



Danielisz Béla

## A közegészségügy belügyi igazgatásának kezdetei 1867–1876

### The beginnings of public health administration 1867-1876

*„Én is bízom nemünk tökéletesbülésében s meg vagyok győződve, hogy haladásunk csaknem határtalan, de határtalan hosszúságú időben.”*

Eötvös József

#### Absztrakt

Mária Terézia egészségügyi alaprendeletéig visszatekintve az egészségügyi igazgatás elemeit a biztonság részeként definiálhatjuk. A belügyi igazgatásról érkező szakírók, jogászok egyértelműen a belügyi igazgatás tárgykörébe sorolták az egészségügy irányítását. A kiegyezés után megalakuló felelős minisztériumok között az egészségügy irányítása a belügyminisztérium szervezeti keretei közé került. A minisztérium többszöri szervezeti és hatásköri átalakuláson ment keresztül, de az egészségügyi irányítás mindvégig, vagyis az Osztrák-Magyar Monarchia fennállása alatt a belügyminisztérium szervezetén belül maradt. Élénk viták voltak a minisztérium költséghatékonyságáról, létszámáról, egyes hatásköeiről, valamint a miniszterek személyi alkalmasságáról, de ez nem befolyásolta a profi igazgatási apparátus kiépítését és működését. Az egészségügy szerteágazó feladatrendszerét a belügyminisztérium ügyosztálya intézte. A községi és közegészségügyi törvény tovább pontosította a feladat- és hatásköröket, mindvégig fenntartva a belügyminiszter legfőbb joghatóságát. Élénk vita folyt a közegészségügy központi és állami irányítása tárgyában, nevezetesen, hogy az önkormányzatok kapjanak nagyobb irányítási és felügyeleti jogkört. Ez a vita azonban a centrális irányítás irányába dőlt el.

**Kulcsszavak:** kiegyezés, egészségügy, népegészségügy, Belügyminisztérium, egészségügyi rendőrség

## Abstract

Looking back to Maria Theresa's basic health decree, elements of health administration can be defined as part of safety. Specialist authors and lawyers discussing about home affairs administration definitely classify health guidance under the head of home affairs administration. From among the responsible ministries established after the Compromise, health administration got under the control of the ministry of home affairs. The ministry underwent many changes in organisation and competence, but health management remained in the frames of the ministry for the entire time throughout the Compromise, i.e., the duration of the Austro-Hungarian Monarchy. There were intense debates about cost-effectiveness, manpower and different competencies of the ministry, as well as the ministers' personal suitability, but it did not influence establishing and operating of professional administrative apparatus. The diversified system of health care duties was handled by a department in the ministry of home affairs. There was an intense debate about the centralized and governmental guidance of public health care, notably to give local governments a bigger power in managing and supervising. However, in this debate centralised managing version proved to be the winner.

**Keywords:** compromise, health, public health, Ministry of Interior, health police

## Történeti előzmények

A történelmi Magyarországon Mária Teréziáig nyúlnak vissza a közegészségügy szabályozásának kérdései. Korszakos jelentőségűnek tekinthetjük Mária Terézia egészségügyi alaprendeletét 1770-ből (Generale Normativum in Re Sanitatis).

A rendeletnek természetesen voltak előzményei Nyugat-Európában, de a Habsburg Birodalomban is. Ezekből az egészségügyi tárgyú előzményekből épül fel az említett alaprendelet. A főszabályzatként is említett rendelkezés kétségkívül egy Habsburg-birodalmi rendelet magyarországi adaptációja (Balázs, 2007).

*„...a magisztrátusok két vonatkozásban teljesítik hivatali kötelezettségüket: éberség egyrészt természetesen a határok mentén fekvő tartományokban, amelyekben a járványos betegség váratlanul és hatalmas pusztítást okozva jelentkezhet, másfelől éberség a kedvező belső egészségügyi közállapotok fenntartása érdekében”* (Balázs, 2007).

Ennek a dolgozatnak nem tárgya az alaprendelet részletes bemutatása, mindössze előképként hivatkozunk rá, mely szerint a rendészeti-, belügyi igazgatás már a kezdetektől jelen van a magyar közegészségügy egészében, irányításában és szankciórendszerének érvényesítésében.

A 18. század a rendőrség mint önálló szakigazgatási szerv elkülönülésének, és a közigazgatástól történő különválásának évszázada is. Johann Heinrich Gottlob von Justi 1756-os munkájában a rendőr tudomány keretei közé sorolta a belső igazgatás valamennyi teendőjét. Ide értette az egészségügyet és a válásügyet is (Deák, 2015).

