

Az ingyenes orvosi segélynyújtás.

Dr. Szabó Dénes, kolozsvári egyetemi tanártól.

nyomát sem ismerjük. A kereszténység felvételével, a nyugati cultura áldásai is meghonosodnak, a keresztény szeretet gyakorlása a betegek ápolását, szegények s elhagyottak gyámolítását, a különböző emberbaráti s jótékony intézményeket a vallásból folyó, Istennek tetsző cselekedeteknek minősítette. A felebaráti szeretetből folyó gondozását a tehetetlenek, első sorban a különböző szerzetesrendek tekintették életfeladatuknak.

Talán nem egészen véletlen, hogy Szt. István a kereszténység felvételével egyidejűleg a Szt.-Benedekrendi szerzetesek kolostorait alapítja és gazdag adományaival fennmaradásukat biztosítja, ha meggondoljuk, hogy e rendnek kolostorai, Monte-Cassinon és Salernoban, voltak ezen korban a leghiresebb s majdnem egyedüli iskolák, a melyekben orvosi tudást lehetett gyakorlatilag tanulni. Már Szt. István rendelkezéseiből is láthatni, hogy a benzések betelepítésének célja nemcsak a vallás tanítása, de a betegek gyógyítása is, a midőn 1015-ben a pécsváradi kolostornak 4 szolgát a betegek, és hatot a fürdők kiszolgálására adományoz.* A benzések birtokában a XI. században 22, a XII-ben 41, a XIII. században 64 kolostor volt, nagyobb részükről feltehetjük, hogy betegek gyógyításával is foglalkoztak Xenodochiumaikban. Ismerünk azonkívül egyéb szerzeteseket, a kik betegápolással foglalkoztak rendjük szabályzata értelmében, sőt kórházakról is tesz említést a történelem.

A szegények es betegekről való gondoskodást Gratianusnak decretuma 1151 évből, mint egyházi Canon, a püspökök kötelességévé teszi; így keletkeztek a püspöki székhelyeken a szegények és betegek házai. De a fejedelmek is vallási kötelességből cselekszenek; így III. László 1280-ból származó egyik adomány-levelében mondja: miután istenfélő fejedelem különös kötelessége templomot és a szegények, nyomorultak s betegek javára szolgáló más kegyes helyeket felépíteni, azért e célra évenként 100 márka ezüstöt rendel örök időkre. A kolostorok kórházakkal nem ritkán forrás mellett épültek s e körülményt az adománylevelek különösen kiemelik, a fürdő céljaira

* A történelmi adatok nagyobb részét (a hivatkozást egyenként elkerülendő) Lüznbauer: Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae. Buda 1852—56. Kolozsvári és Ováry egyetemi tanárok: M. Jogtörténeti emlékek. A m. törvényhatóságok jogszabályainak gyűjteménye. M. Tud. Akademia cz. műveik szolgáltatták; részben Demko Kálmán: A magyar orvosi rend története. Lőcse 1892.

szolgákat rendelnek. A fürdőt mint gyógyeszközt nagyra-becsülték; sőt V. István korában élt Máté, Slavonia bánja, 1270-ben megtiltja a fürdők megadóztatását.

A külföldi bevándorlók által alapított, magukra hagyott s onrendelkezési joggal felruházott városokban, a történelmi emlékek tanúsága szerint már némi közegészségi intézkedés nyomára akadunk; a városok gondoskodnak szegényeiről és betegeikről; kórház, orvos és patika a város gondoskodásának tárgyát képezi.

Az 1244—1421-ig fennállott Ofner Stadtrechtben a 113. pont a chirurgusról, a 182. pont a fürdőzőről van czimezve, de hiányzanak; a 168. pont a kórházat a bíró és esküdtek különös gondjába ajánlja; a 249. pont a kórházat az adótól felmenti; a 373. pont megtiltja birtokának eladását vagy elzálogosítását. A 102. pont meghagyja, hogy a gyógyszerész csak azt tartsa «was von alter, zu den aputeken gehört», ne pedig egyebet, röffel mérhető stb. elkobzás és büntetés terhe alatt; vasárnapon és ünnepnapon ne áruljanak, «ausgenommen erztney kranken leuten zu yres leibsnotturft, dy mügen sy altzeit wol ausgehen pey tag und pey naciit.» A 298. pont elrendeli, hogy ünnepnapokon a boltok zárva tartassanak, kiveszi a gyógyszerterákat.

Miklós esztergomi érsek 1303. évben, a beszterczebányai kórházban fekvő betegekhez 3 káplánt rendel, hogy azokról gondoskodjanak.

Pozsony városa a kórház és alapítványaira vonatkozó tulajdonjogát Szt. Antal rendjével szemben megvédi és a város képviselője Lantelinus testvérrel, a rend perceptorával 1309-ben egyezsége lép. A kórház a városé («ab antiquo annexum»), a vezetésére a város választ alkalmas személyt, a rend az illetőt befogadja («habitu» investálja), s ha a szegények hasznára és a polgárok tetszésére lesz, úgy a rend őt el nem mozdíthatja, csak nyilvánvaló excessus esetében, a midőn is új választásnak van helye. Minden hagyomány a kórházat és nem a rendet illeti, a város örök időre a rendnek használatára a kórház és fürdő közötti kőházat kis kerttel jelöli ki. Ugyancsak Pozsony városa 1376-ban a mészárosok és pékek szabályzatában a kórháznak juttatja, ha rossz húst vágnak, illetőleg kicsiny kenyeret sütnék.

Nagy- és Felső-Bánya polgárainak Nagy Lajos 1376-ban fürdő építésére ad engedélyt és oly kiváltságot, mint a mi-lyennel a többi bányaváros birt.

Nagy-Szeben a Szentlélekről czimzett kórházáról gon-

doskodik, a midőn 1386-ban a város Phaffenhenyl Péter tanácstagnak 9 $\frac{1}{2}$ márka ezüstöt és 113 forintot ad, hogy a kórház hasznára és építésére, a szükséghez képest a gondnoknak kiszolgáltassa.

A szepesi káptalannak Máté kanonok meghagyja 1391-ben, hogy azon a b. Márton temploma mellett levő elhagyott kórház állapotjáról informálja, melyet a város Szt. Ágoston eremita testvéreknek. oratorium építésére akar átadni.

Kassa polgárainak kértére Zsigmond király 1392-ben megerősíti azon jogukat, hogy az őseiktől alapított és javadalmakkal ellátott kórházról épügy disponálhassanak, mint annak alapítói.

Körmöczbánya 1393-ban a Szent-Kereszt kórház javára hagyományozott örökségeket privilegium formában összefoglalja (vagyis alapító levelet állít ki) s azok gyarapodásáról tesz említést.

A városokon kívül, orvosok különösen a fejedelmek s egyes főurak udvarában tartózkodtak, a törtenelemben feljegyzettek gyakran papok s magas egyházi és világi méltóságra jutottak. A közegészségügyről vagy az egyének orvoslásáról gondoskodás alig történik, pedig a sok háboru s a mind sűrűbben jelentkező járványok a lakosság számát erősen apasztották.

A mohácsi vész után szorosabb kapocs köti össze Magyarországot a szomszédos Ausztriával; honi egyetem hiányában orvosaink, gyógyszerészeink java része a legközelebbi bécsi egyetemet keresi fel; városaink kereskedelmi összeköttetése is élénkül. A rendezettebb közigazgatás Bécsben es az osztrák tartományokban a közegészséggel is foglalkozik; különösen az udvar oltalmára járványok idejében szigorú intézkedések történnek. A mohácsi vész után különösen a városok szabályrendeleteinél látjuk, hogy az osztrák intézkedések vezérfonalul szolgálnak; Magyarországon törvényes intézkedés a közegészségre vonatkozólag azonban nem történt.

Ausztriában életbelépett következő rendelkezések gyakoroltak Magyarországon ily értelemben befolyást:

a) az 1552-ben kiadott «Ordnung und Reformation guter Pollicey.» Az orvosnak kötelességévé teszi, hogy minden beteghez hívására elmenjen, de ha nem hivatalosan alkalmazott az orvos, ugy neki jómódu 20 krt, köznép es szolga 10 krt adjon minden látogatásért; ha oly szegény hivatta az orvost, hogy fizetni nem tud, akkor az orvos

•Umb Gottes willen aus Christlicher Bruederlich Lieb•
menjen el. Ha az orvost vidékre hírvák, a hívó lássa el ide
• oda fuvarral és élelemmel, minden mértföldért 20 krral
jutalmazza, ha egész napon nem kereshet, ugy egy rhenusi
forintot (60 kr.) is adjon : a hazautazásnál mértföldpé-
nz nem számítható. Ha több beteg van a helységben, ugy az
orvos csak annyit kap, mintha egy beteg volna. Senkit e
szabályzat meg nem akadályoz abban, hogy az orvos fá-
radtságát és szorgalmát felül ne jutalmazhassa.

A gyógyszerházakat a szabályzat hatósági ellenörzes ala
rendeli; kívánja, hogy hozzáértő emberrel a hatóság esz-
tendőnként szorgalmasan vizsgálta meg a gyógyszerek
minőségét és árát.

A szabályzat az állandó fizetés nélkül letelepedett bábák-
nál az adó elengedését vagy mérséklését írja elő, ezért a
bábák kötelesek a szegényeknek is szolgálni.

A szabályzat a czélhekről is rendelkezik; megbetegedés
esetére a kölcsönös segítséget rendeli el, a czélh beteg mes-
ter melle ugyes legényt ad. Beteg legényről mestere, ha ez
maga is szegény, a czéhláda gondoskodik, mind kettőnek.
a mai műkifejezéssel, visszkereseti joga van a legény vagy
annak hagyatoka elleneben.

b) A gyakori járványok ellenében felvilágosításul és a
teendőkre nézve utmutatásul, I. Ferdinánd parancsára
dr. Johann Sultzmán: •Ordnung wider die Pest. Wien
1521• címü műve jelent meg; majd az 1551. évben Bécs
varosa számára készült szabályrendelet, 1562-ben •New
fürgenommene Infection Ordnung• czimmal az osztrák tar-
tományokra általános érvénnyel adatott ki. Az évek során
ujabb és ujabb Ordo Pestis látott napvilágot, Magyar-
országban Kolonics györi püspök 1692-ben adatott ki latin
és német nyelven hasonlót. Mindegyikben a szegények
élelmezéséről és gyógyításáról történik intézkedés : e fel-
adat a városra hárul.

c) A becsi egyetem kiváltságait II. Miksa 1576-ban meg-
erősítvén, az orvosi gyakorlatot csak is a Bécsben oklevelet
nyert orvosnak engedi meg, idegen oklevéllel csak ugy
gyakorolhat orvos, ha Bécsben ujabb vitatkozásnak aláveti
magát es hűséget fogad az egyetemnek. (= Nostrificatió).

d) III. Ferdinánd 1644-ben új gyógyszerész szabályren-
deletet ad ki : meghatározza a gyógyszerházak számát (Bécs-
ben 10); gyógyszerész csak tisztességes születésü, r. kath.,
elegendő vagyonos, egyetemen kiképzett és vizsgált egyén
lehet. Maid I. Lipót 1689-ben a gyógyszerek árát szabalyozza.

A városokban köztisztaság és rendészetre vonatkozó szabályok sűrűbben fordulnak elő, ez időben a hivatolt osztrák rendeletek befolyása meglátszik a hasonlatos intézkedésekben.

Magyarországra, mint egészre vonatkozó közegészségi intézkedést 1712 febr. 25-ről kelt királyi rendelet tartalmaz. VI. Károly az országgyűlést Pozsonyba összehívta, azt személyesen megnyitni szándékozott, nehogy azonban a Magyarország nagy részében uralkodó pestis Pozsonyba hozassék, elrendelte annak körülzárolását, veszteglő helyeket rendelt a Pozsonyba szándékozókra, fertőzött vidék rendjeinek a megjelenést eltiltotta, fertőzésmentes vidékekről származó megbizottak küldését írja elő. A védekezés keresztülvitelére a király Pozsonyban bizottságot állított fel az esztergomi érsek elnöklete alatt, a mint a rendelet említi, a két év előtt kiküldött bizottság új megbízást kapott. A védekezés dacára a pestis Pozsonyban is jelentkezett, ezért 1712 nov. 25-iki királyi rendelettel Magyarország határa Austria fele elzárattott.

Az 1723-iki országgyűlés felállítja a királyi helytartó tanácsot, mint Magyarország kormányzásának központját: ezzel a közigazgatás egységesebbé vált; ezóta ismerünk intézkedéseket, melyek az elhanyagolt közegészségügynek rendezését és a pusztító járványok korlátozását célozták. Az országszerte csavargó koldusok s munkakerülők, az illetőségi községbe utaltatnak, ez tartozik róluk gondoskodni (1724). A helytartó tanács 1725-ben elrendeli, hogy a kórházak, aggod házai s egyéb kegyes alapítványok a városokban és megyékben összeirassanak, a járványok ellenében intézkedik; 1726-ban a Törökországban uralkodó pestis gyógykezelésének tanulmányozására Krajovába dr. Salczgeber Antalt és két chirurgust küld ki államköltségen.

A helytartó tanács első sorban székhelyen, Pozsony városában rendezte a közegészség ügyét, a gyógyszertárakat megvizsgáltatja, a Jezsuita és Misericordianus szerzetek gyógytárainak nyilvánossági jogát elismerve, ezeken kívül két polgári gyógytárt engedélyez, a többit bezárattja. A gyógyszerészek felszólalására a misericordianus szerzet 1735-ben köteleztetett, hogy évenként 60 frt árig szolgáltatson ki ingyen gyógyszereket szegényeknek a városi physicus rendelkezvényére; e kötelezettséget 1000 frt tőke lefizetésével megválthatja. A várost kötelezi a helytartó tanács 1735-ben, hogy a város jövedelméből fizetendő physicust tartson, a ki esküt tegyen kötelességének megtartására. A főorvos köte-

lességei köze tartozott, hogy a beteg és szegény polgároknak ingyen orvosi tanácsot adjon és rendeljen gyógyszereket, azoknak, kiknek a polgármester vagy helyettese bizonyítványt ad, melyet család elhárítása céljából, esetrelésre kell a szegényeknek kikerniök; a rendelés céljából a *physicus* naponként vagy másodnaponként bizonyos órát tűzzon ki; a *physicus* gondoskodjék a kórház és menedékházról is. A *physicus* a betegek gyógyításán kívül a közegészségügyre vonatkozó teendőikkel vagy ezek felügyeletével is megbízott.

A Magyarországnak dúló járványok és a közegészségi viszonyok teljesen rendezetlen volta eredményezte, hogy 1738-ban Pozsonyban az egész országra kiterjedő hatáskorral egészségügyi országos bizottság szerveztetett a közegészségügy rendezésére. A bizottság tagjait a király nevezte ki, még pedig a helytartó tanács tagjaiból egy mágnást elnöknek, két nemes tagnak, továbbá két pozsonyvárosi tisztviselőt s egy orvost szakertőül. A bizottság elnöke a hercegprimás lőn, a kinek helyetteséül a királyi rendelet az országbirót szintén kinevezi a tanács tagjául. Ugyanez evben Budán, majd minden megyében a katonai és polgári hatóságokból vegyes helyi bizottságok alakítását rendeli el a helytartó tanács; egyes járványos területekre teljhatalmu királyi biztosok vagy bizottságok küldetnek ki, minden hatóságnak a szigorú engedelmség és a bizottságok támogatása meghagyatik. Az országos egészségügyi bizottság szakertője gyanánt működő dr. Perbegh Józsefnek, Mária Theresia a kir. tanácsos jellegét adományozza (1742 máj. 29.)

A különféle járványok ellenében a védekezést első sorban az orvosok hiánya nehezítette; a helytartó tanács *járványorvosok* kiküldésével segített e bajon, a midőn 1739-ben megesezt, hogy a kiküldött chirurgus nem akart N.-Szombatba elmenni, a helytartó tanács meghagyja, hogy a chirurgust akarattja ellenére is, még pedig megkötözve kell oda vinni.

A közigazgatás rendezésénél 1752-ben a királyné megállapítja a megyei tisztviselők számát és fizetését, meghagyja a megyéknek, miután a közegészségügyet elhanyagolják, ennek gondozására minden megye tartson *physicum*, fizetest is rendeljen számára «cum omni tamen qua fieri poterit, moderatione». A *physicus* kötelelessége nemcsak a közegészségügyre szorítkozott, lehetőleg a megye központjában tartozott lakni, az adózó népnek ingyen rendelt; ha nem volt más gyógyszerár, úgy a megyeit kezelte, köteles volt a

gyógyszert tűrhető árban kiadni. A megye köteleztetett, hogy fizetett chirurgust is tartson ott, a hol nincsen czeh. A megyei orvosok alkalmazása is nehezen ment, azért 1763-ban egy rendelet a kiérdemesült tábori orvosok alkalmazását a megyei physicatusra, írja elő.

