



ORVOSLÁS – KÖZIGAZGATÁS – SZÁMOK. PARADIGMAVÁLTÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYI KÖZIGAZGATÁS MEGSZERVEZÉSÉBEN MAGYARORSZÁGON A 19. SZÁZADBAN

SIMON KATALIN DR., PhD, főlevéltáros, tanácsos
Budapest Főváros Levéltára; E-mail: sika1123@yahoo.hu

DOI: <http://doi.org/10.23716/MTT.5.2022.23>

Absztrakt

A hazai orvostörténetírás sokszor tárgyalt témaköre az ország egyes közigazgatási egységeinek ellátása orvosi személyzettel. A 18. században az állam részéről elvárás lett a vármegyei, szabad királyi városi orvosok alkalmazása, valamint — ahol nem volt sebészceh — sebészé. További fontos lépés volt a Generale Normativum (1770) és II. József közigazgatási reformja (1785). A 19. század első felében már kiépült, differenciált egészségügyi rendszer működött hazánkban, területi alapon. A közegészségügyi törvényben (1876. évi XIV. tc.) a területi elv mellett a lélekszám vált meghatározóvá az egészségügy megszervezésében. A tanulmány azt a paradigmaváltást és diskurzust mutatja be, ami a területi alapú- helyett a modern, területi és lélekszámon alapuló egészségügyi szervezet kiépítéséhez vezetett.

Kulcsszavak: közegészségügy, közigazgatás, orvostörténet

A hazai közegészségügy megszervezése és annak előzményei között kulcskérdés volt a lakosság orvosi ellátásának biztosítása, orvosi személyzet alkalmazása. A 17. századtól mind az igények, mind a követelmények folyamatos szigorodásának lehetünk tanúi. Míg a 17. században az egyes területek, például — jellemzően — a gazdagabb városok maguk döntöttek orvosdoktor alkalmazásáról, addig a 18. században az állam részéről fokozatosan elvárás lett a vármegyék, szabad királyi városok, kiváltságolt kerületek orvosi ellátásának biztosítása, ami részben fizetett orvosdoktorok alkalmazását, részben sebészekét jelentette (utóbbiakat azon helyeken írták elő, ahol nem volt sebészceh, ld. az 1752. évi dekrétumot).¹

A 18. századi medicina mérföldköve az 1770-es Generale Normativum, amely részletesen szabályozta az orvosdoktorok (*Medicus*), sebészek (*Chirurgus*), gyógyszerészek, valamint a bábák működési feltételeit. Innentől

¹ DEMKÓ 1894. 505.

kezdve orvosi praxist csak doktori fokozattal lehetett végezni, s ez volt a feltétele a városi/vármegyei főorvosi (*physicus*) tisztség betöltésének.² A Generale Normativum a sebészek számára egyetemi szintű mesteri címet írt elő. Az egységes orvosképzés (1872) bevezetését követően született közegészségügyi törvény (1876. évi XIV. tc.) kimondta, hogy orvosi gyakorlatot érvényes oklevéllel lehet folytatni, a diplomák minősége szerint „orvos-, sebész- vagy gyógyszerész tudor”-t különböztetve meg. A törvényben az orvosok mellett meghatározta a gyógyszerészek és szülésznők működési és alkalmazási feltételeit.³

A 18. században a hivatali orvosi személyzet tagjai között megkülönböztették a főorvost (*physicus*), aki a vármegye, szabad királyi város vagy egy kiváltságolt terület alkalmazásában állt, akiknek munkáját seborvosok segítették, a vármegyékben járasonként, városokban városrészek szerint (a vármegyékben emellett ún. központi sebészeket is alkalmazhattak). Amint láthatjuk, az orvosi személyek alkalmazása területi elven alapult.

A közegészségügyi törvény ezzel szemben megkülönböztette a tiszti főorvost, a járási / városi / (a fővárosban a) kerületi orvost, továbbá a körorvost és a községi orvost. Alkalmazásukat területi-közigazgatási egység-, valamint lélekszám alapján történő beosztás szerint írták elő. Az alábbiakban az orvosok és sebészek példáján keresztül áttekintjük, mi vezetett ehhez a változáshoz.