Mindebből következik, hogy jelentős történelmi hagyománya van annak az igazgatási modellnek, mely a közegészségügyet a belügyi irányítás alá tartozónak tekinti.

A legnevesebb magyar jogtudósok az alábbiakban ismertettek szerint vélekedtek a közegészségügy igazgatásban elfoglalt helyéről. Mindez alátámasztja azt az okszerű következtetést, hogy a korabeli jog- és rendszettudomány művelői a rendészet részének tekintették az egészségügy, közegészségügy irányítását.

Karvasy Ágost: A közrendészeti tudomány című, 1862-ben megjelent művének (első kiadás) első oldalán így vélekedik:

*„1. §. A közrendészeti tudománynak és a közrendészeti hatóságnak fogalma.*

*A közrendészeti tudomány (Polizeywissenschaft) azon elveknek foglalhatja, melyeknek alkalmazása által az államban a fenyegetődző veszélyek és háborítások közvetlenül elháríthatnak, azoknak káros következményei megszüntetnek vagy enyhíthetnek, és az emberek finomabb szükségletei, melyeket a magasabb műveltség kíván, kielégíttetnek.*

*A veszélyek és háborítások, melyeknek elhárítása a közrendészeti tudomány tárgyát képezi, származhatnak vagy az emberek gonosz akaratából, vagy azoknak vigyázatlanságából, vagy a természeti elemektől, azaz az emberi akaratától független eseményektől.*

*Azon hatóság, melynek hivatása a sértéseket és háborításokat czélszerű intézkedések által megelőzni, és a társaság finomabb szükségleteiről gondoskodni, közrendészeti hatóságnak vagy rendőrségnek (Polizey) nevezetetik.”* (Karvasy, 1862)

*„Az orvosi rendőrség, vagyis a közegészségügy.*

*84. §. Az orvosi rendőrség fogalma.*

*Az orvosi rendőrség foglalhatja azon intézkedéseknek, melyek az egészség fenntartására céloznak, ezen intézkedések két nemre oszlanak t. i. olyanokra, melyek által a polgároktól a betegségek eltávolíthatnak, és olyanokra, melyek a kiűtött betegséget gyógyítván az egészség helyreállítására szolgálnak.”* (Karvasy, 1862)

Concha Győző: A rendőrség természete és állása szabad államban címmel megtartott Akadémiai előadásának nyomtatott változatában 1901-ben a következőket írta:

„Tágabb értelemben a közrend elemeihez számítjuk a természet rendjét is. [...] Ép ily pozitív alkotó eleme, ösztönzője az állami rendnek az állam céljából az is, a mit általános szabálylyal előre meg nem állapítottak, p. o. miként változtatandó a jog az állam céljából kifolyólag, mit kíván az állam becsülete, érdeke külügyi tekintetben, mit kíván belügyekben egyes esetekben a közgazdaság (szénakiviteli tilalom), a közerkölcs (korcsmák száma), a közegészség (népfürdő, vízvezeték).” (Concha, 1901)

„A természet rendjének megbomlása (tűzvész, árvíz, hegyomlás, pestis) megbontja az állam és társadalom rendjét is.” (Concha, 1901)

„A közrend előbbi részének előfeltételei könnyen meghatározhatók. Ha a gyógyítás külön orvosi karnak kiváltsága, ebből következik a kuruzslók megakadályozása, másrészt a gyógyszerélemez kényszerítése, hogy működését végezze is. (Kib. btk. 92—96. §.) A hol a járványok megelőzését, elnyomását a jogrend elfogadja, ott ennek előfeltétele, orvosok, a családfeők, az ipari, neveldei feők különös följelentési és gyógyítási kötelessége.” (Concha, 1901)

„A rend az emberi erőknak, javaknak, tevékenységnek belső összefüggése, a rendőrség pedig e belső folyamatnak csak időleges, külső támogatója örködő szolgálatával, hozzávetőleges, hamaros eszközeivel. Mint a jó orvos óvhatja, támogathatja, időleg helyettesítheti az organismus működéseit, de nem teremtheti.” (Concha, 1901)

Mint láthatjuk a kor klasszikusai a közegészségügy irányítását és felügyeletét egyértelműen a belügyi igazgatás részeként fogadták el. Az egészségügy helyzetét pedig egyértelműen az állami szerepvállalás egyik fontos tényezőjeként kezelték.

A 1867-es kiegyezés számos változást hozott a magyarországi rendfenntartás szervezetében. Alapvető, hogy a felelős magyar kormány kezébe került vissza – 1848 után ismét – a belügyek kezelése.