A helytartó tanács sokszor megsürgette, hogy a megyék physicust és szükség esetén chirurgust is tartsanak, valamint hogy a gyógytárakat, chirurgusokat, bábákat írják össze, a rendelet eredménytelen maradt. Gr. Esterházy generális és királyi biztos in Re sanitatis, a felső megyékben 1768-ban arról tesz jelentést, hogy Máramaros, Bereg, Ung és Zemplén megyékben még csak chirurgus sem akad, a ki eret váгна a szegény betegen. Ily viszonyok mellett persze sok helyütt kárba vezett a szinteu 1768-ban kiadott rendelet, hogy minden beteghez a rendes physicus hívassék vagy akadályoztatása esetében a chirurgus, kiknek főkötelességük lett volna az, hogy a beteget lelki üdvére figyelmeztessék és az esetleg ragályos betegségről a hatóságot azonnal értesítsék.

Az orvosok csekély száma okozhatta, hogy egyrészt a megyék ellátása physicusokkal évtizedeken át késett, másrészt orvosi diploma nélkül is alkalmaztattak physicusok, mint ezt a megyékhez intézett rendeletekben kifogásolva találjuk. Az egészségügy érdekében kiadott rendeletek mind több és több teendőt ruháznak a physicusokra úgy, hogy azok az egyes egyének egészségügyével, betegek gyógyításával mind kevesebbet foglalkozhatnak. Az 1770-ben kiadott Generale Normativum in Re Sanitatis igen röviden foglalkozik a physicus teendőivel; Austriában 1773-ban jelent meg újabb G. Normativum, de erről 1778-ban a nagy-szombati orvosi kar azon véleményt nyilvánította, hogy a mi viszonyainknak nem felel meg, nem is lépett életbe, de a törvényhatóságoknak megküldetett annak kimutatására, hogy hasonló esetekben mily elveket óhajt a helytartó tanács alkalmaztatni. Az 1783. évben kiadott rendelet elismeri, hogy a physicusok alkalmazásuk céljainak nem felelnek meg, új instructió kidolgozására szólítja fel a törvényhatóságokat, melyben különösen kifejezésre jusson az, hogy a physicus köteles a megyet beutazni, észleléseiről jelentést tenni a megyének, szükség esetén a helytartó tanácsnak, sőt a királynak is. Ily utasítás 1786-ban magyar nyelven is kiadatott: «Tiszti oktatás a vármegyék orvos-doktorainak részére» czimen, ennek elvét legáltalánosabban a 21. pont állapítja meg.

«Egy szóval magát a vármegyében, mint a közönséges egészség állapotjának megtartására rendeltetett tisztnek tartsa, melly hivatalylyában mind azt, a mi ahhoz tartozandó, a mit ahhoz hasznosnak tehet, foglalatossága köze számlállyá.»

II. József 1787-ben külön hangsulyozza, hogy minden megyében csak egy physicus legyen, miután teendője, hogy a megye közegészségügyére felügyeljen, míg a föld népnek egyeni gondozása a chirurgusok teendője, ezek közül minden járásban legyen egy hivatalosan alkalmazott és díjazott. Ezen elv az 1788-ban Erdély számára kibocsátott új instructióban jutott leginkább kifejezésre, a mennyiben a physicus kötelességei felsorolásánál, a gyógyítás kötelezettsége teljesen kimaradt, míg a Magyarországnban megmaradtak az ezt tárgyaló pontok a regibb instructiókból. A physicus kötelessége volt azonban a chirurgust gyógyításában ellenőrizni, oktatni, nehezebb esetben segítségére állani. Erdélyben a megyei physicus fizetése 400 frt, a chirurgusé 150 frt, a bábáé 60 frt az instructió értelmében;

A betegek gyógyítása tehát a chirurgusokra bízott. A rendeletek a tényleges viszonyokból származtak, egy physicus a többi teendői halmazában, melyhez 1787-től fogva az állategészségügy is csatoltatott, nem gyógyíthatott minden beteget a megyéje területén. Haladás volt tehát az előbbi állapotokhoz képest, a midőn a rendeletek a megyéknek előírták, hogy járásonként chirurgust tartsanak; de még nagyobb haladás volt az, hogy 1774-ben a rendelet meghagyja, hogy csak oly orvos vagy chirurgus alkalmaztassék, a ki egyetemen nyert oklevelet, járásonként pedig oly bába, a ki egyetemen oklevelet nyert orvos vagy chirurgus előtt vizsgát tett képeseségéről.

Az egyének képzettsége is sok kívánni valót hagyott: az egészségügyi tanács ugyan már 1754-ben megkövetelte az oklevelek bemutatását, azóta az új orvosok letelepedését is csak úgy engedte meg, ha előzetesen az oklevelet bemutatták, de azért sok volt a visszaesés e téren. Az 1770-ben kiadott «Generale Normativum in Re sanitatis» is megengedi ily módon approbáltaknak a gyakorlatot, az egyetemen oklevelet nyertek mellett: chirurgus és gyógyszerésztől egyetemi kiképzést kíván, míg bábaktól csak az 1784-ben kelt rendelet kíván egyetemen letett vizsgálatot. A legvitásabb állapotban a chirurgusok képesítése volt, a mennyiben a csehekben tömorult chirurgusok zárt gyűrűt alkottak, a melybe idegent nem eresztettek, a kiképzést

is maguk eszközöltek úgy, mint más czeheknel s ezekre privilegiumjok volt királyi megerősítéssel.

A közigazgatás rendszerezésével a chirurgusok tömörültek es czeheket alkottak, Budán 1703, Tatán 1727, Pozsonyban 1732, Erdélyben 1732, Nagy-Szombatban 1734, Debreczenben 1735, Váczott 1739, Érsek-Ujvárott 1743, Pápán 1750, Kassán (uj szabályzat) 1759. ebben hagyta helyben a helytartó tanács a czeh-szabályzatot. A szegények ingyen gyógykezelése is előfordul, így a debreczeni czeh szabályzatában Art. 19. így szól: «Megtartván mindazental ez uton is az eddig volt keresztény szokást, hogy a tellyességgel gyámoltalanokatt, a kiket a Nemes tanács olyanoknak ismerni fog, ingyen tartozzanak curalni, a Patikabeli szereken kívül, melyekről a N. tanács fog providealni.»

A chirurgusoknál is, mint egyéb czeheknel, ezek gondoskodtak a tanulók kiképzetéséről is, 3 évi szolgálat után különösen gyógyító tapasztalásból álló vizsgálat után felszabadították a tanulót, előirt taksák és formalitások között. Adott esetből kifolyólag 1761-ben rendelet elbírja, hogy az officinák eladását korlátozni nem szabad (idegenek kizárása stb.), egyeduli feltétel, hogy az illető vevő szakában jártas legyen, a czeh köteles befogadni az illetőt; miután a chirurgus művészete nem bizonyos dogmatikus tapasztalásban áll, hanem egyéb tudás- és jártasságból világlik ki, a tapasztalás alól a jelölt felmentetik s a befogadás a vizsgálatnál kitüntetett képességektől függ. A tanács intézkedései jó es szakjokban járatos chirurgusok kiképzésére hajótörést szenvedtek azon, hogy a mesterek inasait házi munkákra fogták és beretváláson kívül alig egyébre tanítják, azért e bevezetés után 1774-ben rendelet meghagyja, hogy a mesterek a tanoncokat anatómiára, sebészetre es sebeszeti gyakorlatra tanítsák, addig fel ne szabadítsák, még ha a tanuló éveik le is jártak, míg a physicus közreműködésével megtartott vizsgálatnál képzettségöknek elegendő bizonyítékát adják. Az 1784-ben kiadott rendelet ujlag is a szabad sebészeti gyakorlatot csak az egyetemen kiképezett sebészeknek engedi meg s ezeket I. osztályu chirurgusoknak nevezi, a többi czehbeli II. osztályu chirurgus, a kiknek vizsgálatnál bemutatott képesítések szerint kisebb sebészi műtétek is megengedhetők, vagy esetleg csak beretválásra szorítandók. Az 1785. evtől kezdve a szabad gyakorlatot üzö chirurgustól még szülészeti képesítést s ennek bizonyítékát is megkivánták.

1786-ban pedig az egyetemi tanfolyam rendszeresítésével a tanulás ideje 2 évben állapítottatott meg, a gyakorlatban már működő orvosokat ugyan felmenti e rendelet a tanfolyam hallgatásától, de a vizsgákra utasítja.

A helytartó tanácsa a szegények gyógykezelését komolyan sürgette különösen azért, hogy járványok felismerését megkönnyítse; a szegények gyógyítását célzó rendeletek közül felemlíthetők a következők:

1781-ben a helytartó tanács elrendeli, hogy járvány idejében az orvosok sűrűen látogassák területjüket, a megye házi penztára gondoskodik gyógyszerrel a szegények számára, a lakosságot a lehető legjobban kitanítsák, hogy tegyen le a szokott ellenkezésről, a gyógyszert vegye be, késedelem nélkül hívja megbetegedésnél a legközelebbi physicust vagy chirurgust, a kiknek kötelessége, hogy az adózóknál ingyen munkálkodjanak.

Az 1783-iki rendelet a megyék figyelmébe ajánlja, ügyeljenek, hogy azok, a kiknek javára a orvosok rendszeresítették, könnyen és gyorsan hozzájuk juthassanak, azért a fizetett orvosok kötelessége, hogy minél gyorsabban legyenek a nép segítségére; a orvosok és physicusok időnként korutat tegyenek.

Az 1785. évi rendelet azt mondja, miután a physicusok és járási orvosok fizetésüket a megye házipenztárából kapják, a melybe a szegény adózók penze folyik, azért minden időben tartoznak a szegényeket ingyen gyógykezeltetni. A helytartó tanács azért oly kimutatást kíván, melyből kitűnjek, hány s mely szegény részesült ingyen gyógykezelésben (körtörténetek irandók). Sőt egy másik rendelet információt kér, igaz-e? hogy a physicus a tehetősebb betegek gyógyításával és látogatásával van elfoglalva és a szegényekkel vagy röviden végez, vagy kevesebb elfoglalt orvoshoz utasítja őket.

Az 1786. évi rendelet felhívja a törvényhatóságokat, hogy intézkedjenek, ha a parasztnép gyógyításáról nem volna elegendőképen gondoskodva, vagy ha a orvosok nem e czelnak megfelelően volnának letelepedve stb. Az árvaházakon kívül lakó árvák ingyen gyógykezelése is a physicus teendője.

A törvényhatóság volt köteles a gyógykezelésre szükséges eszközöket is beszerezni, azokat a chirurgus elismervény elleneben vette át. 1786-ban Leber bécsi sebésztanár állította egybe a sebészeti eszközök sorozatát (áruk 216 frt 14 kr. volt), majd Stahly pesti sebésztanár. Az 1789-iki

rendelet azonban már kötelezte a chirurgusokat, hogy a legszükségesebb és nélkülözhetlen eszközöket maguk is beszerezzék, míg a drágább és ritkábban használt eszközökről ezután is a törvényhatóságnak kellett gondoskodnia.

Szintén 1786. évi rendelet meghagyja a törvényhatóságoknak, a népet oktassák, hogy a physicusok különösen azért vannak, hogy a szegény népet minden lehető megbetegedés esetében ingyen támogassák; de egyszersmind komolyan intsek a népet, hogy a családfő, ennek vagy a rokonok távollétében a szomszed, súlyos felelősség terhe alatt, keressenek segítséget az orvosnál.

Az 1788. évi rendelet is panaszkodik, hogy a nép az orvos és chirurgus segítségét megbetegedés esetében alig vagy épen nem veszi igénybe s azért az epidemiák fellép-
tének kezdetét lehetetlen felismerni. Minthogy az életnek fentartását a vallás is parancsolja, azért a rendelet meghagyja, hogy a papok a népet, mely téves fogalmaival irtózik a gyógyszerektől, jobb belátásra tanítsák.

A szegény népnek ingyen gyógyszerrel való ellátásáról is gondoskodnak rendeletek:

A budai gyógyszerészek megtagadták azt, hogy a kórháznak ingyen szállítsanak gyógyszert, a commissió sanitatis meghallgatásával 1764-ben utasított a város, hogy a szegényeknek gyógyszerrel való ellátása költségeit maga fedezze más módon.

A megyei házipénztár terhére kaptak gyógyszert azok, a kik erte fizetni nem tudtak (1786), de még a vesztegházakban is (1796). A vásárokon árultatni szokott olajokat, gyógyszereket 1787. évi rendelet elkoboztatta azzal az utasítással, a physicus nezze meg s ha különben jók és hasznosak, a szegényeknek adassanak ingyen. A tanács 1788. évben felszólítja a törvényhatóságokat, hogy a közköltségre kiszolgálandó gyógyszerek ára tekintetében egyezkedjenek a gyógyszerészekkel, ezek a bécsi taxából 33%, vagy a gyógyszerek árából 20% engedjenek, különben a tábori gyógyszertárakkal történik egyezkedés. Meghagyja továbbá a rendelet, a gyógyszerészek ne adjanak mindig új edényeket, s ne porcellán tégelyt, hanem barna vagy zöld agyagtégelyt, s ne fehér, hanem zöld üveget.

Járvány idejében a megye köteles volt, hogy a physicus által javasolt gyógyszereket elegendő mennyiségben azonnal a házipénztár terhére meghozassa, ezeket a tehetőseknek pénzért, de a szegényeknek ingyen jó okmányokkal

elszámoltan adták ki (1788. év). A gyógyszerházak csekély száma miatt, a járási chirurgusok kaptak a megyei pénztár költségén elszámolás kötelezettsége mellett házi gyógytárt, a legszükségesebbet pedig a chirurgusok körutjuk alkalmával tartoztak magukkal vinni.

Az elmebajosok és lelenczek eltartását 1790. évi rendelet a községekre rója s kiemeli, hogy e célra a megyei házipénztárból semmi sem fordítható.

A katonai határörvidéken nagyobb mértékben mutatózó lues gyógykezelésére Ober-Staabs-Chirurgus Brambilla tett javaslatokat, a többi között ajánlotta a szegényeknek gyógyítását közköltségen. A Hofkriegsrath 1783-ban elrendeli: bár oly emberek, a kik ilyen ragályt szereznek maguknak, alig érdemesek arra, hogy gyógyítási költségek megfizetésénél elnézéssel legyenek irántuk, és a gyógyítás költségeinek elengedése visszatetszést szülhet azon határöröknel, a kik esetleg, s saját hibájuk nélkül szolgálaton kívül megbetegszenek s azért a gyógyítás költségeit maguk viselik: mégis kezdetben, a míg a bajt nagyjában sikerül megfékezni, a hofkriegsrath a javaslatot elfogadja azzal, hogy ily fertőzött betegek gyógyítása költségeit a határörvidék jövedelméből fedezhessék akkor, ha a betegek szegénységok miatt teljesen képtelenek a fizetésre.

A lues további terjedésénél különösen Erdélyben 1793. évi rendelet előírja, hogy a betegség továbbterjedésének meggátolására, az adózó nép szegény betegei a megyei házipénztár terhére, kórházakban kezeltessenek.

Bármily üdvösek voltak ezek a rendeletek, azok gyakori ismétléséből is kitünik, hogy a vármegyék passiv ellentállása ezek irányában is érvényesült. II. Lipót idejében 1791-ben megtartott országgyűlés jutott végre azon helyzetbe, hogy az alkotmánynak megfelelő módon intézze az ország ügyeit. A sok teendő miatt az országgyűlés minden téren nem intézkedhetett, azért a szentesített 67. articulus értelmében bizottságokat küldött ki, a melyek feladata volt az egyes törvényjavaslatokat elkészíteni, hogy a jövő évben Budára összehívandó országgyűlés elhatározása elé terjesztessenek. A deputatio publico-politica feladata volt az egészségügyi törvényjavaslat előkészítése is, Fay Pál, Torna megye alispánja készítet el tervezetet, a melyet a bizottság tárgyalás alá vevén, az elveket megállapította, mintegy indokolásul a 13. pontban összesített javaslathoz csatolta.

A II. Articulus elrendeli, hogy minden törvényhatóságnál legalább egy medicus, chirurgus és bába, minden já-

rásban orvos és baba legyen fizetéssel alkalmazva: vármegyénként legalább egy gyógyszerész; a képzésre vonatkozólag egyetemi oklevelet kíván.

Az V. Articulus elrendeli, miután a járási baba nem láthat el minden szülést, minden községben legyen oly baba, a kit a orvos kiképez és a medicus (= physicus) előtt vizsgát tett (cedulás baba).

A VIII. Articulus mondja: Nehogy az orvosok segítségét igénybe vevőket azok túlkövetelésekkel terheljék, az orvosok pedig a jogos díjazástól megfosztassanak, czélszerűnek látszott a taxát országgyűlésileg megállapítani. Ez a taxa ugy értelmezendő, hogy kevesebbet nem lehet adni, a medicus és orvos az adózó néptől be nem szedheti mert ezek ingyen gyógykezelendők. A babáknak mindenki tartozik fizetni, a baba gyógyszer nem ad; ha a szegények a gyógyszerek árát megfizetni nem tudják, ugy igazolvány ellenében a házipénztár fizesse ki az árukat. Ha szegény a medicus, orvos, vagy baba segítségére szorul, s még kocsija és lova sincs, a mivel elhozathassa, a bíróság tartozik ezeket kirendelni.