Amíg a 18. században nem egy helyen még az előírt főorvosi hely betöltése is nehézségekbe ütközött (így például Ung vármegyéé 1775-ig),⁴ a 19. század első felére — részben az egyetemi szintű hazai orvosképzés meggyökeresedésének köszönhetően — lett elég jelentkező az ún. „állodalmi” helyekre, hiszen azok élethosszig tartó biztos megélhetést jelentettek az adott poszt elnyerőjének. Megfigyelhető ugyanakkor a differenciálódás is a főorvosi tisztségen belül, a reformkorra rendszerint nem egyedül látta el munkáját a vármegye vagy város főorvosa, hanem fizettek ún. első rendes főorvost, másodfőorvost, akiknek munkáját tiszteletbeli főorvosok is segíthették.

Az alkalmazásba nem kerülő, magánpraxist vállaló orvosdoktorok viszont nem ritkán létbizonytalansággal küszködtek. Területileg aránytalan volt megoszlásuk az országban, vidéken eleve kevesebb lehetőségük volt betegkör kialakítására, nem beszélve arról, hogy a lakosság szegényebb része a kezelési költségeket is nehezen bírta volna megfizetni, ezért a kezdő orvosdoktorok

² BALÁZS 2004; SIMON 2013. 151.

³ [https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=87600014.TV&targetdate=&printTitle=1876.+%C3%A9vi+XIV.+%C3%B6rv%C3%A9ny%C3%A9nyicikk&referer=1000ev\[2021.01.29.\]](https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=87600014.TV&targetdate=&printTitle=1876.+%C3%A9vi+XIV.+%C3%B6rv%C3%A9ny%C3%A9nyicikk&referer=1000ev[2021.01.29.])

⁴ SIMON 2013. 60.

inkább városban, azon belül is Pesten próbálták szerencsét, így viszont hiába volt elvileg nagy a „pesti orvosi piac”, ha sok konkurenciával kellett a magánorvosnak szembenéznie. A jelenségre, amely közvetve hozzájárult az orvosdoktorok és a sebészmesterek, polgári seborvosok közötti ellentétek kiéleződéséhez, a kortársak is felfigyeltek. Ahogy Gyurkovszky István simándi seborvos és szülész-mester írta: „...kevesebb orvosi hivatal van, mint az egyén. Innét az orvosoknak nagyobb része a fő városokban jó össze: (váljon miért? azt kiki könnyen tudhatja) hol összevissza keveredve, megszapornak, mindnyájan ismét a mint lehet úgy élnek s mozognak tudniillik minden megkülönböztetés, méltó s illő jutalom és barátság nélkül...”⁵ Gyurkovszky a kérdést az orvostudomány létszámbeli korlátozásával oldotta volna meg (hasonlóképpen, ahogy az orvosdoktorok egy része az alsóbb fokú sebészet oktatását korlátozta vagy szüntette volna meg.)⁶

A tömeges képzés és az egyenlőtlen területi megoszlásból fakadó megélhetési nehézségek kérdését a legrészletesebben Rechnitz János pesti gyakorló orvos tárgyalta 1846-ban.⁷ Szerinte a tömeges képzés munkanélküliséget és nyomorgást eredményez, különösen Pesten. Rechnitz viszonyítja először a hazai sajtóban lakosságszámhoz az orvosok számát, összehasonlítva bécsi és pesti állapotokat. Cikkéből az is kiderül, hogy nem speciálisan hazai-, hanem európai jelenségről van szó, legalábbis ami a tömeges képzést és a magánorvosok fővárosokba telepedését illeti. „Az évenként nem csekély számmal graduált orvosok által, a mostani szám tetemesen növekedik, úgy hogy előre lehet látni, hová fog ezen körülmény végtére vezetni. Berlinből és Bécsből s jobbadán minden nagyobb városból szaporodnak évről évre a panaszok az orvosok túlságos nagy számáról s a gyógyászatnak ez által szükségképen előidézett sülyedéséről, s e körülmény orvoslásának sürgető szükségéről. De sehol az egész civilisált Európában nincsenek az orvosok olly túlságos nagy számmal mint Pesten. Bécsben, hol minden tartományok kincse összefolyik, 400,000 lakos és 100,000 idegen mellett 400 orvostudor működik. Nálunk (Pesten) hol 90,000 lakos van, mellynek több mint fele nyomorú szegény sorsú, szinte 300 orvostudor!! találhatik, nem számítva ide a sebészeket s az avatatlan gyógykontárokat, illy körülmények között sehol sem olly sürgetőleg szükséges a reform, mint nálunk.”⁸ Eszerint tehát még a Habsburg Birodalom fővárosában, Bécsben is

⁵ GYURKOVSZKY 1843. 517.