A kiegyezés következményeként feloszlásra került az állam ügyeit addig intéző Helytartótanács. Ügyköreit elosztották a megalakuló minisztériumok között.

A belügyminisztérium az alábbi ügyeket kapta:

„A magy.kir. Ministeriumhoz beosztott, s eddig a magy.kir. helytartótanácsnál tárgyalt ügyek jegyzéke.

II. A belügyministeriumhoz beosztott ügyek:

[...] A közegészség minden ügyei, nevezetesen: egészségállapotróli jelentések, himlőoltás, gyógyászati kontárkodás, bonczolások, hullák szállítása, temetők, halottas szobák, és a közegészségi rendőrség.

*Járványok és azok elleni intézkedések, kivéve az állatok körüli intézkedéseket. Fürdők és mindennemű ásványvizek orvosi szempontból, orvosi személyzet és bábák, gyógyszerárak minden ügyei, gyógyszerári számadások felülvizsgálata in linea medica; véleményezések orvosi műszaki tekintetben.*” (Magyarországi Törvények és Rendeletek Tára, 1867).

## **A Belügyminisztérium szervezeti felépítése a kiegyezés után**

A kiegyezést követően elkészült szervezeti és létszám tagolását bemutató előterjesztést Szilágyi József államtitkár jegyezte. Ennek alapján a Belügyminisztérium témánk szempontjából releváns szervezeti egységei:

5. Községi ügyosztály, feladatköre: a rendezett tanáccsal ellátott városok, mezővárosok és falvak szervezése, belviszonyai, költségvetése és számadása, határvillongások, gyarmatosítás, adóügy politikai tekintetben.

8. Ínségi ügyosztály: ideiglenesen elnöki hatáskörben, feladatköre korábbi és egykori ínség- és szegényügy.

9. Philantropicus országos alap ügyosztály, feladatköre: Philantropicus intézetek, kórházak, gyógyszertárak, lelencek, országos tébolyda és elmebetegek ügyei, az országos nemzeti színházi alap,

10. Közegészségügyi ügyosztály feladatköre: egészségügy és közegészségügy.

Mint az alábbi dokumentumokból látszik, a Belügyminisztérium sokféle és szerteágazó szabályozási hatáskörrel rendelkezett, természetesen ez folyamatosan változott, leginkább terebélyesedett. Már a kezdet kezdetén több egészségügyi tárgyú rendelkezés látott napvilágot: *A m. kir. belügyministernek 1867. márcz. 22. kelt valamennyi, megyei, kerületi és sz. kir. városi ínségi bizottmányhoz intézett körlevele, vagy A magyar ki r. belügyministerium rendelete az ország valamennyi törvényhatóságához, a közpénztárak rovására történő orvosi rendelvevényezések tárgyában.*

A magyar orvostársadalom ösztönzésére igen korán megalakult egy tanácsadó testület, mely az orvosi, közegészségügyi viszonyok szabályozásához járult hozzá észrevételeivel és szakmai állásfoglalásaival.

## **Országos Közegészségügyi Tanács (1868)**

A 19. század második felében az ország előtt álló feladatok között egyre sürgetőbbé vált a magyar közegészségügy szervezetének kialakítása. 1863-ban Grósz Lajos (az 1848-as szabadságharc egykori tisztje, később nemességet kapva) és

Csatáry Lajos (egy több generációs orvos család sarja, amelybe később többek között Grósz Emil is tartozott) Bihar megye főorvosaként a magyar orvosok és természetvizsgálók IX. pesti nagygyűlésén fogalmazta meg egy erre hivatott testület létrehozásának igényét. 1868-ban jött létre az a belügyminiszter által vezetett szakbizottság, amelynek tagjai a kor vezető szakteknitélyei közül kerültek ki, többek között: Balassa János, Jendrassik Jenő, Korányi Frigyes, Markusovszky Lajos. Ők készítették elő az Országos Közegészségügyi Tanács megalapítását. „Emlékirat” címet viselő tervezetben fogalmazták meg a közegészségügy és orvosi ügy rendezése tárgyában, hogy a „... feladatokat egy független, tudományos szakértő testületre kell ruházni, melyben minden a közegészségi, és államorvostanra vonatkozó tudomány, név szerint az orvosi és természettudományok szakértő jeles egyének által legyenek képviselve, melynek tagjai nem állandó hivatalnokok” (URL1).