Nem lesz érdektelen a megállapított díjak ismertetése, a javaslat szerint: orvos kap házában nappal 15 krt, (orvos 10 krt), a beteg házában nappal 30 krt, (orvos 15 krt), éjjel 1 frt, (orvos 20 krt), egyes további látogatásért 20 krt, (orvos 10 krt). Lakóhelyéről elhívott orvos, ha ugyanazon nap visszatérhet, kap 3 frtot, ha 24 órát tölt el vele, 4 frt 30 krt (= 1 aranyat). Orvosnak 24 óráért jár 1 frt 30 kr., ha saját fogatját használja, 3 frt. Babának jár a szülésért 30 kr., szülés után minden látogatásért 3 kr. egyenként.

A X. Articulus minden kerület számára szemész tartását javasolja, a kit a kerülethez tartozó megyék és törvényhatóságok közösen fizetnek, hogy a megvakulás veszélye ellen a királyságban könnyebben juthassanak segítséghez az emberek. A bizottság a tárgyalásnál kívánatosnak jelezte, hogy minden járásban kórház is létesüljön, de ezt a törvényjavaslatba be nem iktatta, mert a szegény adózók ereje ilyenek létesítését nem engedi meg.

A XI. Articulus előírja, hogy járvány idejében a törvényhatóságok a betegek befogadására szereljen fel házacskát = járványkórház.

Az első közegészségügyi törvény ez lett volna, de nem vált törvénynyé; az 1825/7. években tartatott legközelebb ismét országgyűlés, ez szinten bizottságot küldött ki, hogy

véleményes jelentést adjon az 179 -ben kiküldött bizottságok munkáiról. Az egészségügyi törvényjavaslat nagyobb része, tenyleg már gyakorlatban volt a megyéknél, egyes részek más törvényekbe vetettek, ismét egyes részokról úgy nyilatkozott a bizottság, hogy azok állandó, változatlan törvény keretébe nem illenek.

Az országban kevés volt a kórház, azért a bécsi köz-kórházban igen sokan kerestek felvételt, különösen vakok : elmebetegeknek felvételére nem is volt Magyarországon hely, a bécsi közkórház felszólalt a reá nehezedő terhek miatt. Rendelet 1800-ból kihirdeti, hogy a bécsi közkórházban csak az vehető fel, a ki az ápolási költségeket megtéríti vagy bizonyítványt hoz arról, hogy valamely törvényhatóság elvállalja a költségeket, 1806-ban kelt rendelet a közköltségen való ápolást legfelsőbb engedélyhez köti. 1807-ben a napi ápolási díj a bécsi közkórháznál 30 kr., a tébolydánál 34 kr. volt.

Tébolyda hiányában az elmebajosak Bécsbe szállítását is rendezik, 1800-tól a beszállítandó beteg körtörténetét követelik, 1805-től az osztrák hatóságok megtagadván a betegelméjük továbbítását, a rendelet meghagyja, hogy az elmebajos Bécsbe, a tébolydába kísértessék és ne csak a magyar határig.

A közköltségek terhére rendelt gyógyszerek nagy mennyisége eredményezte, hogy 1804-ben rendelet jelent meg, hogy csak igen szegényeknek adassanak ki ingyen a gyógyszerek, a szegénységet az alispán vagy más tisztviselő, ezek távollétében a helybeli plébános bizonyítsa. 1806-ban a physicus és chirurgus köteletségévé teszi a rendelet, hogy a közköltségre történő rendeléséknél az exotikus gyógyszerektől tartózkodjanak, a tábori gyógyszerkönyvhöz és annak egyszerű formuláihoz alkalmazkodjanak.

A halottkémlés kérdése soká vajudott ; 1805-ben a pesti egyetem a bécsi szabályzat alapján tervezetet készített; fizetett halottkémlés, a kik chirurgusok legyenek, a szegényeknél ezért ingyen végezzék a kémlést, hozattak javaslatba. 1813-ban oly helyeken, a hol volt chirurgus, a halottkémlés behozatala elrendeltetett. 1827-ben általánosan 12 kr. halottkémlési díjjal (a kik fizetni tudnak), különösen oly célzattal, hogy 48 óránál előbb s különösen elve, senki el ne temettessék.

A védhimlőoltás behozatala után 1815-ben a következő rendelet intézkedik a díjazásról: Miután előre látható, hogy a szegény nem igen szánja magát arra, hogy gyer-

mekeit beoltassa, ha ez költséggel jár, másrészt a csekély fizetésű orvosoktól nem követelhető, hogy az oltást és utókezelést a saját költségükön tegyék, azért a helytartó-tanács elrendeli, hogy a szegények és földművesek az egész országban beoltassanak ingyen, az oltónak a *cassa domestica* (törvényhatóság vagy megye házi pénztára) 15 krt fizessen minden oltásért, s ingyen fuvarral lássa el ilyenmő útjára. Más mint *physicus* vagy *chirurgus* nem olthat, jobb módu tetszése szerint fizet.

Ezek volnának körülbelül azon rendeletek, a melyek fokozatosan állapították meg az egyes elveket, a mint azokat nagyobbreszt a jelenben is megtaláljuk, úgy a törvénykezésben, mint a gyakorlatban.

II. A jelen.

1) Magyarországon a törvénykezés terén :

Az 1876. évi XIV. törvenyczikk, *«a közegészségügy rendezéséről»* czimzett, állapítja meg a jelen viszonyokat. A regibb állapothoz képest kettős a haladás, egyrészt az orvosok egvéni qualificatiója emeltetik orvosi oklevél követelésével (43. §.), bábák tekintetében bába-oklevél s kisegítésképen főorvosi képesítő okmány (50. §.) követelésével másrészt az ingyenes gyógyításra kötelezhető orvosok száma növekedett.

A törvény a magánorvos szabad letelepedését biztosítja (46. §.), munkájának díjazását kölcsönös megegyezésre bizza (48. §.), még a rögtöni veszélyben forgó betegnek nyújtott első orvosi segélyért is díjt követelhet (46. §.). Ezen az orvoslás díjazása es a kölcsönös megegyezés elveivel ellentétesek a törvény 20. §-a, mely a beteg gyermekek orvoslását akarja biztosítani az által, hogy az orvosnak meghagyja, hogy a díjszabály legkisebb mértékének felet követelheti csak ; ellentétesek a 84. és 85. §§., melyek kivételes esetekre a járvány idejére szorítják meg a törvény két fő elvét. A magánorvos tehát a szegények ingyen gyógykezelésével nem köteles ; a kölcsönös megegyezés nem mindig jön létre, a törvény peres esetekben a szakértők meghallgatásával a bíróságra bizza, hogy a díjat megállapítsa, kilátásba helyezi, hogy a díjazás legkisebb mértékét az egész országra kihatólag, azonban tekintettel a városok es községek különböző viszonyaira, fokozatosan a belügy-miniszter állapítja meg. Ily díjszabás 1876 óta nem letesult s így irányadó lehet a helytartó-tanácsnak 1836-ban Buda

városához megküldött. a protomedicus által készített díj-szabály-tervezet, mely Budán kihirdetve lön.

A törvény úgy a szegények gyógyítására, mint a közegészség gondozására a községeket veszi igénybe, s ez haladás, a mennyiben a járás területe apróbb részekre oszlik s így a gyógyítást kereső szegény az orvoshoz közelebb jut, az orvos a felügyeletére bizott területet pedig tényleg ellenőrizheti közegészségi szempontból.

A község a 140. §. értelmében :

a) gondoskodik a községi vagyontalan és tébolydai ápolásra nem minősített elmebetegek, továbbá : a vagyontalan hüllyék, siketnémák, vakok, nyomorékok, lelenczek és dajkaságl a adottak orvosoltatása es ellátásáról ;

b) gondoskodik a szükséges segély eléréséről betegültek és szüléseknél, stb.

Ezen feladat teljesítése czéljából elrendeli a

142. §. Minden törvényhatósági joggal felruházott vagy rendezett tanácssal ellátott város, a Királyfoldon a törvényhatóságok székhelyeül szolgáló városok, továbbá minden község, mely 6000 lakossal bír, orvost tartani köteles.

Azt, hogy 6000 lakossal bíró községek szomszéd apróbb községekkel orvos tartása tekintetében egyesülhessenek, a helyi és vagyoni viszony tekintetbevételével a törvényhatóság állapítja meg.

A törvényhatóság intézkedik továbbá, hogy az ezeken kívüli községek, a mennyiben községi orvossal még ellátva nem lennének, 6000-től 10,000 lelekszámig, orvos tartása tekintetében egy közegészségi körbe csoportosíttassanak.

Oly községekben, melyek bármi oknál fogva egészségi körbe beoszthatók nem lennének, a községi orvos teendőit a járásorvos vezezi.

145. §. A községi és kórorvos, községeknek, illetőleg községi körének helyi, közegészségi, orvosrendőri s orvos-törvenyszéki ügyeit végzi es pedig :

1. A község, illetőleg a szövetkezett vagy egyesített községek szegényeit ingyen, a vagyonosokat pedig a díjazás iránt a községgel előlegesen kötött egyezség szerint orvosolja.

2. Közegészségi es orvosrendőri szempontból felügyel a lelenczekre es a dajkaságba adottakra, úgyszintén a községi ápolás alatt levő elmekórosokra, hüllyékre, siketnémákra es nyomorékokra.

4. A halottkémlést, a mennyiben külön halottkem felállítva nem volna, szegényeknél ingyen, vagyonosoknál megszabott díj mellett teljesíti, stb.

146. §. Minden község, mely legalább 1500 lakost szám-
lál, tartozik szülésznot (51. §.) alkalmazni. Oly községek,
melyek az említett lélekszámmal nem bírnak, községi szü-
lésznöt közösen alkalmazhatnak (= korbába.)

148. §. A községi szülésznotnek kötelességében áll min-
den vagyontalan szülönőnek díjtalanul, a vagyonosaknak
pedig községenkint megszabott díj mellett segélyt nyújtani.

*

Mindezen s egyéb teendők ellenőrzésére a megyei járás-
es megyei főorvos, valamint közigazgatásilag a szolgabíró,
a törvényhatóságok első tisztviselői és a közgyűlés körülírt
hatáskörrel szerepelnek.

A betegek ápolására szolgáló kórházak: *közkórházak*
(58. §.), melyek kötelesek minden jelentkező beteget, míg
a fekhely nem hiányzik, befogadni; *magánkórházak*, me-
lyek csupán oly betegek felvételére köteleztetnek, kikre
nézve berendezettek és idegen betegek befogadására, a
rogtoni életveszély eseteit kivéve, nem szoríthatók. (59. §.)
Orvos tartására kötelezett több község vagy több egészségi
kör egyesíthető, *járási kórház* létesítése céljából. (142. §.)

A nyilvános betegápolási költségek fedezését az 1875.
évi III. t.-cz. szabályozza.

Első sorban maguk az ápoltak kötelesek a költségeket
megtéríteni; vagyontalanság esetében:

a) a szülők gyermekeikért; b) a gyermekek szüleikért;
c) a hitestársak egymásért; d) a cseléd tartó és allandó
munkaadó cselédjeert, illetőleg munkásaért 30 napig, gyá-
rak, nagyobb vállalatok tulajdonosai és a vasutak igazgató-
sági munkásaikért, fenmaradván viszkereseti joguk az
illető fizetni kötelesek ellen. (1. §.)

A törvény ezen szakaszában kifejezett azon elv, hogy a
gyógyítás költségeit első sorban a *beteg maga viseli*, egyéb
törvények és rendeletek is kifejezik.

A csődtörvény (1881. évi 17. t.-cz.) a csőd alá került
betegnek gyógyköltségeiről így rendelkezik:

49. §. A tömeg költségei: 4. A csődnyitás után teljes
szegénységben elhalt közadónak legszükségesebb gyógyi-
tási és temetési költségei.

60. §. Az első osztályba sorozandó csődhitelezők: 2. a
csődnyitás előtt elhalt közadónak gyógyítási és temetési
költségei, a mennyiben azok a csődnyitást megelőzőleg
egy evnel nem régebbiek.

Az állami tisztviselők, altisztek és szolgák nyugdíjazásáról szóló 1885. évi XI. t. cz. így rendelkezik:

55. §. A temetési járulék rendszerint sem birói, sem közigazgatási foglaltság tárgya nem lehet és csak az összeg harmada erejéig foglalható le az elhalt gyógykezelési, többi részben csakis temetési költségei fejében.

Az 1886. évi június 21-én 24,259. sz. a. kelt belügyminiszteri rendelet értelmében a betegek tulajdona gyanánt megőrzés végett a kórházi gondnokság letéti kezelésébe átadott, viszonylag számba vehető összegű készpénzek, az ápolási költségek megtérítésére felhasználhatók. Becsebb értékű tárgyak a beteg eltávozásánál letétként 3—6 hóig tartandók, ha addig ki nem váltatnának, értékesítendő, a folösleg visszaadandó. A rendelet hangsulyozza, hogy ez viszonylag kisebb összegre vagy csekélyebb értékű letétre nem alkalmazható, ily letetek a kórházban tartózkodás idejében teljesen felhasználhatók, vagy a beteg kibocsátásánál kiadhatók, nehogy a távozó minden anyagi támasztól megfosztva, közsegélyre szoruljon.

A pénzügyminiszter 1882. évi 18,475. számú rendelete ertesít, hogy a minisztertanács határozata folytán tényleges szolgálati viszonyban álló vagy nyugalmazott s elmebetegség miatt országos tébolydában, valamint országos és kórházakban gyógykezelt családos államhivatalnokok és szolgák ápolási költségei fedezésére, illetményeiknek vagy nyugdíjaiknak legfeljebb csak azon része vehető igénybe, mely elhalálozásuk esetében az özvegyeiket szabályszerűleg megillető nyugdíjösszeg és gyermeki nevelési pótlék levonása után még fenmarad, de ezen részből is az ápolási költségek fedezése után netán fenmaradó felesleg a család rendelkezésére boesátandó.

A belügyminiszteri 1891 június 7-én 82,131. sz. a. kelt rendelet az ápolási költségek behajtásáról intézkedik. •A közigazgatási uton hozott határozatok alapján tehát *ingó vagyonra* a közigazgatási hatóságok rendelik el a végrehajtást és azt ugyanazoknak közgei fogamatositják». •Ha tehát a szóban levő költségek a fizetni kötelesnek *ingatlan vagyonából* hajtandók be, azon esetre a tiszti ügyész, a törvényhatósági közigazgatási bizottságnak e tárgyban hozott azon végzése alapján, a melylyel kimondatott, hogy a végrehajtás az illető fizetni kötelesnek ingatlan vagyonára vezetendő, az 1881. évi LX. t. czikk 2. §-ának 2. és 3. bekezdéséhez képest, az illetékes polgári bíróságnál tartozik a végrehajtás elrendelése iránti kér-

vényét benyújtani és ezen kervenyhez a kozigazgatási bizottság vonatkozó végzését mellekelni.»

A cseléd tartó gyógyítási kötelezettségét, a cseléd és gazda közti viszony szabályozásáról szóló 1876. évi 13. t. szabályozza ekképen :

32. §. Ha a cseléd a szolgálati idő alatt saját és gazdaja hibáján kívül megbetegszik, ápoltatásáról és gyógyításáról akár a házban, akár a házon kívül, a gazda tartozik gondoskodni és pedig az 1875. évi III. t. cz. 1. §. értelmében, legfeljebb egy hónapig terjedő időtartamra, melyre a cselédnek, ha különben teljes ellátásban részesül, bér nem jár. Ezen egy havi időszak elteltével a gazda kötelezettsége megszűnik s az idézett törvény 2. §-ának intézkedései lépnek életbe.

33. §. Ha a cseléd a gazda hibájából betegszik meg, a gazdának fentebbi kötelezettsége a beteg cseléd teljes felgyógyulásáig, esetleg 30 napon túl is tart s a cselédnek ezen egész időre a bér is kiadandó.

34. §. Ha végre a cseléd betegségét, annak könnyelmu vagy erkölcstelen életmódja, általában saját hibája okozá, a gazda gyógyítási és ápoltatási — s mennyiben a cseléd szolgálatot nem tehet, bérfizetési kötelezettsége megszűnik s az átszáll az ekként beteggé lett cselédre, vagy annak fizetni köteles rokonaira, esetleg pedig az 1875. III. t. cz. 2. §-a alkalmazandó.

