¹ Ld. u.o., 93. o.

¹²² Ld. u.o., 95. o.

¹²³ Ld. u.o., 138. o.

¹²⁴ Ld. u.o., a Nemzetgyűlés 453. ülése 1925. október 23-án, 168. o.

¹²⁵ „Johann tanár lett a budapesti Rockefeller Intézet igazgatója”. In: Pesti Napló, 1925. március 15.

¹²⁶ Budapest székesfőváros Közgyűlése 1925. november 4-én döntött a telek átengedéséről. Ld: Dr. Johan Béla: Adatok a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításának történetéhez. Különnyomat a Népegészségügy 1925. december 15. számából, Budapest, Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, 1925, 6. o.

¹²⁷ Budapest Főváros Közgyűlése 2013. május 29-i döntése óta Albert Flórián út.

¹²⁸ 1927-ben a Gyáli út 4. szám alatt nyílt meg az Intézet, később terjeszkedett a környező telkekre az újabb intézetek létrehozásával. Ld. MNLBAZML. Tiszti cím- és névtár, XL. évf., 1929, 245. o.

¹²⁹ Az egészségügyi miniszter 7/2006. (EüK. 21.) EüM utasítása, 1. §. (1) bekezdés

diagnosztizálására, a különféle laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére, de az Intézet másik feladatát sem hagyták figyelmen kívül, azaz a továbbképzésre alkalmas előadóhelységeket és az 1927-ben már több mint 4000 kötettel büszkélkedő könyvtárat is kialakították.¹³⁰ Jól mutatja az OKI működésének kezdeti stádiumát, hogy az indulási évben mindössze nyolc fős volt az orvos-állomány, és szintén elenyésző számú a segédszemélyzet.

Ennek ellenére még ebben az évben azokon a területeken, ahol a feltételek már adottak voltak (közkórházak, egyetemi intézetek működtek), vidéki fiókállomásokat létesítettek, melyek a közegészségügyi vizsgálatok egy részének elvégzését vették át.¹³¹ Az OKI első igazgatója, Johan Béla 1927-ben kiadott összefoglalójában ugyanakkor nem tekintette véglegesnek az OKI feladatkörét, feladatellátását, ezt jóval szélesebb körre kívánta kiterjeszteni a közegészségügyi viszonyok javítása érdekében.¹³² Nem véletlenül nevezték kortársai is a „közegészségügy újjáépítőjének”¹³³; az OKI élén, majd államtitkárként kifejtett munkája elengedhetetlennek bizonyult a modern közegészségügyi ellátórendszer kiteljesedéséhez.

A belügyminiszter az OKI jelentőségét a közegészségügyi hatósági feladatok ellátása tekintetében azzal is elismerte, hogy a 200/1933. B. M. rendelettel az OKI intézkedéseinek megszegését a kihágási büntetőtörvénykönyv hatálya alá tartozó kihágásnak minősítette a rendelet 9. § (1) bekezdés a) pontjában, s így a rendőri intézkedések foganatosítását is lehetővé tette.

¹³⁰ Johan, 1928, 28. o.

¹³¹ Johan, 1928, 28. o.

¹³² Johan, 1928, 28. o.

¹³³ Dr. Vitéz Kerényi Aladár: Gyakorlati egészségügyi közigazgatás. Közegészségügyi jogszabályok. Stephaneum Nyomda, Budapest, 1939, 1. o.

VII. Az OKI működése a létrejöttét követő évtizedben

Az OKI működésének mérlegét először 1932-ben vonták meg egy rövid összefoglalóban, melyben az OKI alapításakor felsorolt feladatok teljesítését vetették össze az elvégzett munkával és eredményeivel.¹³⁴ A törvény viszonylag szűkszavúan határozta meg az OKI feladatait és szervezeti, működési szabályait, ezt az illetékes miniszter, a népjóléti és munkaügyi miniszter feladatkörébe utalta.¹³⁵ Emellett kiemelte a Rockefeller Alapítvánnyal való együttműködést az intézet felállításában, és kötelezte a magyar államot az intézet fenntartására és felszerelésének biztosítására.¹³⁶

A törvény alapján „*az intézet feladata a közegészségi tudomány gyakorlati alkalmazásának előmozdítása, főleg a fertőző betegségek ellen irányuló védekezés irányítása, a közegészségügyi hatóságok támogatása és közreműködés a közegészségügyi személyzet, különösen a tisztiorvosi kar megfelelő kiképzésében.*”¹³⁷ Az első beszámoló 1932-ben készült el, a működés megkezdése utáni ötödik évben jelent meg, ezt tekintették ugyanis egy olyan időtávnak, mely alkalmas arra, hogy levonják a működés során felmerült tanulságokat.