Az Emlékirat az Országos Közegészségügyi Tanács feladatát az alábbiakban fogalmazta meg: „Szükséges, hogy a kormány, mely ezen törvények indítványozására első helyen hivatva van, és mely azok kivitele felett örködik, oly egyénekből álló testülettel rendelkezessék, mely megkívántató tudományok és tapasztalatok színvonalán állván, képes legyen a kormányt feladatában tanácsával segíteni, mely tehát nemcsak egyes előforduló esetekben adjon szakértő véleményt, hanem a közegészség, az orvosi rendészet és orvosi törvényszéki eljárásra nézve a törvényjavaslatokat is elkészítse, s ezek alapján a szükséges utasításokat kidolgozza, vagy felülvéleményezze általában azon legyen, hogy mindaz, amit a tudomány a fenn nevezett célokra nézve hasznosat felfedez, a közjó érdekében hasznosíttassék.” (URL1)

1871-ben Gróf Lónyay Menyhért<sup>1</sup> következett a miniszterelnöki székből. Belügyminisztere Tóth Vilmos volt. Tóth 1871. február 10-től töltötte be a belügyminiszteri tisztséget, majd 1873. március 5-től Tóth Vilmost Szapáry Gyula gróf váltotta a belügyminiszteri székből.

Ezekben az esztendőben előbb kisebb változások, majd jelentős átalakulások jellemezték a belügyminisztérium szervezetét. Ezek közül most csak a közegészségügyet és az inségi ügyeket tekintjük át. A 8. osztály 8 fővel látta el az inségi ügyeket, elemi csapások és annak következményeit, valamint a philanthropicus rendeltetésű alapítványok és alapok ügyeit. A IX. osztály 6 fővel látta el a közegészségügy teljes kérdéskörét. Ekkorra már összesen 12 osztály végezte a belügyi igazgatás teendőit. A parlamenti munkából kiragadva, a korabeli jegyzőkönyvek alapján érdekes vita képe rajzolódik ki a közegészségügy szakmai megközelítésének tekintetében.

---

1 Miniszterelnök 1871. november 14. és 1872. december 5. között.

A felszólalás részletei:

„Tény az, hogy egészséges testben lakik egészséges lelki és testi erő; tény az, hogy fő-feltétele ez az egyén tevékenységi képességének, és az összes egyének tevékenységi képessége mi más, mint az állam produktív tehetségének összessége. Az állam produktív tehetsége azt hiszem nem más, mint az állam hatalmának s az állam jólétének kifejezése. Es épen azért, t. ház, miad azok, melyek közegészségi szempontból megoldják azon föltételeket, melyek az egyesek életszükségére vonatkoznak, megoldják egyúttal az állam legnagyobb és legfontosabb kérdését.” (URL2)

Patrubány képviselő álláspontja szerint, ha az egyének életszükségletei megoldottak, az jelentős részben hozzájárul az állam legfontosabb kérdéseinek megoldásához. Ezért tartja fontosnak, hogy a Parlament tagjai tisztába legyenek a közegészségügy fontosságával és szerepével.

„Azért a törvényhozásnak nem szabad figyelem nélkül hagyni a köz egészségügy ismeretét és természetét; nem szabad azért, mert az állam jólétének, munkaképességének alapja, az az: az állam fölvirágzásának föltétele. Mindenütt, de kiválólag nálunk, hol általánosan elismert tény, hogy a szaporodás, a munka-erő honunkban mily kevés. A tudomány és tapasztalás mindinkább azon meggyőződésre jutott, hogy az állam nagy gazdasági intézkedései közt sokkal fontosabb, sokkal könnyebb dolog elejét venni, úgy szólva fölfogni úgy az egyesek, mint a tömegeknél, mint a már létező és romboló betegségeket orvosolni.” (URL3)

Az ország jelentős problémájaként jelentkezik, hogy kevés a munkaerő és alacsony a népesség szaporulat. A megelőzésre helyezi a hangsúlyt, melyet hatékonyabbnak tart, mint a már fellépő betegségek utólagos gyógyítását.

„...hanem az újabb időknek azon vívmányairól, melyek a közegészségi tanak értelmét és érdemét kiemelik. Nem akarom regisztrálni ezen vívmányokat, csak bátor vagyok a t. háznak figyelmét fölhívni arra, hogy elkezdve az iskolák- s fegyencz-házaknál már figyelemre méltatott tér- s légfogati szükséges élettani mértéktől, figyelembe véve mindazon ártalmakat, melyek az emberre nézve a légben, a vízben, földben vannak, le mindazon követelésekig, melyek az építkezések, gyárak, csatornák, vízvezetési tisztaság s ventilaciónál fogva szemmel tartandók [...] Engedje meg a t. ház megjegyznem, hogy mindazon vívmányok, melyek a közegészségügyi téren tétettek, nem mások, mint épen azon vívmányok, melyek a természettudományok művelésében és azoknak az ipar- és kereskedelem terén alkalmazásában nyertek kifejezést. Itt is a természettudományok törvényeinek az életre való alkalmazása az, mely ezen vívmányokat constatirozza.” (URL4)

Fontos a természettudományi vívmányok felhasználása a korszerű közegészségügy kialakításánál, akár az iskolák, akár a börtönök tekintetében.