⁶ Azért váljon nem volna e korszerű, jogszerű, igazságos és célirányos dolog, ha ezután csak annyi orvos egyén készítenék, a mennyi a nemzet és a haza számára szükséges volna? GYURKOVSZKY 1843. 518.

⁷ RECHNITZ 1846.

⁸ RECHNITZ 1846. 307.

csak 2500 főre, míg Pesten 300 főre jut egy orvosdoktor. Rechnitz radikális (épp ezért reálisan meg nem valósítható) megoldási javaslattal állt elő: szerinte a már diplomás gyógyítók megélhetésének biztosításához ideiglenesen fel kellene függeszteni az orvosképzést, a sebészt pedig teljesen megszüntetni. Javasolta az orvosok letelepedésének szabályozását, törekedve az arányos területi eloszlásra.⁹ Előremutató gondolat volt, hogy felvetette egy országos orvos-összeírásnak („igaz, népesség-összeírás nélkül), és az igények felmérésének szükségességét.¹⁰ Ez alapján szerinte új, hivatali orvosi helyeket a lakosságszámhoz igazodva lehetne alapítani: „*A városokban, hol nagyobb a gazdagság, nagyobb a fényűzés minden 2000 lakosra egy orvost kellene számítani, falukon pedig legalább 3000 lakosra egy orvost.*”¹¹

Hivatali, azaz fizetett vármegyei főorvosként Tormay (Krenmüller) Károly (1804–1871) is látta, Rechnitzhez hasonlóan, az egyetemi képzés hiányosságait.¹² A statisztika iránt elkötelezett Tormay elsők között hívta fel a figyelmet a pusztai területi alap szerinti beosztásból fakadó aránytalanságokra.¹³ Saját körzete, Tolna vármegye példájából kiindulva kiszámította a népességszámhoz viszonyított orvoslétszámot. Eszerint Tolnában az 1840-es években nagyjából 12 300 lakosra jutott egy orvosdoktor, 7300-ra egy sebész, 19 700-ra egy gyógyszertár, okleveles bába pedig 7000 főre.¹⁴ Ez „*az orvosi személyzet, ha czélszerűen elhelyezve volna a népesség mennyiségének megfelelően, de mint jelenleg van — nem. Az elhelyezést a közönség csak a 4 járásbeli orvosokra és bábákra nézve rendelheti, a többi ott telepedik, hol gyakorlata után keresetet reméll.*”¹⁵ Tehát még az orvosi személyzettel jól ellátottnak tekinthető Tolna megyében is megfigyelhető volt ugyanaz a jelenség, mint Pesten.

1848-ban a hazai egészségügy és az orvosi képzés megújításának keretein belül az alkalmazott hivatali gyógyítók kérdése is vita tárgyát képezte, melynek kiindulópontja az Orvosi Társaságban is megjelentetett *Javaslat az*

⁹ „Az orvosok letelepedését bizonyos törvények alá kellene vetni s a szükség és lakosok számához képest szabályozni; az egész országban egyarányos elosztásra ügyelni.” RECHNITZ 1846. 308–309.

¹⁰ Egy összeírás – nem ezzel a céllal – egyébként már készült, a *Magyarországi Orvosrend névsora 1840-re*.

¹¹ Javasolta, hogy a hivatalra pályázó orvosokról ne a vármegye, város, hanem egy orvosi hatóság lehetne a döntéshozó szerv. RECHNITZ 1846. 309.

¹² Tormay szerint az orvosi kar nem készíti fel a hallgatókat a hivatali szolgálat során szükséges ismeretekből. TORMAY 1847. 104.

¹³ „Azonban illy az orvosi tárgyak megyénkénti rendszerezése nem felel meg egészen a szükségnek és a kor kívánatának.” TORMAY 1847. 105.