Az ipari és gyári alkalmazottakra vonatkozólag az ipartörvény (1884. év XVII. t. cz.) a segélypénztárak alakítását a békéltető bizottság segédtagjainak választására összehívott ülésén a segédek többségének határozatára bizza (142. §.); a segélypénztárhoz az iparos minden segéde után hozzá tartozik járulni (143. §.). Az ipartörvényben kilátásba helyezett rendezését ezen kérdésnek az 1891. évi XIV. t. cz. »az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezésről» a *betegsegélyezési pénztárak* alakításával oldja meg. A kereskedelmi miniszter 1892. évi jan. 29-én 2342. sz. a. kelt rendelete a pénztárak számát 98-ban megállapítja s a területjüket székhelyökkel meghatározza. A betegsegélyző pénztárak szervezeténél a segélyre igényt tartók kényszer társulása befizetésekkel és a munkaadók hozzájárulása a segélyezéshez, jut érvényre.

A 1875. évi III. t. cz. további intézkedései a következők :

2. §. Ha a rokonok és hitestársak vagyontalanok és általában oly egyének, társulatok vagy alapok nem léteznek, melyek ezen költségviselésre kötelezhetők, úgy ez a 4. §-ban

felsorolt esetek kivételével azon *törvényhatóság* által térítendő meg, melynek területéhez az ápoltnak *illetőségi községe* tartozik.

3. §. A törvényhatóságok e czélból külön *betegápolási alap* létesítéséről gondoskodnak, és szükség esetében az egyenes államadó után *pótadót* vetnek ki.

4. §. Az *ápolási költségek* következő esetekben az *államkincstár* által térítettnek meg: *a)* az országos *bábaképzésben* ápoltakért minden esetben; *b)* mindenféle *hórházban* és *gyógyintézetben*, vagy a hatóság megbízásából házilag ápoltt *bujasenyvesekért*, ha ezek vagyontalanok; *c)* az állami, ugy a nyilvánossági jelleggel felruházott *kórházakban* és *gyógyintézetekben* ápoltt *elmebetegekért*, ha ezek, valamint az érettek fizetni köteles rokonok vagy hitestársak vagyontalanok; *d)* a *c)* alatt említett *kórházakban* és *gyógyintézetekben* bármily betegség miatt ápoltt oly egyenekért, kiknek *illetősége meg nem állapítható*.

6. §. Az *államkincstár* vagy valamely közalap terhére s a vagyontalanok részére kiszolgáltató *gyógyszerek* rendelkezésének módja a fenálló, illetőleg a belügyminiszter által kiadandó szabályhoz van kötve, melyet a magánorvosok is megtartani kötelesek.

7. §. Minden *község* saját kebeleiben az ott illetékes vagyontalan betegek gyógyításáról es a gyógyíthatlanok ápolásáról gondoskodni tartozik, ha az ápolásra az 1. §. szerint kötelezettek nem léteznek.

8. §. A gyógyíthatlannak nyilvánított, de nem közveszélyes *elmebetegek*, továbbá az ártalmatlan *bárgyuk*, *buták* és *hülyék* ápolása es eltartása, a mennyiben mindezek vagyontalanok lennének, szintén az *illetőségi község* kötelessége.

9. §. *Kozkórházakban* és *gyógyintézetekben* ápoltt és gyógyíthatlanoknak nyilvánított bármily vagyontalan betegeket az *illetőségi község* további ápolás es gondozás vegett átvenni tartozik.

E *kórházakban* és *gyógyintézetekben* ápolandó avagy ápoltt betegek, valamint a *külföldi ápolókban* tartott egyének *szállításából* felmerült költség, a mennyiben ez az ápoltt avagy az azokért fizetni köteles rokonok, vagy hitvestársak vagyonából ki nem kerül, az *illetőségi község* által fedezendő.

A 7., 8. és jelen §§. intézkedései folytán felmerülő költségek fedezésére nézve sem a törvényhatóság, sem az állam segélye igénybe nem vehető.

Magyarországban tehát a községi vagy körorvos a szegények ingyenes gyógyításával megbízott hivatalos orvos, e mellett azonban a község közegészségügye is vállára nehezedik, kettős feladat, melynek teljesítése hovatovább nehezebb. Budapesten, a székes fővárosban történt az első lépés, hogy a közegészségi teendők és a szegények orvoslása más-más orvosra bízassék: a tisztí orvosok és a kerületi orvosok létesítésével. Magyarországon egyidőre külön közegészségi s külön szegényorvosi személyzet létesítéséig képzelhető az egész soron, legfeljebb a járásorvos és tisztí főorvos megyéenként volna a közegészségi teendőkre szorítható úgy, a mint ezt a törvény is czélozza, ha nem uralgott volna a fizetésmeghatározásnál a Mária Theresia korbéli rendelet szabálya, a fizetés megállapíttassék cum omni tamen, qua fieri poterit, moderatione. E kérdés a közegészségi közigazgatás körébe tartozik, azért lássuk, a szegények ingyenes orvoslása, hogy van egyebütszervezve.

B) A jelen más országokban.

A szegény betegek orvoslása szoros kapcsolatban van egyrészt a szegényügy rendezésével általában, másrészt a közegészségi közigazgatással, a mennyiben az ezen célra alkalmazott orvosok teendői közé tartozik a szegény betegek ellátása is. A congressus folyamatában mindkét kérdést behatóan tárgyalták külön-külön s így lehetőleg iparkodom, hogy feladatom körében maradva, a két szomszédos határt, a mennyire lehet, megtartsam.

Ausztriában az 1870. évi április 30-áról keltezett törvény szabályozza a közegészségügyi szolgálatot állami orvosok alkalmazásával. A törvény 3. §. a község önálló működése körébe sorozza, hogy az gondoskodjék, orvos és bába rendelkezésre álljon szükség esetében. Az 5. §. a gondoskodás mikéntjét az egyes tartományok törvényhozására biza, ennek megfelelőleg a községek közegészségi szolgálata tartományok szerint más és más, a helyi viszonyok szerint módosult. (L. Dr. Daimer: Handbuch der öst. Sanitäts Gesetze. Leipzig und Wien 1896. Franz Deuticke.)

Községi orvost egy község tarthat, vagy több egyesülten (= körorvos); a községi pénztár fizeti a községi orvost, a körorvos az adópénztárból kapja a fizetést. A községi és körorvos a szegények gyógykezelésére is köteles, ha erről másképen gondoskodva nincs, de tulajdonképen a közegészségügyi teendők miatt van alkalmazva, mint felügyelő, vagy szakvéleményező.

Községi orvos tartására kötelezett a község: ha 5000

lakoson fölül számlál Istriában: ha 6000 lelket meghalad a lakosság Cseh-, Morva-, Dalmátországban; ha a községi orvos fizetése az összes állami egyenesadók és pótaxok összegének 1%-át meg nem haladja Styriában, de kivételesen magasabb hozzájárulás e célra elrendelhető, ha a község összes szükségletének fedezetére 20%-os pótaxónál több nem kell. Egyéb tartományokban nincs megállapítva a kötelezettség, önkényt vállalkozás a politikai hatóság jóvábagyására szorul. A kör nagysága sincs mindenütt megállapítva, általában az egészségügyi kör a politikai beosztás határain belül maradjon, de kivételek engedélyezhetők. Morva- és Dalmátországban a kör 10,000 lakosnál többet ne számláljon, 100 négyzet kilométerrel, illetőleg 3 négyzet mértföldnél a terület nagyobb ne legyen.

Az orvostartás megkönnyítésére a tartomány segélyeért Alsó- és Felső-Ausztriában, Csehország, Bukovina és Dalmátiában, Karinthiában folyomódhatik a község, e segély Karinthia, Bukovina és Csehországban 300 frinál nagyobb nem lehet. Az orvostartás költségeihez a tartomány hozzájárul Styriában, Morva és Galicziában, ha az 1%-os pótaxó a fedezetre elégtelen, Krajnában, ha 2% nem elegendő, Sziléziában, ha a körorvos székhelye 3% pótaxóval, a többi község 2% pótaxóval a költséget fedezni nem tudja. A tartományok a költség hozzájárulása fejében a kinevezés jogát maguknak tartják fenn, a kör csak javaslatot nyújt be.

Majd minden tartomány fentartotta a jogot arra, hogy ha záros határidő alatt önkényt orvosi körök nem alakulnak, úgy a politikai hatóság alakít ily köröket és nevez ki orvosokat a községek kényszer-hozzájárulásával. A választás által betöltött orvosi állások szerződés alapján állanak, felmondás lehetőségével, különben el nem mozdítható az orvos és a kerületi kapitányság alá van rendelve.

Krajnában a községek hozzájárulása az adó 2%-ának felel meg, a többit fedezi a tartomány, de azért az egészségügyi körnek (mely a törvényszéki körnek felel meg rendszerint), orvosát a tartomány nevezi ki, az orvosok 40—40%-a 600 és 700 forint, 20%-a pedig 800 forint évi fizetéssel állami alkalmazott, kinek kétszer öt évenként 50—50 forint pótlék jár; nyugdíjképesek s erre a célra 3 évben 10—10%, azután évenként 2% tisztí levonás történik a fizetésből. E tartományban tehát a közegészségügyet államosították, ily irányban indul Szilézia és Gali-

czia is, a hol a községek az orvostartásra elegendő jövedelemmel nem rendelkeznek, azért a tartományi kormány fokozatosan látja el orvosokkal a köröket.

A legtöbb tartományban a kör szegényei ingyen gyógykezelendők, ha erre a célra külön intézkedés nincs, a körorvos az ingyen gyógykezelendők névsorát kapja, kivételesen a maga felelősségére az első segélyt nyújtja, bejelentése alapján a községi előljáróság vagy az érdekelt községek választott bizottsága határoz a további ingyenes segélynyújtás kérdésében. A községi vagy körorvos a község vagy kör szegényeit látja el ingyen, lakásától négy kilométeren belül, azontul a tartományi taxa szerint a községnek felszámíthatja költségeit, többnyire fél nap 1 forint, egész nap 2 forint és 20 krajczár kilométer-pénz (Bukowinában ennek fele). Felső-Ausztriában a körök költsönös megegyezése folytán, más kör területébe tartozó felső-ausztriai lakos ingyenes gyógykezeléséért járó költségeket az illetőségi község nem téríti meg, hanem ott, hol gyógykezelték, viseli a község a terheket. A körorvos tehát egyéenként a taxa szerint gyógyít, négy kilométeren kívül hivatva, a községnek adja be számláját s az a visszatérítésről gondoskodik, ha nem saját területére illetékes a gyógykezelt szegény. A községek gondoskodnak baba tartásáról is, kinek szintén a taxa szerint fizetnek, a rendes 50—60 frt évi fizetésen kívül, a taxa 2 frt egy szülésért többnyire s 10 kr. kilométerpénz, ha lakóhelyétől négy kilométer távolságon túl kell mennie, azon belől ingyen segédkezik.

A mi viszonyainkkal megegyező kötelezettségek mellett a köz-ég vagy kör az orvos székelyen, oly helyiségről is tartozik gondoskodni, a hol el nem szállítható beteg vagy szülendő gondozást és ellátást kaphat: Istria, Cseh-, Morva-, Dalmátországokban, Galiczia és Bukovinában.

A politikai közigazgatás kiegészítésére közegészségügyben szolgáló községi és körorvosok látják tehát el a községek költségén a szegények ingyenes gyógykezelését. II. József császár a szegényügy rendezésénél az egyházközségeket, a plébános mellé rendelt 1—2 szegények atyjával, vette alapul s ezen fejlődött ki mai napig is a községek kötelezettsége az illetőséggel bíró szegények irányában (Honossági törvény 1863. év decz. 3-áról és községi törvény 1862 márcz. 5-ről). A községek szegénysége a vidéken okozza, hogy a szegény betegek ellátásával a közegészségi teendőket megbízott orvost terhelik s nem mindenütt tartanak e

czélra külön szegényorvost. Az 1863. évi honossági törvény értelmében a község idegen szegénynek sem tagadhatja meg a szükséges orvosi segélyt, a míg saját vagy mások egészségének hátránya nélkül eltávolítható, de az illetőségi községtől a gyógykezelés és ellátás költségeinek megterítését követelheti. A közkórházakra vonatkozólag a nálunk érvényes rend áll fenn Ausztriában.

Németországban a közegészségi közigazgatástól teljesen elválasztott a szegények gyógykezelése, ez a szegényügyhöz tartozik, melynek rendezésénél a régi porosz törvény volt minta. Az 1870. évi június 6-áról kelt törvény értelmében nem az illetőség szolgáltat jogot a segélyre, hanem a lakóhely; ha legalább két évig egy helyen lakott valaki, azon község segélyere igényt tarthat, két évi távollét után ezen jogos igénye megszunik, ha oly idő alatt szorul segélyre, a midőn még új községnél (Ortsarmenverband) nem szerzett jogot a segélyre, úgy tartózkodása helyen a tartomány segélyt veheti igénybe (Landarmenverband). A községek szerződést kötnek orvosokkal és kórházakkal a szegény betegek ellátása czéljából; községi hivatalnok a szegényorvos, bizonyos időre és felmondásra kötött szerződéssel. Oly községben, a hol fizetett szegényorvos van, más orvos elhez utasíthatja a szegény beteget, tehát a községtől díjazást nem kívánhat, ha önként elvállalta. Rögtönös segélyszüksége esetében, vagy ha nincs szegényorvos alkalmazva, az orvos e segélyt nyújtja, díjazásra akkor van igénye a további gyógykezelésnél, ha az esetet bejelentve, a község a gyógykezeléssel megbizta, vagy intézkedést elmulasztva az orvos kényszerhelyzetbe jut a beteget el nem hagyhatja. Ha ily szegénykor nem gondoskodik betegeiről elegendőképen, a rendőrhatalóság orvost rendelhet, a költségeket a községtől vagy kortól behajtja. A szegényügy ugyan a községi hatóság ügykörébe tartozik, de a lakosság bevonásával mint tiszteletbeli hivatalnokokkal (a mily megbízást visszautasítani büntetés terhe alatt tilt a törvény) lehetőleg személyes meggyőződés alapján intézkedik; e tekintetben az Elberfeldben divó rendszer joggal szerzett magának hírt s elismerést.

Belgiumban 1892. január 1-vel lépett életbe az 1891 nov. 27-iki törvény az ingyenes orvosi segélynyújtásról (Loi sur l'assistance medicale gratuite) 1. §. A községek kötelesek a területükön tartózkodó szegények orvosi ellátásáról gondoskodni: a) vagy kórházi szolgálatot rendeznek be jótekonysági intézetekben; b) vagy szerződést köt-

nek kórházzal, a király engedélyével magánosok kórházával is; c) vagy szervezik a betegek gyógykezelését otthonukban. 2. §. Ily szerződések 20 évnél több időre nem köthetők, és a kerületi állandó bizottság elé terjesztendők jóváhagyás céljából. 3. §. Ha község nem intézkedik, vagy megtagadja az intézkedést, a kormány a kerületi állandó bizottság meghallgatásával kijelölheti a kórházat, a melyben az illető község betegei vagy sebesültjei elhelyezendők és a kórházzal megállapodik a fizetendő díjra nézve, vagy hivatalból szervezi a gyógykezelést a beteg lakásán. 4. §. Az ingyenes orvosi segélynyújtásra alkalmazott orvosok minden a község területén levő szegény beteg vagy sebesült gyógyítására kötelesek. 5. §. A községi tanács ez intézkedések költségeiről az évi budgetben gondoskodni köteles.

Olaszországban régóta szerződtettek a községek a szegény betegek ellátására orvosokat (medici condotti), ezek egyszersmind a közegészségi tiszt kötelességeit is ellátták a községben. Az 1889. évi közegészségi törvény értelmében a medico condotto csak ott kap megbízást mint községi orvos a közegészségi teendők ellátására, a hol egyedül van, egyébként több orvos közül a prefect előterjesztésére lesz 3 évre kinevezve, különösen az, ki hygienevel foglalkozott. Körorvosi intézmény is van, kisebb községek együtt szerződtetnek orvost; a rendelkezésemre álló (talán kivonatossan fordított) törvény-szövegből nem tűnik ki, mikor s mily terjedelemben egyesülhetnek községek körre. (Az 1894. évi római orvosi congressuson az olasz belügyminiszter alatt álló közegészségi igazgatóság által kiosztott ismertetése a közegészségügy rendezésének). A szerződött orvos 3 évi szolgálat után állandó és csak a kerületi főnök, illetőleg kerületi egészségügyi tanács által elfogadott súlyos ok alapján bocsátható el. A medici condotti bizonyos rendi szervezetnek örvendenek.

Angliában az ingyenes orvosi gyógykezelés, a sok magánjellelű jótékony intézményen kívül, a szegényügy rendezésével áll kapcsolatban. A szegényügy Erzsébet királynő 1601. évből származó törvényével rendeztetett, 1834. évi augusztus 14-iki törvénnyel szervezete, megerős tétst nyert. A szegények ellátásának rendezése az egyes egyház községeken, vagy több-kisebb egyesülésén (Unions) alapul, részint fizetett, részint tiszteletbeli hivatalnokokkal, 1834 óta a Local Government Board a központi hatóság. A szegények foglalkoztatása vagy ellátása a workshouse-okban az ural

kodó systema annyira, hogy a betegeket is a workshouse betegosztályán (infirmarium) helyezik el, csak fertőző betegség esetében intézkedik a helyi szegényhatóság arról, hogy a beteg elkülönítő kórházba jusson. 1870 óta történnek kísérletek, hogy a sok jótékony egylet, melylyel a társadalom a szegényeken segíteni akar, a hivatalos gondozással, mely költségeit adó útján fedezi, együttműködjenek s egymást kiegészítse.