»A közegészségi ügy kezelésének szintén két formája van, egyik a központosított, midőn az állam kormánya tartja kezében ezen intézkedések megtételét és végrehajtását; e tekintetben látjuk Poroszországot és Franciaországot, hol ilyen kezelés uralkodik; másik a decentralisatió formája, mely Belgiumban, Hollandiában és különösen Angliában áll fen, az úgynevezett helyi közegészségi hatóság, „local board of health”, alakul ez a választó polgárok kebeléből, mint választmány, melyben orvosok, mérnökök, építésszek is vannak, vannak hivatalnokai, gondos figyelemmel kísérik azon intézkedéseket, melyeket a közegészségi tanács elrendel. Az angol nép, mely szabadságára nagyon féltékeny, jőzanságánál fogva belátta, hogy egyéni szabadságából a közhaszonra másoknak némi részt helyesen enged át, s azért nem hogy zúgolódnék, sőt ellenkezőleg nagyon is követeli a törvények határai között a „helyi egészségügyi hatóság” szigorúságát.

Én részemről határozottan kijelentem, hogy a decentralisatiós kezelést tartom csak jónak a közegészségi ügyekben. « (URL4)

A képviselő összehasonlítva a közegészségügy igazgatási modelljeit, a centralizált megoldások helyett a decentralizált ügyintézés mellett érvel. Példaként az angol, holland modellt említi.

„Nálunk idejekorán kell szoktatni a népet arra, hogy ne várjon mindent a kormánnytól, mert ha mindent a kormánynak kellene tennie, az óriási költséget nem bírná meg az ország.” (URL4)

Felhívja a figyelmet a lakosság önállóságának növelésére és az önkormányzatok jogainak megerősítésére, határozati javaslatában később helyi bizottságok felállítását szorgalmazza.

„Van oly országos közegészségügyi tanács. Meg vagyok győződve, hogy ezen országos közegészségügyi tanács által mindazokat, melyekre figyelmeztetve van a pénzügyi bizottság által, a belügyminisztérium eszközölni fogja. De ezen közegészségügyi tanács egy fej test nélkül, hogy ha magát azon intézkedések által, melyek szükségesek, a decentralisált helyi egészségügyi hatóságokkal össze nem kapcsolja és olvaszthatja.

Tekintve, hogy az országos egészségügyi tanács, mely a belügyminisztérium mellett szervezve van, működési föladatának mindaddig nem felelhet meg, míg az országban közegek nincsenek, melyeknek egyedüli célja a közegészségügy előmozdítása, és melyek nélkül az egészségügyi tanács az ország egyes részeinek közegészségi állapotára körülményes betekintéssel nem bírhat, melyek nélkül a legüdvösebb egészségügyi intézkedések egész terjedelmökben, mint ez szükséges lenne, végre nem hajthatók, sőt azok gyakran a közjólét legnagyobb kárára meghiúsulnának, indítványozom, hogy a belügyminisztérium utasítsa: miszerint az országos közegészségügyi tanács által mihamarább dolgoztasson



ki tervet az iránt, hogy mikép legyenek országszerte az angol helyi egészségügyi hatóságok (local board of health) mintája szerint, egészségügyi bizottságok föllállítandók.” (URL4)

A képviselő felszólalásában helyesen mutat rá, hogy végrehajtó hatalom nélkül a közegészségügyi javaslatok betarthatatlanok és végrehajtásuk sem garantált. Ezért – angol mintára – szükségesnek tartja kiépíteni az egészségügyi bizottságok rendszerét, melyek rendelkeznek megfelelő közegekkel.

A parlamenti vita érdekessége, hogy végül a belügyminiszter támogatható, ám a községi törvény keretébe ágyazandó javaslatként értékelte a felszólalást, és ígéretet tett annak kidolgozására, így a képviselő a javaslatot visszavonta. A következő esztendőben született jogi szabályozás a községek feladat- és hatásköréről. A jogszabály kimondta, hogy a községek kezelik a tűz- és közrendőrséget, valamint a szegényügyet. Hozzájuk tartozik a közegegészségi rendőrség is.

