
A FELVILÁGOSULT ABSZOLUTIZMUS EGÉSZSÉGÜGYE

THE HEALTH REVIEW OF ABSOLUTISM

Közép-Európa egészségügyi reformja a 18. században

Zur Geschichte der medizinischen Aufklärung in Mittel-Europa

Prof. dr. Kapronczay Károly DSc
MNM Semmelweis Múzeum és Könyvtár
k.kapronczay@freestart.hu

Initially submitted September 12, 2018; accepted for publication October 18, 2018

Abstract

Der aufgeklärte Absolutismus hat im 18. Jahrhundert innerhalb seiner Regierungsreformen das allgemeine Gesundheitswesen - darinnen die Arztausbildung, Krankenpflege, die medizinische Verwaltung - zu seiner wichtigsten staatlichen Aufgabe gehoben. Nacheinander kamen Solche ländergültigen /und reichsbedingten/ Gesetze zustande, die dieses Fachgebiet regelten, und die Verwaltungsfunktionen ins Leben riefen, die bis zur ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts aufrecht erhalten blieben. Die preussische, russische und österreichische Modelle wirkten nicht nur wechselseitig aufeinander, sondern auch die benachbarten Staaten beeinflussten.

Kulcsszavak: felvilágosult abszolútizmus, közegészségügyi törvények Közép-Európában. orvos-igazgatási formái (hivatalok, orvosi karok és katoniorvosi főiskolák Közép-Európában)

Schlüsselwort: Die medizinische Gesetze der Aufklärung in Mittel-Europa, Verwaltung der Medizinischen Fakultäten und Militärmedizinischen Hochschulen der aufgeklärten Absolutismus in Mittel-Europa.

A 18. század közepén a Közép- és Kelet-Európa uralkodói felismerték a polgári fejlődés előnyeit és ennek az abszolútista uralmi formára vonatkozó veszélyeit is, de azt is, hogy az uralkodói akarattal kialakítható olyan forma, amely mindkét fél számára megfelelő lehetőségeket is biztosít. A két törekvés „találkozása” a felvilágosult abszolútizmus lényege. A korszak uralkodói – a porosz, az osztrák, az orosz és kb. 40 év lemaradással a lengyel uralkodók – „felülről hozott” rendelkezésekkel teremtették meg azokat a társadalmi, gazdasági, igazgatási és művelődési formákat, amelyekért voltaképpen harcba indult a polgárság. A felülről irányított reformok, a fejlődés irányába ható rendelkezések lehetőséget teremtettek az uralkodó feudális erőknél a hatalom átmentésére. A 18. században gyökeres kormányzati átalakulások zajlottak le Poroszországban, a Habsburg Birodalomban, Lengyelországban és Oroszországban.

A négy nagy országban bizonyos időeltolódás volt a megvalósításban. Ez főleg a Habsburg Birodalomra érvényes, hiszen a Habsburgok koronája alatt élő országok más-más törvényalkotási gyakorlattal, igazgatási szervezetekkel rendelkeztek, így a reformtörekvések nem párhuzamosan történtek. Ez jellemezte az egészségügyi új rendszerének kialakítását is. A felvilágosodás idején megalkotott magyar egészségügyi alaptörvény (Generale Normativum in Re Sanitatis, 1770) és kiegészítése lett a hazai közegészségügy és a rendszert működtető intézményrendszer alapja, amelyre a későbbi fejlődés felépült.