¹⁴ A cikk szerint: 12 336 5/16 lakos az „orvostudornál”, 7342 12/27 a sebésznél, 7049 9/28 az okleveles bábánál (Tormay tört számokkal számított a lakosságszám esetében). TORMAY 1847. 105.

¹⁵ TORMAY 1847. 105–106.

álladalmi közegészségi és orvosi ügy rendezéséről lett. A kortársak egy vegyes szisztémát képzeltek el, terület és/vagy lélekszám alapján, amelybe új elemként került bele a vármegyéken keretein túlmutató, országon belül létrehozandó négy kerület, élükön egy-egy igazgató-főorvossal. A sietve elkészített javaslat óriási vitát gerjesztett, bírálói jogosan mutattak rá, hogy már a megnevezések is problémásak, hiszen abban megyei orvosokról írnak (azon belül megkülönböztetve központi és járási orvosokat), megfelelően a városi orvosokról.¹⁶ A javaslat 5000 lakosonként számolt egy-egy fizetett orvossal, ezt azonban nem tartották kivitelezhetőnek.¹⁷ Érdekes módon, míg a reformkorban az orvosi karról kikerülők „tömegére” panaszkodtak az Orvosi Tár hasábjain, a javaslat szerint említett 5000 személyenként alkalmazott orvost nem tartották kivitelezhetőnek, lévén kérdéses, hogy van-e erre elegendő, megfelelően (!) képzett személy. (Ugyanakkor a kritikákból az is kiderül, hogy Bács vármegyében például már éltek ezzel a gyakorlattal.¹⁸) Szintén problémásnak tartották ezen orvosok ellátásának kérdését, vajon tudnának-e biztosítani megfelelő fizetséget nekik?¹⁹ Hogy mégse legyen irreális a terv, javasolták, hogy az orvostartás előírását módosítsák 5000 helyett 8–10 000 lakosra.²⁰

Noha az 1848-ban javasolt tervezetek nem valósultak meg, az elkövetkező évek mégis változást hoztak. 1852-ben birodalmi BM rendeletben vezettek be új, „kevert” (közigazgatási egységeken és népességszámon alapuló) ellátási rendszert, amely újonnan előírta 5000 lakosonként kör- és községi orvosok alkalmazását (más kérdés, hogy az előírásnak ténylegesen nem tudtak megfelelni).²¹

¹⁶ Ld. pl. Uray János Baranya megyei főorvos kritikáját. URAY 1848. 355.

¹⁷ Észrevételek az orvoskar javaslata ügyében. Több megyei főorvosoktól. *Orvosi Tár* 4. (1848. máj. 14.):20. 305–310.

¹⁸ „A javaslatban „13. lap” körülbelül 5000 népességre ajánlott egy község orvosi állomás gyakorlati kivihetőségéről Bács-megyei tisztársom szóljon, mert úgy hallom, hogy ez Bácsmegye kebelében már divatozik.” URAY 1848. 355.

¹⁹ Pl. ENTZ 1848. 413. Entz a város – vidék eltérő adottságaira hívta fel a figyelmet, és fontosabb kérdésnek tartotta a vidék megfelelő képzettségű bábákkal történő ellátását.

²⁰ A Borsod-Miskolci Orvosegyesület saját területén mintegy 200 000 lakossal számolt. A tervet szerint 40 orvosra lenne szükségük, ennek teljesítését lehetetlennek tartották: „Szerintünk illy számítás mellett, a két testvérhaza jelenleg el nem láthatná magát orvosokkal. Például: Borsod-megye népessége körülbelül 200,000. Esnek tehát rá 40 orvos. Hol vennénk jelenleg ennyit. Elég lenne még most nyolcz vagy tíz ezer népességre (venni egy községi orvost, annyival is inkább, mivel hadi orvosokra is kell számítanunk, mert azt nem is akarjuk föltenni, hogy a magyar katonaság mellé nem egyedül magyar orvosok rendelkezének.” Borsod-Miskolci Orvosegyesület 1848. 325.

²¹ 1849/1850-ben Magyarországon mintegy 12 400 lakosra jutott egy orvosdoktor, és 11 400-ra egy sebész, összesítve mintegy 6000 lakosra valamilyen gyógyító. A számítás alapjául szolgáló országos adatokat ld. DÓKA 1973. 191–192.