Az 1936-ban megjelent összefoglaló¹³⁸ hangsúlyozta, hogy az intézet célja, ahogy a törvény meghatározza, nem csupán a tudományos kutatás és új kísérletek elvégzése, hanem ezen közegészségtani kutatásoknak az egészségügyi szervezetrendszerbe való integrálása, habár a szakmai munka a kutatásokra, a problémák megfejtésére is kiterjedt. A közegészségügyi személyzet képzése területén az intézet működése nagy előrelépést jelentett: különféle tanfolyamokat szerveztek és biztosították az ehhez szükséges infrastruktúrát, előadótermeket, gyakorló laborokat. Az 1932-ig eltelt időszakban 127 tisztiorvos képzését bonyolította le az OKI, továbbá továbbképző tanfolyamokat szervezett a tisztiorvosok számára. A hatósági orvosok tanfolyama kilenc hónaposra bővült, és mind az elméleti, mind a gyakorlati oktatást is magába foglalta.¹³⁹ A korábbi képzéssel szemben az OKI által szervezett tanfolyam előnye volt, hogy az intenzív, kilenc hónapos kurzuson laboratóriumi gyakorlólhelységek is rendelkezésre

¹³⁴ Johann Béla: Beszámoló a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet első öt évének munkájáról. Budapest, Pátria, 1936.

¹³⁵ 1925. évi XXXI. törvénycikk, 3. §

¹³⁶ Az OKI létrejöttével egyidejűleg megszűnt a Központi Bakteriológiai és Közegészségügyi Vizsgáló Állomás, eszközállományát az OKI kapta meg, így nem okozott fennakadást a vizsgálatok elvégzésében az intézményi változás. (1925. évi XXXI. törvénycikk, 4. §.)

¹³⁷ 1925. évi XXXI. törvénycikk, 2. §.

¹³⁸ A továbbiakban Johann Béla Beszámoló a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet első öt évének munkájáról c. munkáját dolgozom fel.

¹³⁹ „A M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet”. In: Közegészségügyi Értesítő, Ismeretterjesztő Havi Folyóirat, II. évfolyam, 10. szám, Budapest, 1927. október 15.

álltak, valamint a hallgatóknak az elméleti szekció teljesítése után a tisztiorvosi hivatalokban lehetőséget biztosítottak számukra gyakorlat megszerzésére.¹⁴⁰

A törvényhatóságokban működő tisztiorvosokat 1936-ban állami köztisztviselői státuszba helyezték, hierarchikus, szervei irányítójuk a közegészségügyért felelős miniszter (a közegészségügy 1932-től ismét a belügyminiszter feladat- és hatáskörébe tartozott) volt, míg szakmai tekintetben az OKI irányítása alatt álltak.¹⁴¹ A tisztifőorvosok és tisztiorvosok, valamint a székesfővárosi tisztifőorvos a saját illetékességi területén szolgálatot teljesítő hatósági orvosok (a törvény 1. § értelmében ide tartoztak a városi orvosok, a községi orvosok és a körorvosok) és egyéb egészségvédelmi szervek szakmai irányítója volt, azaz a jogszabályok által rájuk és ezen szervekre ruházott szakágazati feladat- és hatáskörök tekintetében rendelkeztek befolyással. A tisztifőorvosok hivatalból a törvényhatósági bizottságok és a közigazgatási bizottságok, valamint szakmai hozzáértésük révén a megyei jogú városok képviselőtestületének is tagjai voltak. A tisztiorvosok alkalmazásának feltétele az OKI által szervezett tisztiorvosi vizsga letétele volt, amelyet szükségszerűen megelőzött a fentebb már említett kötelező tanfolyam. Tisztifőorvossá azon tisztiorvosok voltak kinevezhetőek, akik legalább öt évig tevékenykedtek tisztiorvosként a kinevezést megelőzően, de a tisztiorvossá válás feltétele is a hatósági orvosként, körorvosként való munkavégzés volt a sikeres vizsga mellett.¹⁴²