A magyar királyság területén a Habsburg-birodalom rendeletei nem váltak automatikusan a hazai jogrend részévé. Jogalkotásban a rendi hatalom képviselői elérték, hogy a magyar országgyűlésben hozott törvényeken túl, az un. birodalmi rendelkezések külön szabályozták, ha azokat az uralkodó magyar királyként akarta alkalmazni. A 18. században egy birodalmi rendelkezés akkor vált Magyarországon érvényessé, ha az uralkodó magyar királyként leiratot intézett az 1723-ban életre hívott hazai közigazgatást irányító Helytartótanácsához, ahol a rendeletet latinra fordították, tartalmát a magyar közjogi viszonyokhoz igazították és saját határozatként kihírdették. Ez vonatkozott az uralkodónak az egészségüggyel kapcsolatos rendelkezéseire is. Az 1770-ben kihirdetett Generale Normatívum is több évtizedes törvényelőkészítést, részintézkedések sorozatát jelentette. A kérdést bonyolította, hogy a Mohács előtti magyar királyság kapcsolat részeit – Erdélyt, Horvátországot és Szalvoniát, a Határőrvidéket – Bécs önálló részként kezelte nem, mint a magyar korona fennhatósága alá eső területet.

A 18. században megfogalmazott, a közegészségügyet átformáló közép- és kelet-európai törvények hasonlóságainak felvázolásának figyelembe kell venni, hogy a Habsburg Birodalom nyugati, németek, lakta területei sok tekintetben mások voltak. A városi élethez kapcsolódó egészségi kultúra, az orvosképzés, a betegellátás intézményi szervezete, stb. fejlettebb és rendezettebb állapotot mutattak, mint Magyarországon. Ez a különbség jellemezte a Habsburg Birodalom és Poroszország, valamint a 18. században végleg legyengült lengyel királyság és szomszédai között. 1772-től a felvilágosult szellemű lengyel király, Stanislaw Poniatowski kétségbeesett reform kísérleteket tett Lengyelország felemelkedése érdekében, *sok olyan reformot léptetett életbe, amit az ugyancsak a reformer szomszéd uralkodók nem tettek meg.* Ilyen volt, hogy 1790. május 11.-én alkotmányos monarchiává szervezte át királyságát, a kiadott lengyel alkotmány Európa második polgári alkotmánya lett.

Oroszország más úton járt, I. Katalin cárnő azonos eszközökkel és szellemben akarta felépíteni az Európához tartozni kívánó orosz cárságot, bár előbb az ott lévő középkori formákat kellett lebontani. Ebben a vonatkozásban I. Péter cárnak hatalmas érdemei voltak: intézkedései nyomán megindult az orosz orvosképzés. A reformokat az Orvosi Kollégium (1719 dolgozta ki, előbb a hadsereg, majd a polgári egészségügy területén megkezdték az igazgatás szervezetének megformálását, szakemberekkel történő „feltöltését”).

A porosz minta A Habsburg Birodalom legnagyobb gondja a járványok leküzdése lett (pestis, fekete himlő, malária, tífusz, vérhas, vérbaj, stb.), amelyek ellen központi intézkedésekkel (karanténnal) védekeztek. III. Károly király 1726-ban elrendelte az Adriától a Kárpátok vonulatán átívelő vesztegzár rendszer kiépítését is.

Bécs a birodalmi tervek megvalósítása közben figyelemmel kísérte a porosz királyság hasonló folyamatait is. Minden kétséget kizárva, az ausztriai jogalkotók a poroszországi forrásokból merítettek. A legfontosabb forrás Frigyes Vilmos brandenburgi választófejedelem (1640-1688) (1685-ben kiadott Medizinaledikt (Orvosi Rendelet) volt, de ezt vették mintának a közép-kelet-európai uralkodók is. Az előbbi Rendeletet fejlesztette tovább I. Frigyes Vilmos porosz király (1713-1740) is. A választófejedelemség 1701-ben porosz királysággá alakult át, amelyben I. Frigyes Vilmos Európa legkorszerűbb államszervezetét hozta létre, amit a kontinens első katonai nagyhatalommá emelte. Az államigazgatás reformja felölelte nemcsak a közigazgatás, hanem a gazdaság, a művelődésügy és az egészségügy területén is teljes átalakulást eredményezett. Első lépésként 1723-ban összevonták a pénzügyi és katonai közigazgatást a Generáldirektorium központi hatóságba, amelynek öt osztálya részben területi, részben szakmai elvek szerint szerveződött. E hivatal alá szervezték a területi közigazgatás hálózatát. A felső és alsó igazgatási szervezet egymás tükörképe lett.