Az 1850-es évek végétől ismét megélénkült az orvosok közötti diskurzus, melynek fő fórumai folyóiratok, egyesületi ülések váltak. 1863-ban a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók IX. nagygyűlésén Pesten a közegészségügy rendezésének módját tárgyalták, tervezetükben javasolták megyénként közigazgatási és törvényszéki főorvos-, mellettük pedig járási- és községi orvosok alkalmazását, akiket, amennyiben szegény lakosságért felelnének, az állam fizetne.²²

A reformtervezet ugyanakkor hivatalos formát is öltött, Pestmegye egészségügyi bizottmánya 1861-ben javasolta a megyének, hogy hivatali orvosait a népességhez és a topográfiai viszonyok figyelembe vételével osszák szét: „A két irányban keletkezett véleménycsere oda fejlődött ki, miszerint a legközelebbi megyei gyűlésnek nyújtassék be egy Pestmegye népességéhez, helyviszonyaihoz alkalmazott orvosi személyzet elrendezéséről terv, melyhez az azoknak eljárását és hivatalos teendőit kimutató útasítás is csatoltassék.”²³

A század közepén bekövetkezett szemléletváltás olyan apró momentumokban is tetten érhető, mint az álláshirdetések. Míg 1848 előtt a megkívánt diploma fajtáját, az éves fizetést, szükséges nyelvismeretet tüntették fel,²⁴ az 1860-as évekre magától értetődővé vált, hogy a hirdetésben az adott város (járás) népességszámát, szükség esetén egyéb adottságaikat is közlik a feltételek mellett.²⁵

A közegészségügyi törvény megalkotása előtt két cikksorozat említésre méltó. Lengyel Endre (1821–1902) sárospataki orvos *Az orvosság rendezéséhez* című cikkében (1867) az új törvényhez javasolta: „...E

²² „A községi orvosok a községek által választanak, s közteendőikért illő díjban részesülnek. Számuk a népesség számához és szükségéhez legyen mérve, s hol a nép szegény, ott díjaztatásuk az állam kötelessége legyen.” Hazánk közegészségügyi és orvosi ügye rendezésének alapelvei, melyek a m. orvosok és természetvizsgálók 1863-ban Pesten tartott IX. nagygyűlése alkalmával, Havas Ignátz főorvos elnöklete alatt e tárgyban kiküldött bizottmány folyó év ápril 25 és 26-án tartott tanácskozási ülés közmegegyezéssel elfogadtattak. *Orvosi Hetilap* 8. (1864. máj. 22.):21. 347–349.

²³ A pestvárosi és pestmegyei egészségügyi bizottmányok. *Orvosi Hetilap* 5. (1861. febr. 3.):5. 92–93.

²⁴ Ld. pl. a kaproncai városi sebész (1832) és a zombori főorvosi (1844) állás meghirdetését. *Orvosi Tár* 2. (1832) 6. kötet 4. sz. 96. és 3. (1844. jún. 16.):25. 399. Az oklevél feltüntetését az egyetemi képzés kettőssége (orvosdoktor, alsóbb szintű sebész), a seborvosi és a főorvosi állások különbözősége indokolta, bár megjegyzendő, hogy már ekkor jelentkeztek (sebészi vizsgát is tett) orvosdoktorok az egyes seborvosi állásokra.

²⁵ Ld. pl. Tarpa hirdetését. A 3000 lakosú város vezetése ugyan nem titkolta, hogy „*tisztán földművelő polgárokból áll*”, de azzal igyekezett a jelentkezőket odacsábítani, hogy heti- és országos vására, postaállomása van, és hogy a leendő orvos csak a város lakosait köteles fizetéséért ellátni, a vidéki pácienseket „*saját belátása szerint*” kezelheti. Tarpa, 1869. nov. 25. Kísújszálláson 1870-ben orvosi-, sebész- és szülész oklevelet, kórházi gyakorlatot és magyar nyelvtudást követeltek a 10 000 fős, de „*számos pusztákkal környezett*” város betegeinek ellátásáért, cserébe évi 400 Ft-ot, 100 Ft lakbért és 3 öl tűzifát ajánlottak fel. Kísújszállás, 1870. jún. 7. Ugyanakkor Türkevén a főorvosi állást évi 500 Ft-ért és szabad lakásért kínálták, cserébe elvárták, hogy az 1100 fős városban a „*munkaképtelen szegények díj nélkül lesznek orvoslandók*”. Türkeve, 1870. júl. 22. *Orvosi Hetilap* 13. (1869. dec. 19.):51. 863.; 14. (1870. jún. 12.):24. 411. és 14. (1870. aug. 14.):33. 560.