A hatósági orvosokról szóló törvény kodifikálását számos vita előzte meg, melyek már az OKI-t létrehozó törvény megjelenése óta felmerültek. Ezen viták főleg a hatósági orvosi szolgálat államosításával és hatáskörével voltak kapcsolatosak, és az érvek felsorakoztatásában orvosok és közigazgatási szakemberek egyaránt részt vettek, eltérő álláspontokat fogalmaztak meg. 1926-ban az összehívott Közegészségi és Társadalompolitikai Országos Értekezleten külön szekciót szenteltek az egészségügyi igazgatás kérdéseinek, ahol az egyik fő kérdés szintén a tisztiorvosok és hatósági orvosok jogállása volt.¹⁴³ Az egyik oldal álláspontja szerint mind az egészségügyi közigazgatás, mind a hatósági orvosok rendszere államosításra szorul, ehhez azonban szükséges annak elvi élel való lefektetése, hogy a hatósági orvosok nem folytathatnak magángyakorlatot. Felvetődött a fellebbezési, jogorvoslati rendszert egyszerűsítése, a hatósági orvosok hatáskörének bővítése is, mely többek között magába foglalja azt is, hogy az intézkedő szerv köteles legyen meghallgatni a szakmai véleményét, és

¹⁴⁰ Erdős, 1998, 51. o.

¹⁴¹ 1936. évi IX. törvénycikk

¹⁴² 1936. évi IX. tc., 5. §

¹⁴³ Dr. Parassin József - Dr. Gortvay György (szerk.): Közegészségügyi feladataink. Budapest, Franklin-társulat nyomdája, 1927, 1-31. o.

ha a döntés eltér a javaslatától, azzal szemben egyfokú fellebbezési jog illesse meg, valamint vétőjog és a helyszíni intézkedés joga is. A korábban már említett orvos-jogász vita ismét felmerült, az egyik felszólalás ezt a kérdést azzal próbálta oldani, hogy az orvosi egyetemi oktatás során közigazgatási ismeretek, jogi egyetemi oktatás során közegészségügyi ismeretek elsajátítását kell előírni.¹⁴⁴ A konferencián nemcsak elméleti szakemberek képviseltették magukat, hanem a gyakorlatban jártas tisztiorvosok, körorvosok is. A gyakorlat a központi elképzeléseket tudta tompítani, árnyalni, esetleg cáfolni, hangsúlyozva, hogy az államosítás irányába történő eltolódás mindenképpen anyagi tőkét igényel. A hatósági orvosok az államosítás esetén elvesztették volna kiegészítő jövedelmüket a magánorvosi szolgáltatások nyújtásának lehetőségének elvesztésével, ezért az állami juttatásuk mértékét ennek kompenzálásaként a bérüket növelni kell.¹⁴⁵ Az egészségügyi segédszemélyzet képzését legalább annyira fontosnak ítélték, mint az orvosokét, a Rockefeller Alapítvány támogatásával 1929-ben felállításra került az Állami Ápolónő- és Védőnőképző Intézet, ahol már az első évben negyven védőnőt képeztek.¹⁴⁶

A törvényi feladat-meghatározás harmadik pillérét a fertőző betegségek elleni védekezés alkotta, ezen a területen is sikeresnek bizonyult az OKI működése: 1932-ben közel 300.000 laboratóriumi vizsgálatot végeztek el a prevenció és a megfelelő diagnosztizálás érdekében. Az intézet közbenjárt a fertőző betegségek bejelentésére vonatkozó ügyrend korrekciója tekintetében is, ennek a jogszabály-módosításnak köszönhetően a fertőző betegségekről az OKI 24 (legkésőbb 48) órán belül tájékoztatást kapott.¹⁴⁷

Az OKI tevékenysége a mindennapokban is mérhető volt, egyre több járvány forrását az Intézet szakemberei vagy fiókállomásai segítségével fedezték fel és fékeztek meg annak súlyosbodását. 1931-ben a Szegeden megjelenő tífuszjárvány forrását az OKI szegedi fiókállomásának bevonásával állapították meg, majd az Intézet jelzését követően a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium a szegedi illetékes hatóságokhoz fordult, és a gyors cselekvésnek köszönhetően a járványt megállították.¹⁴⁸ Nem elhanyagolható a védőoltások terén végzett munka sem, a diftériás megbetegedések száma az intézet által bevezetett preventív jellegű

¹⁴⁴ Dr. Puky Endre nemzetgyűlési képviselő előadása. In: Dr. Parassin József - Dr. Gortvay György (szerk.): Közegészségügyi feladataink. Budapest, Franklin-társulat nyomdája, 1927, 1-2. o.

¹⁴⁵ Dr. Rosenthal Félix járási tisztiorvos hozzászólása Dr. Puky Endre előadásához. In: Parassin-Gortvay, 1927, 18. o.