## 1871. évi XVIII. tc. a községek rendezéséről

„A községek jogairól és teendőiről

74. § Orvosnak csak az választathatik meg, a ki a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír és egy évi gyakorlatot mutat ki.”

Érzékenyen érintette az országot az 1872–1874-ben dúló kolerajárvány. Ennek hatására került megalkotásra a közegészségügyet szabályozó törvény (1876).

„1872–73-ban kolerajárvány Magyarország és Erdély egész területén, valamint Horvát- és Szlavonország egyes megyeiben tombolt.

A kolera első hulláma az észak-keleti vármegyékben lepett fel. A második hullám 1873 tavaszán lángolt fel, de meg 1874-ből is jelentenek eseteket.

Az 1872. okt. 18-tól egy éven át uralkodott kolerajárvány Magyarország és Erdély egész területére lesújtott. A 6250 település 8434632 lakosa közül 431406 főnél okozott megbetegedést, s ebből 181672 fő hunyt el. A legtöbb halálozás Zemplénben (13766 fő), Biharban (10980), Hevesben (9248) és Bekesben (7803) történt.

Az 1872–74-es kolerajárványban, az országban mintegy négyszázötvenezen vesztettek életüket. 1872 márciusában jelent meg a járvány Máramarosban és 1873 szeptemberére az egész országban elterjedt a fertőzés. Csak Pesten 5284 megbetegedést és 2558 halottat számoltak össze. A járványt követően az ország több részén éhínség is kialakult, egyebek mellett a rossz termés miatt (erről számolnak be pl. a Somogy megyei egykorú adatok is).” (Gazda, 2017)

Tekintettel arra, hogy a községi törvény a rendezett tanácsú városok feladatává tette a közegészségügyi rendőrség működtetését, ezeknek a hatóságoknak

jelentős szerepük volt a kolerajárvány elleni küzdelemben. Vélhetőleg az országos tapasztalatok is közrejátszottak abban, hogy a közegészségügy rendezéséről szóló törvényben megerősítést nyert a belügyminiszter feladat- és hatásköre.

Kiemelhetjük a belügyi igazgatást megmozdító események közül a „*keleti marhavész*” elnevezéssel ismertté vált állategészségügyi járványt, mely első sorban a szarvasmarha állományt sújtotta (pestis bovina). A kór gyakorlatilag évszázadok óta jelen volt az állatállományban. Magyarországon első sorban 1827 és 1857 között pusztított folyamatosan. Ennek hatására született meg az 1874. évi XX. törvénycikk „A keleti marhavész elleni intézkedésről”. A jogszabály többek között rendelkezik a határőrizetről és a határzár kérdéséről. Külön kiemeli az állatrendőri bizottsági tagok bejelentési kötelezettségét (31. §). A 42. § állategészségügyi-rendőri szempontok szerint rendelkezik a teendőkről. A 61. § a bűnvádi eljárások mértékét el nem érő cselekményeket rendőri kihágásként rendeli közigazgatási úton rendezni (korabeli szóhasználat szerint „fenyítettik”).

Később a törvényt módosította az 1880. évi XXVI. törvénycikk, mely technikainak tekinthető. A tapasztalatok alapján született meg az 1888. évi VII. törvénycikk az állategészségügy rendezéséről. Ezt követte a jogalkotásban az 1900. évi XVII. törvénycikk az állatorvosi közszolgálat államosításáról, mely az állami közigazgatás hatálya alá vonta az állategészségügyi szolgálatot.

## **1876. XIV. tc. a közegészségügy rendezéséről**

A közegészségügy rendezéséről szóló törvény az első szakaszában egyértelművé teszi, hogy a közegészségügy vezetése az állami igazgatás köréhez tartozik. A közegészségügy elleni kihágások pedig rendőri bíraskodás tárgyát képezik (2. §). A háromfokú bíraskodási rendszerben a harmadfokot a belügyminiszter képviselte. További jogosultságok mellett az 56. § kizárólag a belügyminiszter hatáskörébe utalja a köz- és magánkórházak és gyógyintézetek alapításának engedélyezését (az illetékes törvényhatóságok meghallgatásával).

A 60. § szerint „*Állami kórházak és gyógyintézetek közvetlenül a belügyminiszter felügyelete és főigazgatása alatt állanak.*

*Ily kórházak és gyógyintézetek azonban - a fővárosban létezők kivételével - tisztasági, gazdálkodási s pénztári tekintetben a főispán által bármikor vizsgálhatók.*

*Minden egyéb köz- és magán-kórház és gyógyintézet felett az illető törvényhatóság a közigazgatási bizottság útján gyakorolja a közvetlen felügyeletet.”*

A 153. § rendelkezik a törvény végrehajtásáról, valamint az ebből fakadó különféle belügyminiszteri szabályok és rendeletek foganatosításáról – egyértelműen a törvényhatóságok tekintetében.