tekintetben a község népességének számát, területét s a közlekedés akadályait mint főtenyezőket kell számításba venni. Népes helyen egy, csekély népesség s könnyű közlekedés mellett több helységben egy községorvos alkalmazandó.”²⁶

Részletesen vizsgálta a kérdést Török János (1834 körül–1898), aki cikksorozata (*A közegészségi s orvosi ügy rendezéséhez*, 1868) megírásának idején Gömör megye főorvosa volt. Török a járásonkénti beosztásokból fakadó területi aránytalanságokra hívta fel a figyelmet, ami sok járási orvos napi munkáját lehetetleníti el. „Bizonyos kisebb vidékek egy-egy községi vagy kerületi orvossal volnának ellátandók és ha ez általában keresztül vitetnék, a mostani járásorvosi állást meg kellene szüntetni (*Lengyel Endre tr. és az újabb emlékirat szerint*). Néhol most például oly nagy kerülete van egy járás-orvosnak, mely a tornamegyei egész területnél nagyobb, hol úgy megyei fő-, mint alorvos van választva.”²⁷

Míg 1848-ban és az 1852-es rendeletben az 5000-es lélekszámot tekintették vízváltónak, az 1876. évi XIV. tc. 6-10 000 lakossal számolt. Mennyire tekinthető realistának a törvény által előírányzott szám? A kérdésre az orvosok és sebészek országos szintű, népességszámhoz viszonyított adatai adnak választ (*1. ábra*).²⁸

Az ábráról több szembetűnő jelenség olvasható le, mindenekelőtt kiemelni Erdély lemaradását Magyarország mögött az orvosi ellátottság tekintetében. Feltűnő továbbá a sebészek (sebész mesterek, polgári seborvosok) visszaszorulása az orvosdoktorokhoz képest. Ennek oka, hogy már a század közepén elkezdtek az orvosdoktorok kiegészítő sebészeti vizsgát tenni, míg a hagyományos sebészképzés népszerűsége a század második felére visszaesett, s 1872-ben — kimenő rendszerben — megszüntették azt, bevezetve az egységes orvosképzést. Kolozsvárott azonban 1872-ben kezdte meg működését az egyetemi szintű orvosképzés, azelőtt csak Orvos-Sebész Tanintézet működött a városban, ami — figyelembe véve a peregrinációs lehetőségeket — magyarázza az alacsonyabb orvosszámot.²⁹

²⁶ LENGYEL (1867): 47. Lengyel tevékeny életet élt. 1848-ban honvédorvos, majd törzsorvos lett, 1850-ben diplomázott, ezt követően a sárospataki református főiskola orvosa lett, 1855-ben megalapította a főiskola kórházát, hat év múlva a Zemplén vármegyei Orvos-Gyógyszerész Egyesületet Raisz Gedeonnal, 1873-ban részt vett a kolerajárvány elleni küzdelemben, ám ennél is fontosabb, hogy 1876-tól az Országos Közegészségügyi Tanács tagja, 1877-től Zemplén megye Közegészségügyi Bizottságának elnöke. Publikációiban rendszeresen foglalkozott közegészségügyi kérdésekkel. <https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/magyar-orvoseletrajzi/ch03s16.html> [2021.01.29.]

²⁷ TÖRÖK 1868. 309.

²⁸ Az adatokat ld. *Orvosi Hetilap* 15. (1871. feb. 19.):8. 136.

²⁹ A képzés egységesítéséről ld. SIMON 2018. 246.