¹⁴⁶ Vidéki Orvosok és Gyógyszerészek Lapja, 11-12. szám, 1930.

¹⁴⁷ Johann, 1936.

¹⁴⁸ „Egy Kecskemét melletti tanyáról szállított tej okozta a szegedi tífuszjárványt”. In: Esti Kurír, 1931. március 3. kedd

védőoltásoknak köszönhetően nagymértékben csökkent azokban a törvényhatóságokban, ahol elvégezték az oltást.¹⁴⁹

Az OKI munkája sokáig az érdeklődés középpontjában állt. Egy 1928-ban megjelent újságcikk méltatta az OKI munkáját, kiemelve, hogy a tárgyévben már közel hatezer vizsgálatot folytattak le az egészségügyi szakemberek, valamint a vidéki fiókállomások felállítása megkezdődött.¹⁵⁰ A Budapesti Hírlap 1929-ben értékelte az OKI tevékenységét, kimutatása szerint az Intézet forgalma folyamatos bővülést mutat, egyre több vizsgálatot végeznek, és hangsúlyozta a vidéken, Debrecenben, Pécsen, Miskolcon, Szegeden, Baján, Székesfehérváron és Hódmezővásárhelyen létesült fiókállomások jelentőségét.¹⁵¹ Az Országos Közegészségügyi Intézet vidéki állomásai feladata az illetékességi területeiken felmerülő járványok megelőzése volt, de továbbra is az OKI központi szerve adott ki utasítást az intézkedésre, és a bonyolultabb vizsgálatokat is a fővárosi központban végezték. A vidéki fiókállomásokat a legjobban felszerelt közkórházakban hozták létre, a miskolci fiókállomás a megye egyetlen közkórházában,¹⁵² az Erzsébet Kórházban létesült. Az Erzsébet Kórház (1952-től Semmelweis Ignác Kórház¹⁵³) a trianoni határváltozásokat követően öt (csonka) vármegye egészségügyi szolgálatának központjává vált, ezért és a közegészségügyi viszonyok javítása miatt is indokolttá vált a kórház bővítése, az ehhez szükséges tervek 1925-re készültek el.¹⁵⁴ A fiókállomás létesítésének terve később merült fel, ennek a kórházi épületrendszerbe való integrálása azonban a többi új épülettel egyidejűleg, 1930-ra készült el.¹⁵⁵ A bővítéshez szükséges engedélyeket a megyei tisztifőorvos hozzájárulása és a hatósági bizonyítvány kiállítása után, miszerint a tervek megfelelnek a helyi közegészségügyi követelményeknek, megkapta Köllner Károly kórházigazgató, és az építkezések elindulhattak.¹⁵⁶ Az OKI Miskolci Állomása a bővítési tervben szereplő ápolónői iskola, az új prospektúra és a röntgenlaboratórium mellett, a bakteriológiai laboratóriummal egy épületben kapott helyett.¹⁵⁷

1932-ben a Rockefeller Alapítvány ellenőrző látogatást tartott Magyarországon, amely során az Alapítvány képviselői meggyőződtek az általuk nyújtott támogatásból létrejövő közegészségügyi intézmények munkájáról. Az Alapítvány elismerése jeléül újabb anyagi hozzájárulást adományozott, ezúttal kifejezetten a vidék közegészségügyének javítása

¹⁴⁹ Hernádi Mihály: Közegészségtan és járványtan. Budapest, Vörösváry sokszorosítóipar, 1937, 60. o.

¹⁵⁰ „Az emberi jószág központi hivatala”. In: Pesti Napló, 1928. július 15.

¹⁵¹ „Küzdelem a közegészségügyért”. In: Budapesti Hírlap, 49. sz., 1929. február 28.

¹⁵² MNLBAZML. Tiszti cím- és névtár, XL. évf., 1929, 249. o.

¹⁵³ MNLBAZML. XXI. 508.159/1947.

¹⁵⁴ MNLBAZML. IV. 1906.37103/1925.

¹⁵⁵ MNLBAZML. IV. 1906.1179/1927.

¹⁵⁶ MNLBAZML. IV. 1906.1720/1925.