A következő lépésben – az egészségügyi állapotok rendezése érdekében – 1725-ben kiadták a Medizinaledikt néven (pontosabban a Porosz királyi és Brandenburgi választófejedelemi, általános és átdolgozott Orvoslási Rendtartás) a királyi törvényt. Ez teljes egészben szabályozta az ország közegészségügyét, a szolgáltatásokat, a képzési formákat, az orvosi igazgatás szervezetét, formáit,

felügyeleti rendjét, olyan formában, hogy az ezekkel foglalkozó jogszabály ne csak jámbor óhaj, hanem kötelezően végrehajtandó és ellenőrizhető kötelező törvény legyen. Alapelvként itt is jelentkezett, hogy a hatósági orvos a szegényeket, gyermekeket, életveszély esetén mindenkit térítés nélkül köteles ellátni, akár otthonában, akár ilyen célra kialakított kórházban. A többi beteg térítést fizet a szolgáltatásokért. A közigazgatási egységek (városok, területi hatóságok, falvak) kötelesek orvost, sebészt és bábát foglalkoztatni, akik munkájukért fizetést kapnak, ezért kötelesek a szegényeket ingyen, a vagyonnal rendelkezők „ártábla” (taxa) szerint fizetni. Az orvost a díjszabások révén az iparúzó csoportjába helyezi, hasonlóan a sebészekhez és patikusokhoz. *„Annak érdekében, hogy minden orvos, sebész és patikus tudja, hogy az általa végzett sokféle munkáért és gondosságért milyen összeget kérhet és fizetetheti ki magának, és a betegek ne panaszkodhassanak a túlzott megterhelés ellen, megerősíthetjük a már használatban levő taxát.”* A rendelethez csatolták a hivatalos árjegyzéket, bár ettől eltérően a gazdagok nagyobb összeget is fizethettek. A szegénybeteg-ellátásnál a hatóság az orvosnak megtérítette a betegségénél feltüntetett összeget, amelynek fedezetét kincstár biztosította.

Ugyancsak figyelemre méltó, hogy a porosz Rendtartásban szerepel a gyógyítással kapcsolatos (orvos, sebész, bába) személyek, a gyógyszerészek és gyógyszerkészítők, valamint a kuruzslók pontos felsorolása, valamint az, hogy ezek tevékenységét milyen hatóság engedélyezheti, illetve a kuruzslókkal és a vándorgyógyítókkal (pld. Szemgyógyítók, foghúzó, stb.) kapcsolatban kik léphetnek fel. Intézkedést hoztak a gyógyszerek elkészítésének módjairól, a hatóságilag engedélyezett készítményeket felsoroló un. pharmacopeák (gyógyszerkönyvek) szükségességéről, kiadásáról és szakmai ellenőrzéséről is.

A Habsburg Birodalom közegészségügyi reformja. A Habsburgok fennhatósága alatt álló – kivéve a magyar koronát – területekre vonatkozó egészségüggyel kapcsolatos intézkedések megfogalmazása és kiadása a 18. század közepén alakult ki. A Birodalmi Rendtartásnak nevezett főszabályzat (1770) két előzményre épült fel: az egyik az 1753-ban, Prágában kiadott Általános Orvoslási Szabályzat volt, amit gyakran említenek Prágai Rendtartásnak is. A másik a Járványüggyel kapcsolatos (1755) Általános Közegészségügyi Rendszabály és Utasítás a közegészségügyi tisztviselőknek a Belső-ausztriai Tengeremelléken”, amit a szakirodalom Trieszti Közegészségügyi Főszabályként említi. Mindkettő az 1770-ben kibocsátott Birodalmi Orvosi Rendtartás előzménye és beépített szerves része lett. A Prágai Rendtartás – amely az örökös tartományokra is vonatkozott, csak csekély módosításokkal került be a birodalmi rendelkezésbe, de a trieszti rendtartás jelentős átalakításokon esett át, a tengeri és személyforgalomra vonatkozó rendelkezéseket a szárazföldre is kellett kibővíteni. Ez utóbbi rendszabály a birodalom járványvédelmi törvénye lett. Ugyancsak ezt a törvényt terjesztették ki Horvátországra és tengerpartjaira (1757), valamint Friaul tartomány kikötőire és tengerpartjára szóló kiegészítés (1764) is. A vesztégzár védelmét hangsúlyozta az 1766-ban kiadott törvény is, amely a megszegőket halálbüntetéssel sújtotta. Ez a birodalmi törvény azután megismétlődik a Birodalmi Rendtartásban is, de a magyar egészségügyi törvényben is.