Franciaországban a szegény betegek számára kórházak (Hôpitaux), aggok, nyomorékok számára szegényházak (Hospices) vagy a kettő egyesülten (Hôpitaux Hospices) állottak rendelkezésre; a bureaux de bienfaisance volt a szegények ellátására hivatott, elnöke többnyire a maire, de egyébként a községtől független. Regi hagyományok tőkéje s azonkívül az állam által biztosított jövedelmek állanak rendelkezésre, pl. színházi jegyek, egyéb mu.atságok (bál, concert, tüzijáték stb.) belépti díjának 10%, a zálogházak jövedelme 5% fölül s egyebek. 1879 decz. 5-iki törvény a tulajdonképen törvény által nem rendezett jótékonyági intézmény vezetésére központi felügyelő bizottságot szervezett. Az ingyenes orvosi segélyt az 1893. évi július 15-iki törvény szabályozza és kötelezővé teszi minden község számára, a kerület (département) ellenőrizi e kötelesség teljesítését, részben el is vállalja.

Minden szegény azon község kotelekébe tartozik, a hol hosszabb ideig lakott, változó lakásnál a kerület gondoskodik, idegenül az állam. A törvény a községeknek és kerületnek megengedi az adó pótlékával szerezni be azt az összeget, mely az eddigi jövedelmek által nem fedezhető. A szervezés alapja a bureau de bienfaisance (a hol volt), mely átalakul bureau d'assistance-ra, a mint ez Párisban már régente történt. Ott, a hol kórházak nincsenek, ott kórházak építésére is fordítandó a jövedelem részben, a hol a kórházak elegendenek, azok bővítésére, általában a községek vagy község-csoportok ily bureau d'assistance szervezésénél a meglévő kórházakkal kötnek szerződést, betegek ellátására bizonyos napi ápolási díjat állapítanak meg.

A törvény egész szövege nem áll rendelkezésemre, de irányát megismerhetjük azon szabály-tervezetből, a melyet az assistance publique legfelsőbb tanácsa dolgozott ki oly czéllból, hogy a törvény végrehajtásánál az egyes départementok mintául vegyék. Tulajdonképeni autonomia a község- és kerületben nincs, azok megszokták az általános rendelkezések végrehajtását, a törvény pedig csak az alap-

elveket öleli fel; a kivétel kell, hogy a helyi körülmények szerint módosuljon.

Az assistance publique legfelsőbb tanácsának szabálytervezete az 1893. évi törvény végrehajtására :

1. §. Az ingyenes orvosi, gyógyszerészeti és szülészeti segélyt a département minden községében nyújtja a szervezett szolgálat a szegényeknek.

2. §. Évenként megállapítandó a föltételeket elfogadott orvosok és bábák névsora, a kikhez segélyért fordulhat a szegény beteg.

3. §. A beteg lakásához legközelebb levő orvos vagy bába köteles a meghívást elfogadni.

4. §. A bureau d'assistance elnöke vagy helyettese az ingyen orvosi segélynyújtásra jogosultak névsorába felvett, vagy sürgős esetekben elfogadott szegénynek szelvénykönyvet és beteglapot ad.

5. §. A mennyire lehet, minden község vagy kör gondoskodik helyről, a hol a megbizott orvos meghatározott időben a bejegyzetteknek ingyen rendel, gyógyszerek kiszolgáltának.

6. §. Ha a beteg sem a rendelésre, sem az orvos lakására el nem mehet, elhivatja az orvost, szelvénykönyvéből a látogatás igazolására szelvényt kiszakít.

7. §. Ha sürgős, hogy be nem jegyzett szegény részesüljön ingyen orvosi segélyben, a bureau elnöke vagy helyettese hívhatja az orvost a beteghez, vagy a beteg családja az engedély előmutatásával; a rendes szelvény 3 nap alatt az orvosnak átadandó.

8. §. Az orvos a beteglapra feljegyzi látogatását (l. 4. §.), a betegség lefolyása után a lapot a bureaubá beszolgáltatja a beteg.

9. §. Az assistance költségére csak a gyógyszerárszabványban feljegyzett gyógyszerek vagy készülékek rendelhetők.

10. §. Kórházi ápolás szüksége esetében a beteg csak úgy vehető fel: a) ha szelvénykönyvét vagy a sürgős felvétel igazolványát előmutatja; b) a kezelő orvos bizonyítványát, melyben a kórházi kezelés szükségét okadatolja.

11. §. A községek betegei a szerződéses viszonyban álló kórházba utasítandók, az orvos megnevezi a kórházat, különösen okadatolja, ha nagy kórházba utasítja, a közelebb fekvő kisebb helyett.

12. §. A gyógyszer-árszabványba be nem vett segédműszerek rendelésénél a bureau kezelő bizottságának jóváhagyása szükséges.

13. §. A bureau minden év február 1-je előtt beszolgáltatja a prefecturába a nála meggyűlt beteglapokat és a szelvényes könyv torzsét (ellenőrzes).

14. §. Ugyanez időre az orvos, gyógyszerész és baba a prefecturába beszolgáltatja számláját a látogatási jegyekkel, illetőleg gyógyszerrendelvényekkel.

15. §. A kórházak névszerint kimutatják a gyógykezelteteket.

16. §. Négy orvos és két gyógyszerészből álló bizottság a prefect elnöklete alatt *a*) megállapítja a segélyre meghívható orvosok és bábúk névjegyzékét (l. 2. §.); *b*) a bemutatott számlákat igazolja.

17. §. A bizottság tagjait 3 évre a prefect nevezi ki. *a*) a szolgálatba lépett orvosok titkos szavazataival kijelölt 8 orvos közül; *b*) a hasonló gyógyszerészek által hasonlóan kijelölt 4 gyógyszerész közül.

18. §. Az orvosi látogatás díja . . . kilométer pénz . . . mindig a legközelebb lakó orvos távolsága számítható fel. A fenti bizottság javaslatára 3 évre a prefect állapítja meg a bureau igazgató tanácsa meghallgatásával a mutetek és a rendelő intézetekben való működés díját; az árszabályban elő nem forduló műtétéknél az orvos magyarázott számláját a fenti bizottság bírálja el. Az éjjeli látogatások díja kétszeresen számítható.

19. §. A baba díjazása szülésenként . . . ehhez kilométer pénz. Ha a baba a nehéz szüléshez orvost hív, ennek díjazása a (18. §.) tarifa szerint történik.

20. §. Minden költséget a prefect utalványoz.

A törvény végrehajtásánál a département-ok önkormányzati joga érvényesült: 24 állandóan alkalmazta orvosait, 42 a szabad orvosválasztás rendszerét (systeme vosgien) fogadta el; többnyire meghatározván, hány orvos lakásán mehet túl a kiválasztás esetében a beteg. A szabad orvosválasztás rendszerére jött át utólag 7 kerület, mely előbb kinevezte orvosait. Az orvos fizetése 45 kerületben látogatás száma szerint meghatározott látogatási díjjal történik (7 kinevezett orvossal, 38 szabad választással), 19 kerületben az orvos díjazása általán alakjában történik (16 kinevezett orvossal, 3 szabad választással) változó nagyságú állandó fizetéssel. A segélyre szorulóok száma szerint 2—3 franc, vagy a lakosság száma szerint 10 vagy 15 centimes fejenként, szolgált alapul az állandó fizetés megállapításánál. Egyes kerületekben a maximum, a mennyibe kerülhet az ingyenes orvosi segély, megállapított, az elosztás az orvosok között vagy a névsorba vett szegények száma sze-

rint, vagy a területjök lakóinak száma szerint, vagy a beteglátogatások száma szerint történt aránylagosan. Az orvosok kilométerpenze, egy látogatás díja, épügy a bábák és gyógyszerészek díjazása nagyon különböző, az ambulans betegeknek több kerületben az orvos ingyen tartozik rendelni: a kórházi ellátás ára is változó kerületek szerint, mindezeket mellözve, talán nem érdektelen a költség kimutatása: 1895. evben ez 6.185,146 franc 18 centimest tett ki.

C) *A jelen valóságos állapota nálunk.*

A szegények ingyenes gyógykezelésének első feltétele, hogy orvos álljon rendelkezésre. Magyarországbán 1895-ben 4424 orvos működött, jut 10.000 lakosra 2·9 orvos, a mig Ausztriában 3·16, Németországban 4·15, tehát nálunk az orvos egyáltalában nehezebben kapható. Az orvosok továbbá aránytalanul oszlanak meg a városok és megyei területek között, 10.000 lakosra esik a városokban 11·9, a megyékben 2 orvos. Ez aránytalanság növekedik az 1892. év óta szakadatlanul (akkor 9·9:1·95 volt az arány), az évi szaporulat a városok javára esik.

A megyékben 11,105 község közül 1430-ban lakik orvos (= 11·4%); a városok és községek, melyekben orvos lakik, az ország lakosságának 44·4%-át kitevő lakossággal bírnak: az ország lakosságának 55·6%-a tehát nem jut orvoshoz lakóhelyen. Az orvosok eloszlása azonban területenként változik, a mig Békésben 97·6%, Hajdumegyében 94·9%-ja a lakosságnak van közvetlenül ellátva orvosokkal *községi orvosok* alkalmazása által, addig 16 megyében a lakosságnak egy ötödrésze sincs közvetlenül ellátva orvossal. Legkedvezőtlenebbek a viszonyok a következő megyékben: Árva (10·6%), Ugocsa (12·7%), Kis-Küküllő (14·1%), Szolnok-Doboka (14·2%), Fogaras (14·5%), Torda-Aranyos (14·8%), Sáros (15·2%), Hunyad (15·5%), Udvarhely (15·7%), Szilágy (15·8%), Ung (16·2), Kolozs (16·4%), Maros-Torda (17·1%), Liptó (17·8%), Abauj-Torna (18·4%), és Vas 19·7%-a a lakosságnak van közvetlenül orvosokkal ellátva.

Ha egyáltalában nincs orvos a közelben, úgy a szegények ingyenes gyógykezelése is elesik, a szegény gyakran nem rendelkezik az eszközökkel, hogy a távollevő orvost felkeresse, különösen ha a helyi viszonyok, időjárás, utak rosszasága, stb. kedvezőtlen akadályul szolgálnak. A szegények ingyenes gyógykezelése tulajdonképen a községi orvosi szolgálat kötelezettségébe tartozik s így az összesen

2109 hivatalosan alkalmazott orvos közül is: a megyei és városi tiszti főorvosok, a járőr-orvosok összesen 475 orvos, e célra nem számítható, hanem tisztára törvényhatósági orvosi szolgálat teljesítésére van alkalmazva (közegészségi hivatalnok, ellenőriző szakértő). Átlagos számításba véve a lakosság számát és a községi orvosi szolgálatot teljesítő orvosok számát, a szegények kotelező ingyenes gyógyítására a következő arányokban van orvos:

Budapest székes főváros szegényeit hivatalosan 22 kerületi orvos látja el, egy orvosra jut 22,360 lakos. A 25 magyar város tiszti főorvosait, mint közegészségi hivatalnokokat, leszámítva, marad e városokban 76 alkalmazott orvos, egy orvosra esik 11,420 lakos. A 107 rendezett tanácsu városban van alkalmazva 169 orvos, bár 50 város több orvost tart s így az egyik mint tiszti főorvos szerepel, de nagyobbrészt, a mint átt ekinthetem a viszonyokat, a szegények ingyen orvoslásával is koteles, azért számításba véve az összes alkalmazott orvosokat, egy orvosra 6622 lakos jut. A megyék területén működő községi s körorvosok (1329 orvos) mindegyikére esik 9543 lakos. A fővárosban és a 25 városban, bár nagyobb számú lakos jut egy-egy orvosra, mégis a lakosság jobb módja, valamint az ingyenes orvoslás egyéb eszközei miatt a hatósági orvosra az ingyenes orvoslás tekintetéből kisebb contingens jut, mint a rendezett tanácsu városokban és a községekben a megyék területén.

A szegények ingyenes orvoslása, de a közegészségi közigazgatás szempontjából is elégtelen a megyék területén egy orvos 9543 lakosra. A törvény értelmében községi orvost tartani koteles 135 község közül 35-ben nincs községi orvos, 278 község 6000 lakosnál kevesebb lakossal azonban önként tart községi orvost: az 1118 orvosi korból betöltött 936 és betöltetlen 182, tehát az orvosok számában is van hiány.

Az 1118 betöltött korból 701 átlag 522-87 frt fizetést és 93-60 frt uti átalányt ad orvosainak, 235 kör pedig csak 545-80 frt évi fizetést. A 182 be nem töltött körnél átlag 442-74 frt fizetés van rendszeresítve, tehát az előbbieknél 103-06 frttal, illetőleg 173-73 frttal kevesebb.

A közegészségi törvény életbelepesével a szabad egyezkedes helyett a törvényhatóságok megállapították az orvosok fizetését: ugyanazok az orvosok, kik előbb községnél voltak alkalmazva vagy fix fizetés nélkül működtek valamely vidéken, lettek községi és körorvosok csekélyebb

fizetés mellett is. A teendők sokaságát látván a körorvosok, a fizetés elegendetlenségét, melylyel vállalkoztak, hamar érezték s kezdetét vette a körorvosok vándorlása. Némely község vagy kör a kiírt feltételek mellett orvost épűn nem kapott, másiknál legfeljebb a felmondási időig maradt egy-egy orvos, míg nem fokozatosan javultak a viszonyok, különösen az utóbbi időben, a midőn az olcsóbban vállalkozott sebészek száma csökkent. A körorvosok javadalmazását az 1895. évben összehasonlítva az 1892. évbeliakkal, az változatlan 5 megyében, 10 megyében kevesebbedett 2060 frttal, 27 megyében növekedett 24,455 frttal, a körök változatlan száma mellett; 13 megyében 25 körrel lett több, a javadalmazás 17,141 frttal növekedett; 6 megyében kevesebb 17 kör, fizetés kevesebb 7346 frttal; 2 megyében kevesebb 2 kör, fizetés több 390 frttal. A köröknél ma 500 frton alul marad a javadalmazás a betöltött körök 29·50%-ánál, a be nem töltött körök 48·99%-ánál.

A községek szegénysége miatt némely vidéken a körorvos fizetést emelni másként nem tudtak, mint hogy két körnek a fizetését adták egy orvosnak s mindkét körben a teendőkkel megbízták. Ha a körök számát 1895-ben összehasonlítjuk az 1878. évben megállapított körök számával, ugy a körök száma ugyanaz 9 megyében, szaporodott 17 megyében összesen 38 körrel, de fogyott 33 megyében összesen 184 körrel. A kör lakosságának száma szerint az 1892-ben kimutatott 1112 kör közül a törvény követelményének (10,000 lakos legfeljebb) megfelelt 726 kör = 65·2 százalék. A kör lakosságának száma a lakosság szegénysége miatt kiválóan gyér lakosságnál szaporodik s így különösen a szegény nép orvoslása illusoriussá válik. Szolnok-Doboka megyének 36,172 lakosságú köre a legnagyobb az országban, hogy ily terjedelein mellett a nép orvos hívásához nem szokik, azon nem csodálkozhatni. Az orvos a fix fizetésének növelése mellett sem tud megelni ily nagy körben, mert nem keresik fel, maga pedig ritkán jut községeibe: legalább a betöltött es be nem töltött körök aránya a kör lakosságának változásával, ezt látszik bizonyítani:

A kör lakóinak száma	Körök		
	összes száma	Betöltött	Be nem töltött
5000-ig	99	85 = 85·85%	14 = 14·14%
5000-től 10000-ig	627	513 = 81·81%	114 = 18·18%
10000-től 15000-ig	296	224 = 75·67%	72 = 24·32%
15000-től 20000-ig	62	40 = 64·51%	22 = 35·48%
20000 fölött	28	21 = 75·00%	7 = 25·00%

Minel több a kor lakossága, annál kevesebb a betöltött korok száma, tehát ha a körök egybevonásával a betöltött körök számát noveljük látszólag: a mint nem felel meg a szegények ingyenes orvoslásának és a közegészségi közgazgatásnak, úgy czelját, hogy a körök orvosokkal ellátásának, úgy látszik, szinten nem éri el.