¹⁵⁷ MNLBAZML. IV. 1906.1720/1925.

céljára.¹⁵⁸ Az újbóli segély ténye mutatja, hogy bár a magyar közegészségügy fejlődése dinamikus volt, a további eredményekhez a magyarországi források nem voltak elegendőek. Miután az 1936. évi IX. törvénycikk államosította a tisztiorvosi kart, a centralizációra irányuló törekvések nem fejeződtek be, és bár az OKI, mint centralizált állami szerv megszervezése jelentős lépés volt, a belügyminiszter további államosítási javaslatokat tervezett.¹⁵⁹

¹⁵⁸ „Rendkívüli segélyt kap a Rockefeller-alapítványból a Közegészségügyi Intézet”. In: 8 órai újság, 1932. február 18. csütörtök, 4. o.

¹⁵⁹ Keresztes-Fischer Ferenc: Közegészségügyi politikánk irányelvei. In: Mártonffy, 1942, 20. o.

VIII. Összegzés

A m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet megalakulásával átvette a közegészségügy feletti szakmai irányító és ellenőrző szerepet. Bár a népjóléti és munkaügyi miniszter (1932-től ismét belügyminiszter) mellett véleménynyilvánító szervként az Országos Közegészségügyi Tanács továbbra is működött, az ágazat legjelentősebb szakmai szerve az OKI lett. Az OKI szerepe nem csupán a közegészségügy gyakorlati oldalára, a tisztiorvosi, védőnői képzés megszervezésére, a különböző egészségügyi vizsgálatok lebonyolítására, járványmegelőzésre koncentrált, hanem ezekkel kapcsolatban hatósági jogköröket is gyakorolt.

A közegészségügyi közigazgatás szervezőelvei XX. századtól egyértelműen a jóléti állam koncepciója köré épültek. A közigazgatás célja valóban a szolgáltatásnyújtás volt, az állampolgárok igényeinek kielégítése, ez mind a kórházügyben, mind a biztosítási rendszer kiterjesztésében is nyomon követhető, de a közegészségügyi igazgatás szerveinek feladat- és hatáskörében egyaránt tükröződik. Ugyan az OKI szakmailag megkerülhetetlen volt, a valódi irányító az ágazatban a miniszter volt, aki jóval több hatáskörrel és jogosítvánnyal rendelkezett a közegészségügy egészét tekintve, mint a Közegészségügyi Intézet.

Kutatásaim során megállapítottam, hogy az OKI fejlődésében, feladatainak ellátásában és hatásköreinek bővülésében kiemelt jelentősége volt a Rockefeller Alapítványnak, valamint Johan Béla vezetésével annak a maroknyi szakembernek, akik elkötelezték magukat a magyar közegészségügy fejlesztése mellett. A közegészségügy szerveinek, a közigazgatásban betöltött helyzetüknek a szerves fejlődése elengedhetetlen volt ahhoz, hogy a magyar egészségügyi viszonyokban pozitív irányú változás következzen be. Az OKI kezdeti munkája ebből a szempontból is kiemelendő, ugyanis integráns részét képezte ennek a dinamikus fejlődésnek, és a század második felére vonatkozóan is meghatározta a közegészségügyi hatósági feladatok végrehajtását.

A közegészségügyi megfontolások mellett az OKI létrehozása illeszkedett az állam centralizációs törekvéseinek sorába, a bethleni konszolidáció és az etatista szemléletmód egyik jellemző intézménye volt. A korábban nem rendezett státuszú bakteriológiai laboratóriumokat egy központba, az állam irányítása alá vonta össze, majd a hatósági orvosok köztisztviselővé emelése után a tisztiorvosok és hatósági orvosok karára is nagyobb befolyással rendelkezett az állam, mivel a szükséges képzést és bizonyítványt az állami hierarchiába tökéletesen illeszkedő OKI állította ki. Ennek ellenére az OKI inkább szakmai irányító szerepet töltött be, a járványügyi védekezést irányította, a hatósági tevékenység elsősorban a törvényhatóságokban és településeken működő tiszti- és hatósági orvosok feladata volt. Az állam egyéb

közegésszégügyi tevékenységet végző szervei a lakossági tájékoztatást és felvilágosítást végezték a közegésszégügyi körülmények javítása érdekében, azonban hatósági feladatokat nem láttak el, az Országos Közegésszégügyi Tanács szerepe pedig az OKI létrejöttével lefokozódott véleménynyilvánító, tanácsadó szervvé.