	Magyarország	Erdély	Összesen
Lélekszám	11 117 623	2 101 727	13 219 350
Orvosdoktorok száma	2332	230	2562
Hány főre jut egy orvosdoktor	4767	9138	5160
Sebészek száma	752	128	880
Hány főre jut egy sebész	14 784	16 420	15 022
Orvosdoktor és sebész összesen	3084	358	3442
Hány főre jut közülük egy	3605	5871	3841

1. ábra. Orvosok és sebészek lakosságra vetített létszáma az 1870. évi népszámlálás adatai alapján

Amint látjuk, Magyarországon pusztán orvosdoktorból volt annyi, amennyivel még a korábban tervezett 5000 lakosonként előírt orvosi hivatal is be tudták volna szükség esetén tölteni (amennyiben nem számolunk a továbbra is meglévő egyenlőtlen topográfiai eloszlással), míg Erdélyben alig voltak többen, mint a későbbi közegészségügyi törvényben előírt körorvosokra eső létszám (ott max. 10 000 főt határoztak meg egy-egy körzethez, 1871-ben Erdélyben 9138 lakosra jutott egy orvosdoktor, amennyiben nem számítjuk az eltérő földrajzi adottságokból fakadó egyenetlenségeket). Magyarországon az orvosdoktorok és sebészek együttes létszáma az 1871-es statisztika szerint már kifejezetten jónak tekinthető, hiszen eszerint 3605 lakosra jutott egy orvos, Erdélyben pedig így közelítették meg a későbbi közegészségügyi törvényben a körorvosok alsó határának megállapított lakosságszámát, a 6000 főt: Erdélyben 1871-ben ugyanis, orvosdoktorokat és sebészeket együtt számítva jutott 5871 lakosra egy orvos. Ez az egy momentum is jól illusztrálja, milyen megfontolt előkészítő munka előzte meg a törvény megalkotását. Ami a területi megoszlást illeti, Dulácska Géza (1838–1904) pesti orvosdoktor 1874-es cikksorozata ad támpontot. Dulácska megyék szerinti bontásban ismertette az 1857. és 1870. évi népszámlálások alapján az orvosok lakosságszámra vetített arányát. Dulácska elemzésében a területi megoszlást is vizsgálta.³⁰

³⁰ Az elemzés szerint Pest – Pilis – Solt megyében már 1857-ben 3400 főre jutott egy orvos. A legrosszabb eredményeket Árva – Turóc megyékben mérte, ahol 1857-ben 8200-, 1870-ben 7000 főre jutott egy orvos. Területi szempontból viszont Máramaros volt a legrosszabb helyzetben (az 1857-es 7800 és 1870-es 7300 lélekszám/orvos arányok mellett), ahol 1870-ben 7 mérőföldnyi terület esett egy orvosra. Összesítésben Magyarországon a város –

Az 1876. évi XIV. tc., azaz a közegészségügyi törvény igyekezett a 18. századra visszanyúló, közigazgatási egységeken alapuló hivatali orvosi ellátást a 19. század közepére jogos igényként felmerült, és az 1852. évi birodalmi rendeletben bevezetett (közigazgatási egységenkénti és) népességszám szerinti beosztást kombinálni, a birodalmi rendelettel ellentétben a valóban megvalósítható lakosságszám szerint történő beosztás előírásával. A tiszti főorvos, a járási / város / (a fővárosban) kerületi orvos alkalmazása egyértelmű volt közigazgatás szempontjából.³¹ Lényeges újdonság a községi orvos alkalmazása a törvényhatósági jogú vagy rendezett tanácsú városokban, a törvényhatósági székhelyül szolgáló városban, *vagy a legalább 6000 lelket számláló községben*. A saját orvos alkalmazására nem alkalmas községek esetén pedig új elemként engedélyezte, hogy több település összefogásával körorvost fogadhassanak, aki 6–10 000 lakos gondozását vállalhatta.³²

Medication — public administration — numbers. Paradigm shift in the organization of medical public administration in the 19th century in Hungary

The supply of each administrative units of the country with medical personnel is a well-known and often discussed topic of the historiography of History of Medicine in Hungary. In the 18th century, on the contrary, the state expected from the counties, royal free cities the employment of doctors of medicine, and — if there was no guild — surgeons. The Generale Normativum (1770) and the administrative reform of Joseph II (1785) were additional important steps. In the first half of the 19th century a differentiated sanitary system operated already in Hungary, on a territorial basis. According to the Public Health Law of Hungary (1876/XIV.), medical organization was partly on a territorial basis, but the number of the population became a determining factor. The paper demonstrates the paradigm shift and discourse, which led to the configuration of the modern healthcare system, according to the territorial principles and the number of the population, instead of the only territorial-based system.