Magyarország 1430 helységében lakik orvos; a községek rendezetlen állapota, a földmivelő foglalkozás czeljának megfelelő szétszórt lakások okozzák, hogy 1224 község 5000 léleknél kevesebbet számlál, tehát a községek 85%-a olyan, hogy orvos tartására nem volna kötelezhető. Ez a körülmény is okozza, hogy a meglevő orvosok aránylag keves lakosságnak állanak közvetlenül rendelkezésre; hozzájárul ehhez, hogy 928 községben ugyan csak egy egy orvos lakik, de a több orvos nem mindig lakik nagy községben, mint ezt a következő táblázat mutatja:

Orvosok száma	Községek száma	Orvos lakhelyének népessége ezrekben						6 ezer alatt összes.
		1-ig	1-2-ig	2-3-ig	3-4-ig	4-5-ig	5-6-ig	
2—2	232	9	42	45	50	24	15	185
3—3	127	1	10	28	22	17	11	89
4—4	45	—	3	2	7	11	5	28
5—5	27	—	1	2	2	6	5	16
6—6	15	—	—	—	2	2	2	6
7—7	13	—	—	—	—	—	1	1
8—8	14	—	1	—	—	—	1	2
9—9	4	—	—	—	—	—	1	1

Semmi esetre sem válik javára a lakosságnak, ha községben, mely 1000-tól 2000-ig számlálja a népességét, nyolcz orvos telepedett meg; az csodálatos, miképen találják meg fentartásuk szükségleteit. Hallottam, ily elosztás előnye abban áll, hogy a községben biztosan találni orvost, mert nincs mind a nyolcz elfoglalva, tehát otthon is marad; lehet a közönség előnye, ha sok az orvos, de egyelőre nem vagyunk oly bővében az orvosoknak, hogy teendő hiányában otthon üljön, a midőn egyebütt nincs orvos. A magánorvos letelepedését szabályozza a megélhetés, azt eldörni, hol telepedjék le a magánorvos, nem lehet, legfeljebb numerus clausus mellett. Nem marad tehát egyéb hátra, minthogy a hivatalosan alkalmazott orvosok székhelyeinek kijelölésénél ügyeljen a hatóság arra, hogy az orvosok elosztását, a mennyire lehet, szabályozza.

Szabad kir. városban van a székhelye egy járásorvosnak

8-szor, kettőnek egyszer, járás- és körorvosnak 3-szor, járás- és két körorvosnak 4-szer, két járás és három körorvosnak 1-szer. Rendezett tanácsu városban van járásorvos 29-szer, két járásorvos 1-szer, járás- és körorvos együtt 27-szer, járás és két körorvos együtt 4-szer, járás- és három körorvos 1-szer, két járás- és egy körorvos 2-szer, körorvos 7-szer. Községi orvost tartó községben ezen orvoson kívül van járásorvos 46-szor, járás- és körorvos 17-szer, járás- és két körorvos 1-szer, járás- és három körorvos 1-szer, körorvos 7-szer. Orvostartásra nem kötelezett kis községben van járás- és körorvos 166-szor, járás- és két körorvos 10-szer, járás- és három körorvos 2-szer.

Kétségtelenül a helyi viszonyok az orvos székhelyének megválasztásánál irányadók, de úgy látszik, a székhelyek összezsufolása nem nagyon vonzza az orvosokat, mert ha kis községben járás- és körorvosi állás együttesen van: a kimutatás szerint csak 74% ban van mindkét állás betöltve, 26%-ban legalább az egyik áll üresen.

Az orvos a szegények ingyenes gyógykezelésére a köréhez tartozó falvakban kitűzött időben megjelenni tartozik, többnyire a község házában. Ezen általános intézkedés a helyi viszonyok szerint módosul, minél több községből áll a kör, különösen ha szétszórtak a községek, annál ritkábban látogathatja a körorvos. A szegények gyógykezelése is kérdéses, ha a körorvos 2—4 hetenként egyszer tartozik a községet meglátogatni, tavasszal, ősszel pedig az utak miatt nem is juthat községeibe.

Annak megállapítása, ki jogosult a szegény jelzőre s így az ingyenes gyógykezelésre, egyáltalában nem egyöntetű. Régibb idő óta működő községi orvos a gyakorlatból ismeri a község szegényeit, némely vidéken jegyzékbe foglalja a község hivatalosan a maga által szegényeknek elismerteket, ismét másutt a község házában megtartott rendelőkor a jegyző vagy bíró jelöli meg kétes esetben azt, a ki a szegények közé sorolandó. Többnyire az orvos belátására van bízva, kit tekintszen szegénynek, a község azt nem ellenőrzi, hogy szorosán véve nem szegény igénybe ne vegye az ingyenes rendelőt, az orvos tart attól, hogy véletlenül épen igazán szegénynél tagadja meg a segélynyújtást.

Ha az orvosi ingyenes segélynyújtás gyógyszerek rendelkezésével egybekötött, a gyógyszerek kiszolgáltatását ellenőrzi a község, a mint ez pénztára terhére esik; az ellenőrzés módja többféle. Budapest a maga szegényeinek ingyen

gyógyszerekkel való ellátását szabályzattal (465 Kgy. 1881. sz.) írja körül.

1. §. Ingyen gyógyszer-kiszolgáltatásban csakis helyben lakó kerületi szegények kiskorú gyermekeikkel együtt részesíttetnek; ellenben nem részesíttetnek e kedvezményben, kik ingatlan vagyonnal bírnak vagy tényleg tagjai valamely helybeli betegápoló egyesületnek.

2. §. Szegénynek tekintendő az, ki a nélkülözhetlen eletszükségletet saját vagyonából avagy saját erejéből beszerezni képtelen és ki saját fentartása tekintetében oly harmadik személyek vagyonára vagy keresetére sem tarthat igényt, kik netalán a törvény által erre kötelezhetőek volnának. A szegények fél évre igazolványt kapnak az előljáróságtól (3. §.), mely személyre vagy családra, a családtagok névszerinti felsorolásával, szólhat (4. §.); ez igazolvány az orvosnak s kerületi előljáróságnak a kedvezmény igénybevétele alkalmából felmutatandó, elvesztés bejelentendő (5. §.); a beteg járó vagy fekvő betegként kezelhető (6. §.); a 7. §. körülírja, a járó beteg ki. Szolgálatban levő egyén ingyen gyógyszer-kiszolgáltatásban nem részesülhet (8. §.). A szegénységi igazolvány kivételére a kerületi előljáróság hirdetmény útján szólítja fel a *helybeli illetőségű* szegényeket (9. §.). A kerületi előljáróság három részre osztott utalványt állít ki (I. rész: Iktató könyv az előljáróságnál, II. rész: Gyógyszer-utalvány, III. rész: A szegények igazolványa), akkor, ha igazolványos szegény ingyen gyógyszerben kíván részesülni (10. §.). A gyógyszer-utalvány 14 napra érvényes (11. §.). Azért kell az utalvány III. része, mely a kiutalványozás tartamának igazolására a szegény beteg kezelésénél marad, az orvos bejegyzzi a rendelést s iktató könyvet vezet minden évnegyedre külön-külön, melyet a számvevőségnek átszolgáltat (14. §.). Sürgős esetben rendelhet az orvos e kettős igazolás nélkül is. (13. §.).

A belügyminiszter ur 1895. évi nov. 4-éről kelt 93,756. számú körrendelete figyelmezteti a törvényhatóságokat, hogy az 1875. évi III. t.-cz. intézkedése értelmében a gyontalan betegek részére szükségelt gyógyszerek költségei a községek által fedezendőek, s az eddigi gyakorlatot, mely szerint e költségek a belügyi tárca terhére estek, beszünteti 1896. január 1-től. Ezen intézkedés következtében bizonyára az egyes községek is rendezni fogják azt, hogy kinek szolgáltatandó a gyógyszer a község terhére s ez lehet alapja annak megítélésénél, kit illet meg az ingyenes gyógykezelés.

A törvény értelmében minden kórházi betegápolás költségeit valaki fedezni tartozik, a szegények ingyenes gyógykezelésére első sorban tehát a közkórházak vehetők igénybe, melyek jellegüknél fogva, a míg csak fekhelyük van, beteget el nem utasíthatnak. 1895-ben 3 országos kórházban 760 ágy, 18 közkórházban a városokban 5095 ágy, 16 közkórházban a megyékben 3724 ágy állott rendelkezésre. 1895-ben ezen 67 közkórház 9579 ágyán 117,699 beteg, összesen 2.755.759 ápolási nappal nyert gyógyítást és ápolást.

Kétségtelenül mutatkozik haladás a kórházi ápolás terén is, ha az 1878. év viszonyait összehasonlítjuk az 1895. év viszonyaival, bár az ágyszámok kimutatása 1878. évben hiányzik s így a tényleges gyarapodást az egyes kórházaknál egyenesen kimutatni nem is sikerül, mégis némi tanulságot nyerünk. 1878-ban összesen 38 közkórházban 56052 beteg 1.397,229 ápolási nappal nyert ellátást, a gyarapodás 1895-ben a közkórházak számánál 39, a betegek számánál 61,647, az ápolási napok összegénél 1.358,530. Ha a gyarapodás eloszlását keressük, úgy az összehasonlítás céljából a kórházak 3 csoportba oszthatók:

a) az 1878. évi 38 közkórháznál 1895-ben 27964 beteggel 136,460 ápolási nappal van több: gyarapodás betegek-nél 33·3%, ápolási napnál 9% ;

b) 1878-ban 11 volt magánkórház. 1895-ben mint közkórház 6440 beteggel és 188,271 ápolási nappal többet mutat ki, gyarapodás 71·4%, illetőleg 77·5%.

c) 1895-ig szervezett 18 új közkórháznál 24,653 beteg ápoltatott 578,841 ápolási nappal.

E számok világosan mutatják, hogy az 1878-ban már működött közkórházaknál a betegek száma szaporodott ugyan 33·3%-kal, de a kórházak fejlődése lépést nem tartott; az ápolási napok szaporulata 9%-kal mutatja, hogy nagyobb beteg forgalmat csak a betegek gyorsabb kiboecátása által győzik. Az 1878-ban mint magánkórház működő 11 kórház, a közkórházi jelleget épen fejlődése miatt nyerte el; a betegek számának és az ápolási napok számának gyarapodása arányosan történt. Az 1895-ig ujonnan felállított 18 közkórház mutatja, hogy ha van kórház, van beteg is, a ki azt felkeresi. Ha Magyarországon lesz elegendő könnyen hozzáférhető kórház, s azok felszerelés, ellátás tekintetében a kor színvonalán fognak állani, az a hit, hogy a magyar nép nem keresi fel betegsége esetében a kórházat, alapjában meginnog. A meglevő közkórházak nem elegen-

dők, a régiék a fejlődésben elmaradtak s a fokozott igényeknek meg nem felelnek. Ma is magánjellegű kórház van Baja, H.-M.-Vásárhely, Kecskemét, Komárom, Selmezbánya, Bélabánya, Ujvidék, Versecz, Zombor városokban, jó lehet, mint városok, sok idegen illetőségű is tartózkodik bennök. Magánjellegű Árva, Hont, Liptó, Moson, Turóc, Udvarhely és Zólyommegye kórháza. Még magánjellegű megyei kórház nincs: Bács-Bodrog (7 községi), Kis-Küküllő, Komárom (tatai uradalmi és Komárom városi), Krassó-Szörény (2 városi s 8 ipari stb.), Nagy-Küküllő (2 városi), Nógrád (4 községi és 3 egyéb), Sáros (1 városi), Szepes (2 városi), Veszprém (2 községi, 2 egyéb) megyékben.

A meglevő közkórházak közül a két erdélyi országos (1811 erdélyi országgyűlés határozata) kórház Kolozsvárt és Maros-Vásárhelyt közadakozásokból, alapítványokból letesültek, az előbbinek 193,883 frt, az utóbbinak 13,721 frt értékű alaptőke kamatja, azonkívül egyéb biztosított jövedelem áll rendelkezésre. Alapítványi közkórház továbbá a Győr városi (47,235 frt) és a Kassa városi „Szt.-Háromság”-hoz czinzett (21657 frt), ez utóbbi azonkívül társulati, alapító és rendes tagok körülírt jogokkal a kórház-egylet működésében (alapítványi kórház 1831. évben, közkórházi jelleggel 1859-ben felruházva). A többi közkórház kiadásainak fedezetéhez is járul kisebb-nagyobb alaptőke:

a) 10,000 frton alól van az alaptőke 16 közkórháznál, együttesen 73,174 frt, átlag 4573 frt.

b) 10—20 ezer frt között 6 közkórháznál van 89,126 frt alaptőke (átlag 14,855 frt).

c) 20—30 ezer frt között 11 közkórháznál van 273,160 frt alaptőke (átlag 24,832 frt).

d) 30—40 ezer frt között 4 közkórháznál van 133,487 frt alaptőke (átlag 33,371 frt).

e) 40—50 ezer frt között 6 közkórháznál van 258,765 frt alaptőke (átlag 43,127 frt). Ennél nagyobb az alaptőke az aradmegyei közkórháznál (53,960 frt), a budapesti Szt. Rókus közkórháznál (84.608 frt) és a kolozsvári Karolina országos kórháznál (193 883 frt).

Van mindössze 46 közkórháznak összesen 1.160,163 forint alaptőkéje, a melynek kamatai, ha külön czél megjelölve nincs, a kórház fenntartására fordítatnak s így közvetve az ápolási díj mérseklését vonják maguk után. Az évek hosszú során a kórházak javára tett alapítványok, adományok, stb. vajmi szegényesek, ha a társadalom által

Angliában fentartott kórházak jövedelmével összehasonlítjuk. A londoni kórházak közül a St.-Bartholomeus 7000 font évi kiadását saját tőkekamatjából és évi tagjárulékokból fedezi; a London Hospital tőkéiből 20,000 font jövedelmet húz; a Westminster kórház jövedelme 3100 font; az University College kórháza tőkéiből 6000 font, a Kings College kórház alapjaiból 1000 font jövedelmet húz. A londoni kórházak majdnem kizárólag alapítványok és évi adományokból tartják fel magukat. Meg Mária Terézia a szegények gyámolításánál elvül kitűzte, hogy első sorban a magukról gondoskodni nem tudók részesüljenek közsegélyben s elrendelte a törvényhatóságoknak az árvalházak alapítását és fentartását (1768), a büntetés-pénzek maradékának felhasználásával. A közjótékonyosság ez iránya meghonosult, a szegényekről gondoskodik a község.

A közkórházak fentartása tehát nagyobb részben a megtérített ápolási díjak terhére esik, még azon kórházak is, melyeknél ingyenes ápolásra alapítványok állanak rendelkezésre, az alapítványok föltetelei értelmében ma már ritkán vétetnek igénybe. Ingyenes betegápolásra van a budapesti Szent János közkórháznak 11035 frt értékű alapítványa (1895-ben 24 beteg 527 ápolási nappal 566 frt 94 kr. költséggel). A békesmegyei közkórháznál Gyulán 10 ingyenes ágyra 12000 frt alapítvány (1895-ben 6 beteg 4 ágyon 233 napon át 171 frt 43 kr.). Munkács városa közkórházánál két ágyalapítvány 4—4000 frt értékben, a csanádmegyei közkórháznál Makón 8 alapítvány 1000—1200 frt értékben, a gömörmegyei közkórháznál Rimaszombathon egy ágyalapítvány 4000 frt értékben szerepel, de ingyen nem ápoltak senkit. A kaposvári közkórháznál 5 család alapítványa cselédek részére 15000 frt értékben, ritkán vétetik igénybe (1895-ben 2 beteg 2 ágyon 94 napon át). A szegszárdi közkórháznak van 6170 frtos alapítványa 6 ágy fentartására és évi 200 frtos adománya 2 ágy fentartására (1895-ben 6 beteg 6 ágyon 876 ápolási nappal).

A közkórházak nagyobb része a szegény betegeknek orvosi segélyt is nyújt a nyilvános rendelkezésen, Debreczen, Szathmár-Németi, Léva, Csik-Szereda, Mármaros-Sziget, Kis-Várda, Nagy-Károly kórházaiban nincs ambulancia.

A közkórházak működését kiegészítik a magán kórházak, mert részben legalább a szegények ingyenes gyógyítására is szolgálnak, de bizonyos szűkebb határok közé szorultak ebbeli működésük. 1895. év végén volt:

a) 8 megyei magán kórház 303 ágygyal (1895-ben 1438 beteg 36517 ápolási nappal). Alaptőkéje van a hontmegyeinek 12319 frt, a mosonmegyeinek M.-Óvárrott 1626 frt, a pozsonymegyeinek N.-Szombatban 105713 frt, a zólyommegyeinek Besztercebányán 30356 frt. Ezen közkórházakban a megyebeliek nagyobbreszt a megyei betegápolási alap terhere ápoltatnak, ha szegények.

b) 3 járási kórház 79 ágygyal (1895-ben 853 beteg 15136 ápolási nappal), melyek közül a kolozsmegyei Mócsi tisztán bujakóros betegeket ápol, a belügyi tárca által megterített ápolási díjakkól tartja fen magát.

c) 45 városi kórház 1206 ágygyal (1895-ben 9016 beteg 226723 ápolási nappal). Alaptőkéje van a kórháznak Baján körülbelöl 50000 frt, Kecskemeten 47785 frt, Komáromban 35178 frt, Gy.-Fehérvárrott 1690 frt, Zentán 41062 frt, Kórmöczbányán 6300 frt, N.-Körösön 3848, Vácrott 15000 frt, N.-Szombatban 51637 frt, N.-Somkuton 4000 frt, Veszpremben 44875 frt, Besztercebányán 33739 frt. A kórház fentartását a város fedezi, a maga szegényeit ellátja.

d) 31 községi kórház 460 ágygyal (1895-ben 1958 beteg 51046 ápolási nappal). A kórháznak alaptőkéje van Békéscsabán 15605 frt, Szarvason 34000 frt, Kun-Szent-Mártonban 1690 frt, Mező Turon 21380 frt, Ráczevén 604 frt, Mohácson 5735 frt (10000 frtot a szegszárdi megyeinek adott át, szegényei ingyen, tehetők 50 kr. napi ápolási díjjal ápolandók ennek fejeben), Lippán 11310 frt, Körmenden 2932 frt, Várpalotán 10664 frt, Zala-Szt.-Gróthon 6416 frt.