A közegésszégügyi igazgatás komoly problémáját az anyagi források hiánya jelentette. Mind az I. világháború előtt, mind azt követően az ország költségvetése túlságosan kicsi volt egy nagymértékű közegésszégügyi fejlesztéshez, beruházáshoz. Egyértelműen megállapítható az is, hogy hiába szabályozták le a közegésszégügy minden lehetséges területét törvényi és rendeleti úton, az egészségügy és a közegésszégügy megfelelő működéséhez ez nem volt elég, nem tudták megtölteni valós tartalommal a jogszabályok által alkotott vázat. A pénzhiányon kívül a szükséges egészségügyi nevelés hiánya is gátló tényezőként hatott a közegésszégügy tekintetében, az 1920-as évektől elinduló célzott propaganda és felvilágosító oktatás segített, de valódi eredményekhez hosszabb kifutási időre és kulturális szemléletváltásra is szükség volt. A törvények és rendeletek szankciókkal és hatósági intézkedésekkel próbálták célt érni, azonban a jogalkotás és a közigazgatás eredményességének egyéb feltételei is vannak, a szükséges tájékozottság és a normák közösségi elfogadásának szintje azonban a XX. eleji magyar társadalomban még csak szórványosan volt jelen.¹⁶⁰

A II. világháború után a bolsevik típusú kormányzati rendszer bevezetésével és az Egészségügyi Minisztérium 1949-es megszervezésével a klasszikus népegésszégügyi feladatok egy része elkerült az OKI-tól, más feladatok ellátását pedig a frissen létrehozott önálló intézetek végezték.¹⁶¹ Az 1949-es átalakítással a tisztiorvosok, védőnők oktatása központilag szervezetté vált, míg egyéb feladatok külön hálózat szervezésébe integrálódtak, mint például a tüdő- és nemibeteg-gondozás. A szocializmus alatt, mint minden más területen is, az egészségügyben és így a közegésszégügyben is a teljes állami kontroll elve érvényesült, az államigazgatási szervek egységesek voltak, az ágazat teljes körű államosítása befejeződött. Az egészségügyet mint az állam feladatát a lehető legmagasabb jogforrási szinten, az 1949. évi Alkotmányban mondták ki.¹⁶² A közegésszégügy igazgatását az OKI által biztosított alapokon szervezték meg, azonban a tisztiorvosi szolgálat sem lehetett autonóm, a tanácsrendszerhez kapcsolták. Az 1876. évi XIV. törvénycikket 1972-ben váltotta fel az új egészségügyi törvény, amely az állampolgári jogon járó egészségügyi ellátás elvét lefektette.¹⁶³

¹⁶⁰ Székely József: Demokrácia és közegésszégügy. Különnyomat a Népegésszégügy 1947. évi 4. számából. Budapest, Athenaeum, 1947, 2. o.

¹⁶¹ Erdős, 1998, 44-45. o.

¹⁶² A Magyar Népköztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény, 47. § (1) bekezdés

¹⁶³ Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény

A jelenlegi magyar közigazgatás rendszerében a tisztiorvosi és a népegészségügyi rendszer szakmai irányító szerve az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat. 2010-ben a népegészségügyi szervről a Kormány kormányrendeletben rendelkezett, központi hivatalként határozta meg.¹⁶⁴ Szervezetrendszerét tekintve önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv, az Országos Tisztifőorvosi Hivatalból és az irányítása alatt álló országos intézetekből áll, irányítója pedig az egészségügyért felelős miniszter. A közegészségügyi tevékenységek differenciáltak, az OTH irányítása alatt álló országos intézetek feladatkörei is ezt tükrözik (ld. Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Országos Környezetegészségügyi Intézet, Országos Epidemiológiai Központ, Országos Egészségfejlesztési Intézet).

A korabeli forrásokból és jogszabályokból egyértelműen kimutatható, hogy az OKI létrehozása üdvözlendő volt, ugyanis a modernizáció mellett a közegészségügyi tevékenységek egységesítését, egy szakmai irányító alá helyezését is jelentette a korábbi, nem rendszerbe illeszkedő, elszórt hatáskörű szervekkel szemben. Az OKI és az ÁNTSZ felépítése, valamint feladat- és hatásköre között is jelentős különbségek vannak, hiszen az ÁNTSZ és országos szervei, valamint a fővárosi, megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szervei jóval szélesebb körben folytatnak hatósági tevékenységet. Azonban a fő cél, a járványügyi védekezés és a népegészségügyi állapotok javítása nem módosult, csupán az eszközök, feladat- és hatáskörök összességében történt változás, a közegészségügyi igazgatás céljában nem. Az is egyértelműen kimutatható, hogy a mostani szervezetrendszer kiépüléséhez szükség volt a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállítására, a ráfordított anyagi és humán erőforrásokra, a védőnőképzésben és a hatósági orvosok képzésében pedig a központilag szervezett, egységes tanfolyamokra.