Az előbbi rendtartások megszerkesztésében és megfogalmazásában egyértelműen kimutatható Gerard Van Swieten (1700-1772) szellemi hatása, aki mintának az 1725-ben kiadott porosz Rendtartást tekintette. Teljes szakaszokat vett át az 1753-ban kiadott porosz Orvosi Rendtartásból is, amit később a Birodalmi Rendtartásba is „átemelt.”

Van Swieten 1745-ban lett Mária Terézia udvari orvosa, de hatásköre jóval nagyobb lett. Közigazgatási szerepét 1749. február 7.-től az uralkodónő azzal hangsúlyozta, hogy az állam képviselőjeként elnőtt az egyetem orvosi karának tanácsában. Később már maga döntött minden egyetemi kinevezésről, személyesen igazolta a külföldről idetért orvosokat, sebészeket, bábákat, 1752-től önállóan járt el az orvosi kar nevében az állami hivatalokban, mellőzve az egyetem tanácsot. Biztos, hogy Van Swietennek döntő szerepe volt előbb a prágai, majd a bécsi orvosi karok megreformálásában, a magyar orvosi kar életre hívásában is. Van Swieten lényegében irányítója lett a Birodalom

közegészségügyi és orvosképzési reformjainak, ez érződött a Prágai Rendtartásban is, amikor pontosan meghatározták a prágai Károly Egyetem orvosi karának közigazgatási jogosítványait, később e részt átvették a Birodalmi Rendtartásnak a bécsi egyetemmel kapcsolatos fejezetébe is. Különben ez a szabályzat sorolta fel pontosan azon végzettségeket, amelyek az orvosi és betegellátásban működhetnek (orvosdoktor, egyetemen végzett sebész, szülésmester, céhen belül kiképzett sebésmester, fürdős, gyógyszerész, hivatalos bába, valamint egy „vegyes” kör: vegyiárú kereskedő, alkimista, párlatkészítő, ékességkészítő, szeszegető, gyógyfüves).

A Birodalmi Rendszabályba az 1755-ben kiadott un. Trieszti Rendszabály, mint Közegészségügyi Alaptörvény került be, amely elsősorban járványügyi szabályzatnak tekinthető, ugyanis a járványügytől független egészségügyi szolgáltatással csak két rövid helyen, és ott is csak az orvosokkal foglalkozó rendelkezések között szerepel. A Trieszti Rendszabály tizenhat fejezete részletesen intézkedik minden járványveszély esetben, az utolsó fejezetben pedig a vesztegintézet orvosának felhatalmazásait sorolja fel. Sok a tapasztalaton nyugvó ismeret (tisztaság, árukezelés, raktárak állapota, stb.) található a szabályzatban, ilyen a karantén rendszer elrendelése, biztosítása, stb. de a hangsúly a rendészeti feladaton és annak biztosításán volt.