Különösen a községi, de nem ritkán a városi kórházak is részben agg ápoló intézetek, a községi kórházaknál aránylag nagy száma az ápolási napoknak részben innét is ered. A törvény értelmében gyógyíthatlan betegek ellátásáról a község tartozik gondoskodni, azok a közkórházakban nem ápolhatók a megyei vagy városi ápolási alap terhére s így a községi s városi kórházakban találunk menedéket. Ezen kórházak tehát magánkórházi jellegük daczára, legalább a helybeli szegények gyógyítására is szolgálnak.

A magánkórházak sorozatában találni oly kórházakat is, melyek alapítványaik értelmében, vagy a fentartók céljainak megfelelően, a szegények gyógyítására is hivatvák. A kórházak szervezeteire nem voltam képes teljes tájékozást nyerni s így csak körülbelöl jelölhetem meg a *jólékony kórházakat*, melyek ingyen ápolással is foglalkoznak.

Az izraelita szent egylet (Chevra kadisa) 12 kórházat

303 ágygyal (1895-ben 1926 beteg 42011 ápolási nap) tart fenn. Vannak alapítványi ágyak (számukat nem tudom) a női szervezetek által kezelt kórházakban is (8 kórház 163 ágygyal), valamint az irgalmas rend által fentartott 12 kórházban is (436 ágygyal) 1895-ben 5550 férfi beteg 99447 ápolási nappal.

Közadakozásból és jótékonyaságból tartják fenn magukat és ápolnak szegény betegeket a következő kórházak:

a) A pesti szegény-gyermekkórházi-egylet «Stefánia» kórháza, fennállásának 57 éve alatt 1895. év végeig 370600 bejáró betegnek és a kórház ágyain 27602 betegnek adott ingyen orvosi segélyt, ápolást és ellátást. A kórház vagyonának értéke 324251 frt; 94 ágyalapítvány, 29 kórházi alapító, 345 alapító, 732 rendes tag fényesen bizonyítják azt a lankadatlan buzgalmat, melyet a kórház vezetőinek ki kellett fejtenie, hogy a jó ügyet is nehezen felkaroló társadalmunkat, állandó támogatásra megnyerjék.

b) A pozsonyi jótékony nőegylet által fentartott «Ferencz József» gyermekkórházban 1895. évben 295 gyermek gyógykezeltetett 6291 ápolási nappal, 1857. évben történt felállításától 5222 gyermek. Az 1895. évben bejárólag 1474 gyermek gyógykezeltetett. 1873. év óta ingyenes orvosi rendelést szegény gyermekek számára önként vállalkozó néhány orvos tart, melynek egy részét képezi a gyermekkórházban történő rendelés. Ezen önkéntes ingyenes rendelésben 1873. év óta 44668 gyermek részesült; a gyógyszereket (50% elengedéssel a gyógyszereszek részéről) a pozsonyi intézetek, egyes jötevők adományából fedezi az intézet. A pozsonyi orvosok önkéntes szolgálatukkal, a humanizmus terén a nőegyletek jótékony működését nemcsak elősegítik, de általában oly magas ethikai felfogást tanúsítanak az orvos működéséről, hogy példájuk követése az orvosi rend érdekében is óhajtandó. A pozsonyi gyermekkórház 45094 frt értékű vagyonnal bír, 1895-ben 168 tag részéről 630 frt 60 kr. évi járulek folyt be.

Nagyon messze vezetne, ha mindazon jóteköny egyleteket, melyek jómódu tagjaik évi járulekát, valamint alapítványait a szegények gyógyítására is fordítják, fel akarván sorolni, mindezen viszonyok tárgyalása a szegény ügy kérdésebe tartozik, azért itt csak röviden emlékezem meg rólok. Sopron és Pozsonyban az osztrak szomszedság befolyása alatt egyházkozsegek szerint szervezett jótékony egyletek (testveriségek = II. József császár) a szegény betegekről is gondoskodnak.

A közjótékonyosság a szegényügyben nevezetes tényező ugyan, de a hivatalos ellátással szemben, csekélyebb módon érvényesül. A betegek ellátásánál a kórházakban, tehát teljes mértékben érvényesül az 1875. évi törvény, mely elvül állítja elénk, hogy minden kórházi ápolás költségeit valakinek meg kell téríteni, és a megtérítésre kötelezett első sorban maga a beteg, azután legközelebbi rokonai. Mindaz, a ki a maga és családja eltartásánál a napról-napra való munkálkodás bérére van utalva, bármennyit keressen, *szegény* a mint huzamosabban beteg s így a saját és családja fentartására megakad a kereset. Oly bő kereset, a mely megtakarításra is ad alkalmat, ritka, de még ritkább az az ember, a ki tényleg gondol betegség esetére, legalább valamit félre tesz keresményéből. Már a józan gondolkodás és bölcs előrelátásnak a jele, ha a napi munkájából élő, a maga és családja megbetegedésére gondol, s hasonló körülmények között előkkel társul, hogy keresményének csekély részletét lefizetve, a maga vagy családja megbetegedésének esetére, az orvosi segílyt és a megelneztet biztosítsa. A gyári es ipari alkalmazottakat a törvény kötelezi, hogy társuljanak a kerületi betegsegélyző pénztárhoz csatlakozzanak azért, mert az önkéntes társulásnál éppen sokan maradtak el és a hozzájárulás mértéke a kölcsönös biztosítás elérésére, annál kevésbé terheli az egyest, minél nagyobb a résztvevők száma.

A törvény értelmében szervezett kerületi betegsegélyző pénztárakon kívül, vannak szabad társulás alapján keletkezett betegsegélyző és temetkezési társulatok. Mindezen társulatok a betegek orvoslására orvossal, többnyire bizonyos általány fizetése mellett szerződnek. A szabad orvosválasztás rendszerét is megkísérelték Budapesten, azonban szinten általány rendszerrel úgy, hogy a pénztár által orvoslásra szánt összeget a résztvevő orvosok között, a látogatások száma szerint felosztották. Tudtommal nincs oly betegsegélyző társulat, mely megszabott látogatási díj mellett, a látogatások száma szerint honorálná az orvost.

A nyilvános betegápolás költségeinek megtérítésével az 1875. évi törvény az állandó munkaadókat is kötelezi. Ennek természet szerű folyománya, hogy nagyobb uradalmak vagy vállalatok, ha a közelben nincs kórház, vagy ott az ápolás esetleg költségesebb volna, maguk tartanak fenn kórházakat. Ezen kórházak tehát teljes értelemben véve nem tartoznak az ingyen orvosi segílynyújtók közé, a mennyiben csak az alkalmazottak ellátását célozzák,

de az uradalmiak, a szolgálatban nem állók tekintetében is többnyire a jótékonyt gyakorolva, a szegényeket ingyen ápolják.

Ily kórházak az esztergomi érseki, a kalocsai érsek-káptalani, a rozsuyói Kossa-Schopper-féle kórház, a nagyapponyi «Margit» kórház, tótmegyeri (gr. Károlyi Lajos alapítványa), nagy-bodoki (bárá Stummer Sándor), újpesti (gr. Károlyi), tata-tóvárosi (gr. Eszterházy), csákvári uradalmi kórházak, összesen 178 ágygyal (1895-ben 844 beteg 17,834 ápolási nappal).

A gyógyításra kötelezettek egyesüléséből származik a *soproni* magánkórház, mely bizonyos tekintetben széles körre kiterjedten azt éri el, a mit egyes családok fennálló kórházaknál alapítványok tételével czéloztak, hogy t. i. cselédek gyógyításáról gondoskodjanak. A soproni «magán beteg-ápoló» az 1826-ban magánosok által alapított «iparos-segédék és cselédek betegápolójá»-ból fejlődött, jelenleg 58,693 frtnyi alaptőkéje, 18 szobában 50 ágygyal berendezett kórháza van. Alapítványok rendeltetésök szerinti betegek gyógyítására szolgálnak, azon kívül gyárosok, iparosok és betegsegélyző egyesületek munkásaik, illetőleg egyleti tagjaikért a kölcsönös megállapodás szerint évenként általányt fizetnek, cseléd tartók minden cselédért 3 forintot. A cseléd tartók, a gyárosok s iparvállalatok tulajdonosai vagy az egyesületek képviselői tagokként szerepelnek. Az egyleti tagok száma 481 s az évi 3 frt-ért egy-egy cselédjöknek ápolását egy hónapig igényelhetik, ha az tényleg szolgálatukban állott a megbetegedésnél: újabb 3—3 frt lefizetéssel a második, illetőleg harmadik hónapra is megszerezhető az ápoltatás. Az egyesület megerősített alapszabályai értelmében választmánya által igazgatja az egyesület ügyeit, megállapítja szükség szerint a tagsági járulékot, idegen betegek ápolási díját, stb.

Vannak ezeken kívül magán kórházak, melyeknél nagyobbára (az adatok nem állván rendelkezésre, az elkülönítést nem tudom pontosan) az alkalmazottak is hozzájárulnak a kórházak fentartásához s így tulajdonképen a kölcsönös segélynyújtás elvén létesültek. A kereskedelmi társulatok Budapesten (62 ágy), Kolozsvárt (6 ágy), Nagy-Váradon (8 ágy) tartanak fenn kórházat. Iparos-kórház van: Oraviczán (4 ágy), Resiczán (6 ágy), Bogsánban (4 ágy), mindhárom Krassó-Szörény megyében. Gyári kórház van: Szerencsen (czukorgyár, 18 ágy), Ozdon (22 ágy), Zólyom-Brezón (28 ágy), Salgó-Tarjánban (16

ágy), Ruszkabányán (10 ágy), Resiczán (26 ágy), Nadrágon (10 ágy). Az erdőkincstár Rahón (Mármaros) 6 ágygyal, a pénzügyi kincstár Körösmezőn (Mármaros) 6 ágygyal tart fenn kórházat. Bányakerületi kórház van: Nagy-Bányán (18 ágy), Kőrmőczbányán (4 ágy), a bányatulajdonos és bányatársládák együttesen tartanak fenn kórházakat, Petrozsényben (24 ágy), Selmecezen (25 ágy), Maros-Ujvárt (24 ágy), Doroghon (12 ágy), Lupényben (8 ágy), Salgó-Tarjánban (34 ágy), Pécssett (32 ágy). A budapesti «általános munkás-betegsegélyző pénztár» kísérletet tesz 10 ágyra berendezett magán-kórházával.

A nyilvános betegápolás költségeinek fedezetére harmadsorban azon törvényhatóság kötelezett, a melynek területén valamely községben illetékes az a beteg, a ki maga nem fődözte az ápolási költségeket és erre kötelezhető egyén vagy egyesület (pénztár) pedig nincs. A törvényhatóságoknak a betegek felvételi jegyzőkönyvét a közkórházak megküldik, mire azok tárgyalást indítanak a beteg illetősége, vagyoni állapota és a fizetési kötelesek kinyomozása végett. (12. §.) A törvényhatóság ugyan köteles volna (13. §.) az ápolási díjakat e tárgyalások befejezte előtt is megküldeni a kórháznak, a gyakorlatban azonban az ápolási költségek befizetése tekintetében jogos a panasz általában.

Az ápolási költségeknek behajtása körül nagyon eltérők ugyan az eljárások, de általában a szegény emberek csekély vagyunkája, a megélhetés biztosítása a jövőre is, nem ritkán áldozatul esik egy-egy kórházi ápolásnak. A bírósági végrehajtást oly megszorítások fogják körül, hogy a teljes tönkrehajtás inkább ki van zárva, mint a közigazgatási végrehajtásnál, de az eljárás költséges volta miatt alig volna alkalmazható. A törvényhatóságok a betegápolási költségektől menekülni kívánnak s e tekintetben, ha az egyéneket vagy hozzátartozókat azt behajtani nem képesek, az illetőség kérdésében találnak támaszt. A betegápolási költségek átutalása más törvényhatósághoz az illetőség alapján vagy annak meg nem állapítása esetében a belügyi tárca terhére az általánosan ismert módok.

A betegápolási költségek fedezetének ezen divó módszere mellett a közkórházak az ápolási díjakat épen nem, vagy igen későn kapják meg s így az reájok nézve legalább is a kamatvesztesség folytán terhes. Budapest székesfőváros követelése egy millió forintot is túljár, oly adózás a köz érdekében, a melyre jogosan az ország fővárosa

semmi esetre sem kötelezhető. Az ápolási költségek behajtása nagyon egyenlőtlen, talán a kórházak kezelése vagy a törvényhatóságok különfélesége okozza, hogy egyik-másik kórháznál az év végén alig van nagyobb hátralék, mint az, a mi a behajtás folyamatában álló ápolási díjaknak megfelel. Más kórháznál a működés lehetősége van kockán az ápolási díjak meg nem térítése miatt, oly jelentékeny része az egész évi kiadásoknak van künn követelés alakjában. A kórház pl. Debreczenben követel 21913 frtoi (összes költsége 61,361 frt), Szatmár-Németiben 5862 frt (13,495 frt), Aranyos-Maróthon 4000 forint (5488 frt), Léván 1133 frt (4872 frt), Gyulán kb. 10,000 frt (26,736 frt), Beregszászon 5868 frt (17,404 frt), Munkácson 21.169 frt (18,783 frt), Esztergomban egy harmad része az egész követelésnek marad hátralekban, Mármaros-Szigeten 13,361 frt (31,971 frt), Szegszárdon 18,804 frt (34,642 frt). Nem is említve azon kórházakat, melyeknél a be nem fizetett ápolási díjak az év végén az egész költségek $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$ -e között ingadoznak, vagy ennél is kisebbek.

A törvényhatóságok betegápolási alapot létesítenek e költségek fedezetére, az egyenes államadó után pótdót vetnek ki. A pótdó az egyenes államadó $\frac{1}{2}\%$ Brassó-megyében; 1% Békés, Csik, (Jász-Nagy-Kun Szolnok), N.-Küküllő; $1\frac{1}{2}\%$ Arad, (Zólyom); $1\frac{3}{4}\%$ Kolozs; 2% Baranya, Hajdu, Hunyad, Komárom, Sáros, Szeben, Liptó; $2\frac{3}{4}\%$ Zala; $2\frac{1}{2}\%$, Mármaros, Szolnok-Doboka; 3% Heves, Maros-Torda, Somogy, Zemplén, (P.-P.-Solt-Kis-Kun); $3\frac{1}{2}\%$ Vas; 4% Nyitra, Turócz, (Pozsony); 5% Ugocsa, Ung; 8% Trencsén vármegyében. Már ezen liányos adatokból is látjuk a pótdó nagyságában levő különbséget; azon kívül a pótdó által behajtott összeg is igen változó, az egyenes államadók összegének ingadozása szerint a fél százalék annyi lehet, mint másutt egy vagy több százalék a végeredményben. Betegápolási alapot ezen pótdó utján kevés törvényhatóság teremtett, örvendenek, ha az a folyó kiadások fedezetére elegendő; vannak törvényhatóságok, melyekben évenként növekedik a tartozás; pl. Liptó megye csak a budapesti kórházaknak 107,005 frttal tartozik 1895 végén; Beregmegye adósa marad a munkácsi városi kórháznak a területére tartozó betegek ápolási díjaival. Vannak tehát törvényhatóságok, melyek szegényeiknek kórházi ápolásában felmerült költségeket fedezni nem képesek. A szegény megyék lakos-

sága munkát keresendő, távolabb vidékre is elmegy s így ott kórházba is jut betegség esetében, ez által a szegény lakosságra nehezedik különösen a szegények betegápolási költsége. Körülbelül úgy áll tényleg a viszony, hogy minél több a szegény a lakosságban, annál nagyobb a közköltség a szegények betegápolásánál, annál nagyobb a pótdadó, ennek fedezetére annál kevesebb a mód. A jobb módú lakosság tudná fizetni a nagyobb pótdadót is, de épen a jobb mód miatt a betegápolási költségek csekélyek, sőt a kis pótdadó is létesít betegápolási alapot a megtakarításokból.