¹⁶⁴ Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet

IX. Felhasznált források

Jogszabályok

- Public Health Act, 1875.
- 1876. évi VI. törvénycikk
- 1876. évi XIV. törvénycikk
- 1878. évi V. törvénycikk
- 1886. évi V. törvénycikk
- 1887. évi XXII. törvénycikk
- 1890. évi XI. törvénycikk
- 1894. évi IX. törvénycikk
- 1925. évi XXXI. törvénycikk
- 1929. évi XXX. törvénycikk
- 1936. évi I. törvénycikk
- 1936. évi IX. törvénycikk
- 1949. évi XX. törvény
- 1972. évi II. törvény
- Magyarország Alaptörvénye
- 1991. évi XI. törvény
- Az egészségügyi miniszter 7/2006. (EüK. 21.) EüM utasítása
- 2010. évi XLIII. törvény
- 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet

Irodalom

- Bibó István: Jogszerű közigazgatás, eredményes közigazgatás, erős végrehajtó hatalom, 1944. <http://mek.oszk.hu/02000/02043/html/54.html>
- Birtalan Győző: Az Országos Közegészségügyi Intézet előzményei, 1925-ös megalapítása és rövid története 1944-ig. In: Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Semmelweis Egyetem, Közegészségtani Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest, 2008.
- Dr. Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, V. kötet: 1913-1926. Összeállította: Dr. Atzél Elemér. Budapest, Mai Henrik és fia Orvosi Könyvkiadó, 1928.
- Dr. Dréhr Imre: Népjóléti beruházások. In: Társadalombiztosítási Közlöny, Budapest, 1929. május-június, XIII. évfolyam, 8/b-9/b. szám
- Lapsánszky András (szerk): Közigazgatási jog- fejezetek szakigazgatásaink köréből. Budapest, Complex Kiadó, 2013.
- Fenyvessy Béla – Madzsar József (szerk.): A Népegészségi Országos Nagygyűlés Munkálatai. Budapest, 1917. évi október hó 25-28. Budapest, Eggenberger, 1918.
- Fodor József: Közegészségtani tanszék és intézet. In: Hőgyes Endre: Emlékkönyv. Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltára: 1/a Az Orvostudományi Kar tanácsulási jegyzőkönyvei 1878-1901.

- Dr. Frank Ödön (szerk.): A milleniumi közegészségi és orvosügyi kongresszus tárgyalásai. Budapest, Franklin Társulat Nyomdája, 1897.
- Dr. Gerlóczy Zsigmond beszéde az Országgyűlés Felsőházának 1927. június 24-i ülésén. In: Népegészségügy, 1927. július 15.
- Dr. Gortvay György: A düsseldorfi nemzetközi egészségügyi kiállítás tanulságai. Budapest, Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, 1926.
- Grósz Emil: A Rockefeller Foundation Magyarország közegészségügyéért. In: Orvosi Hetilap 68 (1924) No. 51.
- Győry Tibor: A proletárdiktatúra a közegészségügy terén. Budapest, Pesti Nyomda, 1920.
- Hernádi Mihály: Közegészségtan és járványtan. Budapest, Vörösváry sokszorosítóipar, 1937.
- Dr. Johan Béla: Adatok a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításának történetéhez. Különnyomat a Népegészségügy 1925. december 15. számából, Budapest, Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, 1925.
- Johan Béla: A M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet. Budapest, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, 1928.
- Johan Béla: Beszámoló a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet első öt évének munkájáról. Budapest, Pátria, 1936.
- Kardos Kálmán: Az Igazságügyminisztériumi Levéltár – Repertórium. Budapest, Magyar Országos Levéltár, 1993.
- Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Semmelweis Egyetem, Közegészségtani Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest, 2008.
- Kapronczay Károly (szerk.): A magyarországi közegészségügy szakterületeinek történetéből, 1876-1944. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest, 2010.
- Kárpáti Endre: Madzsar József egészségpolitikai tevékenysége a magyarországi polgári demokratikus forradalom és a tanácsköztársaság idején. Budapest, az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei, 1963.
- Dr. Kerényi Aladár: Gyakorlati egészségügyi közigazgatás. Közegészségügyi jogszabályok. Stephaneum Nyomda, Budapest, 1939.
- Dr. Kertai Pál - Dr. Lun Katalin: 250 éves a magyar tisztiorvosi szolgálat
https://www.antsz.hu/felso_menu/bemutakozas/antsz_tortenete/kertai_lun.html