„165. § Az összes közegészségi ügyet a belügyminister vezeti és az ország közegészségi viszonyairól az országgyűlésnek évenként jelentést tesz.

166. § A vezetése alatti ministerium közegészségi osztályában állandóan alkalmazott orvosok a többi államhivatalnokokkal egyenlő jogokban és elbánásban részesülnek.

167. § A belügyminister felügyeletet gyakorol, intézkedik, felfolyamodások felett végsőfokulag dönt, szabályrendeleteket bocsát ki és engedélyeket ad mindazon ügyekben, a melyeket jelen törvény, mint hatásköréhez tartozókat jelöl ki.

168. § A belügyminister bármely közegészségi ügyben és bárhová kormány-biztosokat küldhet oly célból, hogy a jelen törvény korlátain belől kiadott utasításainak érvényt szerezzen.”

A közegészségügy rendezéséről szóló törvény jogszabályi rendezettségi szintre emeli az Országos Közegészségi Tanácsot, mely véleményező testületként működött és működik ezt követően is.

»169. § A közegészségi ügyek tudományos tárgyalása céljából egy véleményező s indítványozó testület állittatik fel, melyben minden, ez irányban jelentékeny szakma képviselve legyen.

E testület czíme:

„Országos közegészségi tanács”

E testület tagjai nem tisztviselők; a közegészségi ügyekre nézve csak véleményt adnak, de közigazgatási ügyek elintézésére s végrehajtására hivatva nincsenek. A minister közegészségi ügyekben egyéb szakértő és tudományos testületeket is meghallgathat.

170. § Az országos közegészségi tanács feladata:

1. a véleményezés a kormány által hozzá intézett tárgyakban;
2. a közegészség emelésére, fertőző, átörökölhető és járványos kórok meggátolására s általán az orvosi, állatgyógyászati, gyógyszerészeti, fürdőszeti s orvostörvényszéki ügy javítására, illetőleg rendezésére vonatkozó rendszabályok indítványozása;
3. Felülvéleményezés a hozzáutasított orvos-törvényszéki esetekben;
4. véleményezés orvosi műhibák felett;
5. véleményezés a kormány által állami közgyógyintézeteknél alkalmazandó orvosi személyek iránt;
6. gyógyszerkönyv és árszabály-tervezetének szerkesztése.«

Magyary Zoltán 1942-ben megjelent művében a „Magyar közigazgatás”-ban a Belügyminisztérium alá rendelt szervek között sorolja fel a hatósági orvosokat az 1936. évi IX. tc. alapján. A hatósági orvosi szolgálat a tiszti főorvosok és a tisztiorvosok, valamint a városi orvosok, községi orvosok és a községi

körorvosok összessége. A tiszti főorvosokat és tiszti orvosokat a belügyminiszter közvetlenül is utasíthatta. A tisztiorvosok 1936-óta állami alkalmazottak voltak, kivéve Budapestet, ahol az önkormányzat szervezetén belül maradtak (Magyary, 1942). A komplett egészségügyi rendszer tekintetében a belügyminiszter hatásköre érvényesült.<sup>2</sup> A törvény végrehajtásáért a belügyminiszter felelt.

## Következtetések

Az elmúlt több mint hét évtized alatt változott a szervezeti struktúra, és az egészségügyi szakmai megközelítés is számos ponton átalakult, de a közegészségügyi feladatai ma is szinte ugyanúgy definiálhatók, mint akár Mária Terézia idejében vagy a kiegyezést követően, vagyis az emberi életek megmentése, orvoslás vagy megelőző orvoslás keretében, odafigyelve a természeti és épített környezet állapotára.

Jelen szabályozást összevetve a korábban idézett definícióval láthatjuk, hogy jelentős megközelítésbeli hasonlóságok vannak:

1997. évi CLIV. tv az egészségügyről

„36. § (1) *A népegészségügy feladata a lakosság egészségi állapotának és az erre ható tényezőknek a folyamatos monitorozása és rendszeres elemzése – különös tekintettel az egészség előfeltételeire: lakás, munkahely, sportolás, üdülés, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség –, amelynek keretében:*

*a) fel kell tárni az emberi szervezet, illetőleg a környezet kölcsönhatásait, egészségkárosító tényezőit, valamint ezek hatását az emberi szervezetre;*

*b) meg kell határozni*

*ba) fizikai, kémiai, biológiai és pszichés hatások egészséget még nem veszélyeztető mértékét,*