Keywords: public medicine, public administration, History of Medicine

vidék arány is beszédes, előbbi helyen átlagosan 969-, utóbbin 5759 főre jutott egy-egy orvos. A cikket idézi GRACZA 2010. 52–53.

³¹ Részletesen ld. 1876. évi XIV. tc. Második rész I-II. fejezet.

<https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=87600014.TV&targetdate=&printTitle=1876.+%C3%A9vi+XIV.+%C3%B6rv%C3%A9ny+cikk&referer=1000ev> [2021.01.29.]

³² 1876. évi XIV. tc. 142. §

<https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=87600014.TV&targetdate=&printTitle=1876.+%C3%A9vi+XIV.+%C3%B6rv%C3%A9ny+cikk&referer=1000ev> [2021.01.29.]

Források

Nyomtatott forrás

BORSOD-MISKOLCI ORVOSEGYESÜLET: Fölszólítás a két testvérhaza orvosaihoz, az orvosi kar által elfogadott állodalmi orvosi ügyreform tervezetének miként taglalása s módosítása iránt. *Orvosi Tár* 4. (1848. máj. 21.):21. 321–329.

ENTZ Ferenc: Észrevételek a munkálatban lévő magyar állodalmi, közegésségi és orvosi ügy-reform tárgyában. *Orvosi Tár* 4. (1848. jún. 25.):26. 401–413.

GYURKOVSKY István: Esmék orvosi rendünk állásáról. *Orvosi Tár* 3. (1843. máj. 28.):22. 514–520.

LENGYEL Endre: Az orvosügy rendezéséhez II. *Orvosi Hetilap* 11. (1867. ápr. 7.):14. 247–252.

Magyarországi Orvosrend névsora 1840-re. Kiadták: PR. BUGÁT és DR. FLÓR. Első év. Pest, 1840.

RECHNITZ János: Az orvosi rend kor viszonyairól s reform szükségéről. *Orvosi Tár* 3. (1846. nov. 8.):20. 305–313.

TORMAY Károly: A közegésség és orvosi rendőrség állapota Tolna-megyében 1845/6-ban. *Orvosi Tár* 3. (1847. aug. 15.):7. 97–112.

TÖRÖK János: A közegésségi és orvosi ügy kérdéséhez (utolsó rész). *Orvosi Hetilap* 12, (1868. máj. 3.):18. 307–311.

URAY János: Néhány szó az állodalmi közegésségi javaslatra. *Orvosi Tár* 4. (1848. jún. 4.):23. 355–361.

Internetes forrás

1876. évi XIV. tc. a közegésségügy rendezéséről.

(<https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=87600014.TV&targetdate=&printTitle=1876.+%C3%A9vi+XIV.+t%C3%B6rv%C3%A9ny+cikk&referer=1000ev>)
[2021.01.29.]

Irodalom

BALÁZS Péter [bevezetés és fordítás] (2004): Generale Normativum in Re Sanitatis, Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete, Orvosok, sebészmesterek, patikusok, bábáik és a járványügy a XVIII. század magyar jogalkotásában, Budapest – Piliscsaba.

DEMKÓ Kálmán (1984): A magyar orvosi rend története tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig, Budapest.

DÓKA Klára: Pest város polgári közegészségügyének megszervezése (1850–1852). *Orvostörténeti Közlemények* 69–70. (1973) 191–201.

GRACZA Tünde (2010): Magyarország közegészségügyi állapota a korabeli magyar orvosi nyelvű szakfolyóiratok tükrében, Doktori (PhD) értekezés, Pécs.

http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/ertekezés_graczatunde.pdf [2021.01.29.]

KAPRONCZAY Károly: Magyar Orvoséletrajzi Lexikon,

<https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/magyar-orvoseletrajzi/index.html> [2021.01.29.]

SIMON Katalin (2013): *Sebészet és sebészek Magyarországon* (1686–1848). Budapest.

SIMON Katalin: „Vires unitae agunt”: Az egységesedés útján: orvosi professzionalizáció Magyarországon a 18–19. században, *Lege Artis Medicinae* 28. (2018):4–5. 240–250.