- Dr. Kmety Károly: A magyar közigazgatási jog kézikönyve. Negyedik, javított kiadás, Politzer-féle Könyvkiadó Vállalat, Budapest, 1905.
- Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. Budapest, Helikon kiadó, 2001.
- Mártonffy Károly (szerk.): A mai magyar egészségügyi közszolgálat. A VII. közigazgatási továbbképző tanfolyam előadásai. Budapest, 1942.
- Dr. Melly József: A magyar közegészségügy lebontása. In: Az Orvosi Hetilap Tudományos Közleményei, LXXVI. évf. 13. szám, Centrum Kiadóvállalat Rt. Budapest, 1932.
- Meznerics Iván-Torday Lajos: A magyar közigazgatás szervei 1867-1937. Budapest, Magyar Közigazgatástudományi Intézet, 1937.
- Papp Dorottya: Járványok és közegészségügy Magyarországon: az 1876. évi XIV. törvénycikk és hatásai. In: Joghistoria, XVIII. évfolyam 2. szám, 7-12. o.
- Papp Dorottya: Intézménytörténet - dióhéjban: az Országos Közegészségügyi Intézet. In: Joghistoria, XVIII. évfolyam 4. szám, 13-18. o.
- Dr. Parassin József - Dr. Gortvay György (szerk.): Közegészségügyi feladataink. Budapest, Franklin-társulat nyomdája, 1927.
- Pálvölgyi Balázs: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere 1867-1914, kiépülésének és működésének vizsgálata a himlő, a trachoma és a tbc elleni küzdelem fejlődésének tükrében. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2011.
- Dr. Pápay Dénes: A „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet 70 éves működése 1927-1997. Jubileumi évkönyv. Budapest, OKI, 1998.
- Dr. Reisz Mór: Az 1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről és a rá vonatkozó törvények, miniszteri és bírósági rendeletek, határozatok és döntvények rendszeres gyűjteménye. Zólyom, „Zólyom és Vidéke” könyvnyomdai vállalat, 1904.
- Steuer György: Közegészségügyi igazgatásunk. Budapest, Welker, 1921.
- Szaller Miklós: A közegészségügyi közigazgatás kézikönyve - községek, városok, járások és törvényhatóságok orvosainak hivatalos teendői a törvények és rendeletek alapján. A Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet közleményei: 12. Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet, Karcag, Kertész J. Ny., 1943.
- Tahin Emma: „Elérkezettnek látszik tehát az idő, ...hogyan itt közegészségtani tanszék felállíttassék”
http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-05/pdf/3.4.3/tahin_kozegeszssegtani_tanszek_felallittassek.pdf

Források

- Magyar Nemzeti Levéltár Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Levéltára, IV.1906. Miskolc Város Polgármesteri Hivatalának iratai
- Nemzetgyűlési irományok, 1922. XIV. kötet
- Nemzetgyűlési napló, 1922. XXXII. kötet
- Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár, 315. doboz

Újságcikkek

- „Johann tanár lett a budapesti Rockefeller Intézet igazgatója”. In: Pesti Napló, 1925. március 15.
- „A M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet”. In: Közegészségügyi Értesítő, Ismeretterjesztő Havi Folyóirat, II. évfolyam, 10. szám, Budapest, 1927. október 15.
- „Az emberi jószág központi hivatala”. In: Pesti Napló, 1928. július 15.
- „Küzdelem a közegészségügyért”. In: Budapesti Hírlap, 49. sz., 1929. február 28.
- Vidéki Orvosok és Gyógyszerészek Lapja, 11-12. szám, 1930.
- „Nagyarányú egészségvédő propaganda folyik Borsodmegyében”. In: Reggeli Hírlap, 1930. III. 29.
- „Uj utakon”. In: Zöld Kereszt, A Vidéki Orvosok és Gyógyszerészek Lapjában megjelent cikkek gyűjteménye. Összeállította: Steller Mária ellenőrző fővédő, 1. sz., 1930. október 1.
- „The State School of Nursing, Budapest”. In: The International Nursing Review, 1930. November, 582. o.
- „Egy Kecskemét melletti tanyáról szállított tej okozta a szegedi tifusjárványt”. In: Esti Kurír, 1931. március 3. kedd
- „Rendkívüli segílyt kap a Rockefeller-alapítványból a Közegészségügyi Intézet”. In: 8 órai újság, 1932. február 18. csütörtök

Az internetes források utolsó letöltésének ideje egységesen 2014. 10. 31.