Negyedsorban gondoskodik a szegények kórházi ápolása költségeiről a belügyi tárcza, ha az illetőség ki nem deríthető, külföldi honosokért és a bábaképezdekben ápoltakért; ez utóbbiakért tulajdonképen a közoktatásügyi tárcza gondoskodik. Az elmebajosokért a beteg és hozzátartozói, a bujakórosokért maga a beteg fedezi a költségeket és a munkaadók, illetőleg törvényhatóságok kötelezettsége nélkül száll a fizetés kötelezettsége az államra, ha fizetni képtelenek; ugyanez áll újabban a trachomásoknál is.

Az 1895. évi költségvetésben 799,765 frt áll betegápolási költség fejében, ezzel szemben megterül bevétel alakjában 127,600 frt. A betegápolási költségek közül 17,000 forint bujakóros betegek gyógyítására beállított kórházak fentartására volt szánva; ezek Sz.-Váralja, Mátészalka és Lugos 1895. év végén beszüntek. A fenti költségben nincs beszámítva a trachoma elleni védekezés, mely egy-magában 60,000 frt költséget okoz.

A szegények számára nyújtott ingyenes segély jelen állapotját, talán oly pontosan, mint az óhajtottam volna, nem adhattam; hivatalos adatokat a közegészségügy állapotáról szóló jelentésekből merítettem. Ezen jelentésekben elő nem forduló viszonyok tekintetében megígért adatokat tényleg kézhez nem kaptam. Különösen érdeklődtem az iránt, a mit sokszor hallottam, hogy az ápolási díjak törvény szerinti fedezeténél eltérés mutatkoznék a gyakorlatban; kérdőívemben erre adatokat nem találtam. Munkálatom ezen részének befejezésénél nem mulaszthatom el, hogy mindazon kartárs uraknak, a kik szívesek voltak a kérdőívemet kitöltve visszaküldeni, ezen fáradozásukért a legmélyebb köszönetemet és hálámat kifejezzem. Ha talán az ügy is hosszúra nyúlt munkálatomban minden adatot nem is tudtam érvényesíteni, sok tekintet-

ben a kartárs urak szives közreműködése világította meg az áttekintést az egész kérdésben.

III. Javaslatok a jövőre.

Magyarországon kétségtelenül kevesebb az orvos, mint egyebütt, a meglevők feles számban vannak a városokban, gyéren a megyékben, míg sok helyütt teljesen hiányzik az orvos. Az ingyenes orvosi segély nyújtása, de a közegészségi közigazgatás is azt kívánja, hogy a segélyre szoruló az orvoshoz könnyen juthasson, tehát a lakosság arányához mért egyenletesebb eloszlása az orvosoknak szükséges.

Az orvosok eloszlásának természetszerű folyamatja az eloszlást a megélhetés viszonyai szerint szabályozza. Érthető, hogy a műveltebb és vagyonosabb városokban, mint központokban telepedik meg az orvos; de ha a városokban felszaporodott orvosok megélhetése annyira kedvezőtlené válik, hogy a községi és körorvosi állások jobban biztosítják a megélhetést, úgy várható ez utóbbi állások betöltése. Ma mindenütt a városokban, de többnyire oly vidéken is, a hol a nép műveltsége és vagyoni gvarapodása az orvos megélhetését biztosítja, az orvosok feles számban vannak; a megélhetés viszonyai tetemesen rosszabbak évről-évre és még mindig maradnak vidékek orvos nélkül. Következik ebből, hogy azok a vidékek valószínűleg még kevésbé biztosítják az orvos megélhetését, mint a városok, daczára az orvosok nagy számának. Az orvos nélkül maradt vidéken a műveltség és vagyonosodás előrehaladtával fokozatosan javuló viszonyok az orvost is oda fogják vonzani, ez a fejlődés azonban valószínűen lassu lesz. Lehet, hogy a városokban még inkább felszaporodott orvosok kénytelenségből megkísérik az ily, ma elhagyatottan álló vidéken a letelepedést. Mindeme lehetőségek az orvosok egyenletesebb elosztását eredményeznék. A ma orvossal el nem látott vidéken azonban úgy látszik, oly kedvezőtlenek a viszonyok és a közel jövőben meg nem szünök, hogy nem várhatjuk az orvossal való ellátást az orvosok eloszlásának természetes szabályozása által, a mint azt bizonyítja az orvosnövendékek fokozatos fogyása évről-évre.

A megélhetés kedvezőtlenebb viszonyait mi sem bizonyíthatná jobban, mint az orvosnövendékek számának apadása. Köztudattá lett, hogy a hosszú és költséges ta-

nulmány után megszerzett orvosi diploma nem eléggé biztosítja a megélhetést; vannak jobb viszonyokat adó tanulmányok s ide áramlik az ifjuság. Minthogy Magyarországon az orvosok száma kevesebb, mint egyebütt, azért az évenként várható gyarapodás kisebb vagy nagyobb száma nem közömbös, az orvosnövendékek számának fogyása Magyarország ellátását orvosokkal a jövőben még kétesebbé teszi, mint a milyen a jelen. Sőt, ha az orvosok számának fokozatos növekedése a városokban megszűnik, és ez nem fogja szabályozni az orvosok kitelepedését a vidékre, lehet, hogy a kitelepedés száma kisebb lesz, mint az orvosok számának fogyása elhalálózás stb. folytán, s így az orvosok száma a vidéken csökkenni fog.

A jövőnek ezen képét azért tárom az olvasó elé, mert kétségtelenül oda utalnak az összes körülmények, hogy Magyarországon a vidéknek ellátása orvossal némely helyütt megakadt s azon segíteni kell. Mármaros, Bereg, Ung és Zemplén megyékről már 1768-ban jelentette gr. Esterházy generális, hogy még csak chirurgus sem akad bennök, e vármegyék lakosságának nagyobb része az orvost még ma is nélkülözi, a művelődés és vagyonosodás folyamatában tehát az orvostartás lehetőségeig nem emelkedett s így magára hagyatva talán még egy évszázra lehetne szüksége, míg orvost kap.

Az orvosi segélynyújtás, de a közigazgatás a közegészségügy terén is azt kívánja, hogy lehetőleg helyben lakják az orvos, azért a *községi orvosi állásokra* kell a fősúlyt helyezni; első sorban követelhetjük, hogy a törvény értelmében a 6000 lelket számláló községek köteleztessenek orvos tartására. Ha az 5000 lakost számláló 71 község közül 32, a 4000 lakost számláló 130 község közül 49 kötelezettség nélkül is tart községi orvost, úgy a közegészségügyi törvény revíziója alkalmából, az orvostartás kötelezettségének kiterjesztése ezekre is szóba kerülhet. A község lakosságának száma azonban nem épen mérlege a vagyonosságának s így nagyobb számú lakosság esetleg nehezen bírja az orvostartás költségeit, bár épen a lakosság nagyobb száma az orvostartást kívánatosná teszi ezzel szemben. Szükséges tehát, hogy a község, lakosságának száma és vagyonosságának aránytalansága esetében, az orvostartásra állami segélyben részesülhessen. Az osztrák tartományok legtöbbjében e segélyt a község megkaphatja, ha az orvostartás költségeit az összes egyenes állami adók után kivett 2—3%-os pótdadó nem fedezné; e kulcsot

igazságosnak kell tartanom, mert a fizetőképességnek jobb mértéke, mint a lakosság száma.

Lehetetlen minden községet orvossal ellátni, a míg 100 lakos is alkothat kis községet: kétségtelenül a községek rendezése volna közigazgatási szempontból is a czélsebb, akkor a nagy község kötelezhető orvostartásra is. A kis községek egyesítése *körre*, hogy közösen tartsanak orvost, sokféle hátránnyal jár, de az egyedüli mód a vidéknek orvossal való ellátására a jelenben. A törvény értelmében ismét követelnünk kell, hogy a kör 10000 lakosnál többet ne számláljon; szükséges, hogy a kör, lakóinak szegénysége esetében az állam segélyét megkaphassa.

Hasonlóképen követelhető, hogy a törvény értelmében alkalmazandó községi és körbába-állomások tényleg betöltessenek; szükséges, hogy a kellő fizetésről a község vagy községek vagyontalansága esetében állami segély gondoskodjék.

A lakosságnak annál nagyobb számát lehet közvetlenül orvossal ellátni, minél inkább elkerülik a törvényhatóságok az orvosok székhelyének összehalmozását egy-egy községben. A helyi viszonyok pontos mérlegelése szükséges arra, mely község képezi természetes közepét pl. az orvosi körnek, de hogy az orvos körén kívül lakják oly községben, mely községi orvos tartására úgy is kötelezett s mely tehát működése körébe nem tartozik, azt lehetőleg kerülni kellene. Véleményem szerint sok helyütt épen azért nem fordul orvoshoz a nép, mert nem szokta még meg; a ki az orvos hasznos működését közvetlenül nem érezte vagy szemlélte, az meg sem kívánhatja. Minél ritkábban látja az orvos működése eredményét valamely körnek lakosa, annal kevésbé képezi az szükségletét, annál inkább fordul a legközelebbi kuruzslóhoz, a kiről tudja, hogy segített valakin és közelben eléri. Kétségtelenül az orvosok székhelyének összehalmozásánál nagy szerepet játszik az orvosok elégtelen fizetése is, ezért kívánja a törvényhatóság némileg kárpótolni az orvost, úgy, hogy nagyobb központban jelöli ki lakását, a hol magángyakorlatra van kilátása. Ily viszonyok mellett épen ott nincs orvos a hivatalos állásban sem, a hol magánorvos le sem telepedhetik, természetes, az orvosokkal való ellátása az országnak ezen módon nem sikerül.

Minél szegényebb valamely vidék lakossága, annál kisebb fizetést adhat orvosának, ezzel párhuzamosan az orvos annál kevesebb keresetre számíthat gyakorlatában.

Az orvos letelepedésének a kérdése tehát tulajdonképen a vagyonságtól függ. A körorvos, a községi orvos a szegények ingyen gyógykezelésén kívül közegészségi teendőkkel is meg van bízva, az állami feladatok teljesítése, a szegények orvosi segélye megszűnik ott, a hol a lakosság vagyoni képessége nem tud róla gondoskodni? Tulajdonképen kétszeresen kötelessége az államnak, hogy ott segítsen, a hol épen a szegénység miatt úgy az orvosi segély, mint a közegészségügy gondozása, a legégetőbbben szükséges.

Magyarország némely vidéke az orvostartásról, a közegészségről szóló törvény értelmében, gondoskodni nem tud, a törvényen tehát változtatni kell s beiktatni az elvet, hogy az állam segélye igénybe vehető. Bármily fizetést helyezzen kilátásba az állami segély a községi vagy körorvosnak, arra az esetre, ha az illető községek fizetni képtelenek, ily orvosi állomások, ha a megélhetésről az állami fizetés gondoskodik is, a társadalmi élet stb. szempontjából a legrosszabb állomások fognak maradni. Az orvos a maga részéről ily vidékeken a művelődés teremtője és többszörösen fárasztóbb munkát végez, mint a műveltebb s vagyonosabb vidéken, az anyagi s erkölcsi elismerés lehetősége kell, hogy buzdítsa munkájában. Szükséges, hogy kilátása legyen az orvosnak arra, hogy jól végzett nehéz munkája elismerése gyanánt könnyebb és jobban fizető munkakörbe léphet elő; ezt másképen biztosítani nem lehet, mintha a jobb orvosi állomásokat is az állam tölti be, vagyis a közegészségi közigazgatás orvosi hivatalait is államosítani szükséges. Ha a legrosszabb vidékre kinevezett körorvosnak kilátása van arra, hogy üresedés esetén jobb körbe is juthat, úgy vállalkozik; az előrehaladás lehetősége nélkül az átlagos körorvosi fizetés 2- vagy 3-szorosa esetében is félő, hogy némely vidék orvos nélkül marad a kedvezőtlen társadalmi stb. viszonyok miatt.

A kórházak tekintetében kívánatos, hogy minden város, a melyben természetesen idegenek is gyakrabban megfordulnak, közkórházi jellegű kórházzal rendelkezék, miután magánkórház nem kötelezhető az idegenek befogadására, ezek betegség esetében menhelyet nem találnak. Hasonló okból minden vármegye területén legalább egy, de szükség szerint a járásokban is, ha a megyei kórház nehezen elérhető, legyen közkórházi jellegű kórház.

A kórházi költségek megtérítése szempontjából, az egyéni

fizetési kötelezettség alól, a szegény betegek lehetőleg liberálisan feloldassanak, a betegápolási alapok terhére, különösen akkor, ha a közérdek kényszergyógyítást rendel el. A betegápolási alapok egyes megyékben a reájok nehezedő kötelezettségnek nem tudnak megfelelni, a liberális eljárás tehát már ezért sem igen várható a mai rendszer mellett. A betegápolás céljaira kivetett pótdó a legszegényebb lakosságu megyékben a legnagyobb s kötelezettségének megfelelni még sem képes. Országos érdek, hogy a kórházak költségeinek megtérítése által a kórházak működését biztosítsák, és hogy a szegények gyógykezelése, valamint a közegészségügy ellenőrzése ily szegény vidéken megakadást ne szenvedjen. Dr. Novák Endre, az ungvári kórház igazgatója, alkalomadtán javasolta, hogy az utadó mintájára a betegápolás pótdója az egész országban egyenletesen kivette, országos betegápolási alapot eredményezzen. Az eszmét megfelelőnek találom az anomaliák megszüntetésére s örvendve hallom, hogy a belügyminis-teriumban ez eszmét nem ejtették el, hanem foglalkoznak vele. A gazdagabb lakosságu vidékek bevonása a betegápolási adóba, a terhek igazságosabb elosztásán kívül esetleg fölösleget is eredményezhetne, a mely a körorvosi és bábafizetések előteremtésére vagy támogatására volna fordítható. Az illetőség kérdése a betegápolási költségek megtérítésénél szerepét veszve, a közigazgatás teendői kezelés szempontjából egyszerűbbek lesznek.

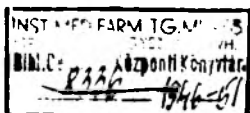
Az országos betegápolási alap természetszerűen kell, hogy az adózókat tulságosan ne terhelje, azért az egyéni fizetési kötelezettség, bármily liberálisan is tekintsük azt, nagy szerepet játszik. A nyilvános betegápolás költségeit azon mértékben szállíthatjuk alá, minél inkább emeljük az egyének fizetési képességét. Az egyesek egyesülése a betegápolás és orvoslás költségeinek előteremtésére növeli a fizetésképes egyének számát, azért ily *betegsegélyző egyletek* a közérdeknek megfelelnek.

Ugy a congressuson, mint a lapok hasábjain a betegsegélyző egyletek ellen igen sok panasz merült fel; csak a szenvedély által elragadott elme józan ítélőképességének hiányára utal minden oly javaslat, mely a törvény biztosította egyesülési jogot támadja vagy meg akarja szüntetni valami módon, nehogy ily egyesületek keletkezhessenek. Kétségtelenül sok a jogos panasz az egyesületek ellen, tehát azokat reformálni kell, hogy hasznos céljuknak megfeleljensk. Tudtommal egy segélyző egylet sem elég-

szik meg a pénzbeli segélylyel, hanem orvosi segélyt helyez kilátásba, tehát az orvos közreműködésére van alapítva; az orvos az egyletekkel szerződéses viszonyban van, általányért vállalja el a tagok gyógykezelését. Az orvosok nélkül alig képzelhetők tehát az ily egyletek, vagy kerületi betegsegélyző pénztárak működése és az orvosok ne tudnák a maguk működését oly feltételekhez szabni, a mint azt jönak látják? A betegsegélyző egyletek hibája, ha a concurrentia leszállította az általányokat? ha a kiadás legcsekélyebb részét képezi az orvos díjazása?

Nem tartozik jelen értekezésem keretébe az, hogy hozzászóljak a betegsegélyző egyletek reformjának kérdéséhez; a solidaris és egyesült orvosi kar diktálhatja a feltételeket, a szétforgácsolt orvosok vagy orvosi egyletek jajgathatnak, könyörgésre némi előnyöket talán el is érnek, a reformot azonban végre nem hajthatják. Azért talán csak nem a betegsegélyző egyletek a hibásak, hogy az orvosok nem tömörülnek s nem solidarisok, hanem rendesen akadt, a ki a többség egyesüléséből magát kizárta, hogy egyéni hasznát az egyesülésen kívül keresse.

Az orvost a humanismus vezette működésében mindig, a szegényeknek adott ingyen segély nagyobb részét az orvosok humanismusán nyugodott. Az újabb évezred kezdetén, a humanismus ürügye alatt az orvos adóztatása a segélyezés terén nagy mértékben felszokott, ezzel szemben az orvosok szaporodása, az élet igényeinek fölesigázása az egyes egyénnek megélhetését a multtal összehasonlítva, keservessé tette sok helyütt. Reményilem, az orvosok tömörülése, az orvosnak úgy a humanismus követelte közreműködését a szegények gyógykezelése terén, mint az önfentartás követelte jogos megvédését saját érdekeinek, méltányosan össze fogja egyeztetni.



16343-1940/51