*bb) a megelőzés és az egészséget károsító hatások csökkentésének módzatait,*

*bc) az egészséges élet-, gondozási, nevelési, oktatási és munkakörülmények feltételeit;*

*c) rendszeresen felül kell vizsgálni az egészségügyi határértékeket, továbbá szükség szerint gondoskodni kell módosításukról;*

---

2 1936. évi IX. törvénycikk a hatósági orvosi szolgálatról és a közegészségügyi törvények egyéb rendelkezéseinek módosításáról.

d) el kell végezni az egészségkárosító kockázatok becslését, és – a szükséges mértékben – intézkedni kell csökkentésük érdekében;

e) ki kell alakítani a környezeti hatásokkal összefüggő egészségkárosodások, illetve megbetegedések bejelentési rendszerét, és intézkedni kell csökkentésük érdekében;

f) rendszeresen ellenőrizni kell

fa) a környezet emberi szervezettel kapcsolatba kerülő tényezőinek állapotát,

fb) az épített környezet és a munkakörülmények közegészségügyi megfelelőségét.”

E történelmi korszak bemutatásán keresztül is látható, a kiegyezéskori rendészeti és jogi szakírók a belügyi igazgatás szerves részeként gondoltak a közegészségügy irányítására és működtetésére. A Mária Terézia idejéből származó egészségügyi alaprendelet is az állami igazgatás részeként, mint biztonsági tényezőre utal az egészségügyi irányítás és felügyelet rendszerére. Olyan hagyományt vizsgáltunk tehát, mely hordoz magában követendő elemeket!

Figyelmezzünk ezért Eötvös József bölcsességére, immár másodszor is: „*Aki haladni akar, annak egy irányba kell előre törekedni. Nem a tehetség, nem is erős iparkodás, hanem inkább a következetesség hiányának tulajdonítható, hogy távolabb fekvő célok oly ritkán éretnek el.*” (Eötvös, 1999)

## Felhasznált irodalom

---

Balázs P. (2007). *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete*. Magyar Tudománytörténeti Intézet.

Botos J. (1994). *A Magyar Királyi Belügyminisztérium a dualizmus korszakában*. BM Kiadó.

Concha Gy. (1901). *A rendőrség természete és állása szabad államban*. Magyar Tudományos Akadémia.

Deák Á. (2015). „Zsandáros és policzajos idők” *Államrendőrség Magyarországon, 1849-1867*. Osiris Kiadó.

Eötvös J. (1999). *Gondolatok*. Palatinus Kiadó.

Gazda I. (2017). *Magyar Közegészségügyi Kronológia 1867–1896*. Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet.

Gratz G. (1934). *A Dualizmus kora*. Magyar Szemle Társaság.

Karvasy Á. (1862). *A közrendészeti tudomány*. Emich Gusztáv.

Magyary Z. (1942). *Magyar Közigazgatás*. Magyar Királyi Egyetemi Nyomda

Révai Nagy Lexikona (1911). *Az ismeretek enciklopédiája*. Révai testvérek irodalmi Intézet Részvénytársaság.

## A cikkben található online hivatkozások

---

URL1: *Egészségügyi Tudományos Tanács*. [https://ett.aeek.hu/ett\\_tortenete/](https://ett.aeek.hu/ett_tortenete/)

URL2: *Képviselőházi napló (1869)*. [https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK\\_KN-1869\\_05/?query=bel%C3%BCgyminiszt%C3%A9rium\\*%20szervezete\\*%201867\\*&pg=231&layout=s](https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK_KN-1869_05/?query=bel%C3%BCgyminiszt%C3%A9rium*%20szervezete*%201867*&pg=231&layout=s)

URL3: *Képviselőházi napló (1869)*. [https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK\\_KN-1869\\_05/?query=bel%C3%BCgyminiszt%C3%A9rium\\*%20szervezete\\*%201867\\*&pg=239&layout=s](https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK_KN-1869_05/?query=bel%C3%BCgyminiszt%C3%A9rium*%20szervezete*%201867*&pg=239&layout=s)

URL4: *Képviselőházi napló (1869)*. [https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK\\_KN-1869\\_05/?query=Patrub%C3%A1ny&pg=281&layout=s](https://library.hungaricana.hu/hu/view/OGYK_KN-1869_05/?query=Patrub%C3%A1ny&pg=281&layout=s)

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

Danielisz B. (2021). A közegészségügy belügyi igazgatásának kezdetei. 1867–1876. *Belügyi Szemle*, 69(9), 1601-1614. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.9.6>