A Birodalmi Rendszabály nemcsak elvi, hanem gyakorlati kérdésekben is intézkedett: az orvosok felügyeleti jogának meghatározása már feltételezi a kórházi és a gyógyszerári rendszert, azokat a lehetőségeket, hogy járvány esetén szükségkórházakat létesítsenek. A beteggondozási intézmények létrehozása nemcsak a területi egységeknek jelentett feladatot, hanem az államnak is, hiszen a hadsereg számára katonai kórházakat, mozgósítható tábori ápolási lehetőségeket és szervezeteket rendel el, amelynek megteremtése az államra várt. Az eltérő anyagi helyzetben levő területi egységek (megyék, városok) nem minden esetben voltak képesek ilyen intézményt teremteni, így ezek is az állam segítségére vártak. A Monarchia zömében katolikus állam volt, így természetes lett a betegápoló szerzetesrendek (férfi és női rendek egyaránt) bevonása és támogatása e feladatkörbe. A szegény és beteggondozásra „szakosodott” szerzetesrendeket éppen a 18. században karolja fel az államhatalom, segíti letelepedésüket, illetve intézményi rendszerük bővítését. A Monarchia szempontjából lényeges lett az Irgalmas Rend jelenléte is, amely már a 17. században megjelent a katolikus német területeken, Lengyelországban és Magyarországon. Igazi sikeres terjeszkedésük éppen a reformokat sürgető királyi hatalomnak köszönhető.

A magyar közegészségügy reformja. A Habsburg Birodalom országai közül a magyar királyság közigazgatási és törvényalkotási formája különbözött a Monarchia nyugati országrészeitől, közegészségügyi területén is eltérő képet mutatott. A német városi kultúrát tükröző Felvidék és Erdély mellett a török uralom alól éppencsak felszabadult alföldi vidékek – az ország középső területe – nemcsak néptelenek, hanem elvadult tájak voltak. A német betelepítést is akadályozta a mocsaras vidékeken a malária és a különböző fertőző betegségek. A megújuló járványok - pestis, himlő, stb.- elleni védekezés azonos módon történt (karantén, területek lezárása), mint Európa más országaiban, viszont a Kárpátok ölelte keleti határok védelme – éppen a természeti adottságok miatt – jobb feltételeket adott, mint a lengyel királyság keleti határvidékei. A 18. században Magyarországon közel egy millió ember halt meg pestisben, a lengyel királyságban ez négyszeres volt. A legpusztítóbb pestis járványok nemcsak Magyarország déli területein át a Balkánról, hanem a Felvidékkel élénk kereskedelmi kapcsolatban állt lengyel vidékek révén is veszélyt jelentett. A magyar királyság területén nemcsak a járványok ellen kellett védekezni, hanem rendezni kellett az ország középső vidékeinek állapotát. Közérdek lett a települések köztisztaságának megteremtése, a csatornázás, a piacrendészet, a közvágóhidak létesítése, a betegek gyógyítása, olyan szakemberek kiképzése és alkalmazása, akik e feladatokat felügyelik és irányítják. Ugyancsak közérdek lett az ügy törvényes rendezése, ellenőrzése és olyan igazgatási forma kialakítása, amely az állami akaratot valósítja meg és közvetíti a helyi közigazgatás felé, az alsó és felső igazgatási szintek egymás tükörképei voltak.

A felvilágosult abszolutizmus éppen az állam legfontosabb feladatainak tekintette a közegészségügy, az orvosképzés, a gyógyítási és igazgatási rendszer kialakítását, az orvosi ügyeket közigazgatási funkcióra emelte. Az új központi igazgatási forma az 1723-ban életre hívott Helytartótanács lett, amelynek keretén belül az előbbi feladatok megvalósítása az 1738-ban megszervezett egészségügyi bizottság feladata lett. Az uralkodó környezetében működő Udvari Orvosi Bizottság és a Helytartótanács egészségügyi bizottságának lett a feladata a szélesebb horizontú és az ország egész területére kiterjedő egészségügyi politika megtervezése, az addig csak regionális szintű intézkedésekkel szemben országos érvényű rendeletek előkészítése és érvényre juttatása. Ez annál is fontosabb volt, hiszen a helyi hatóságok (megyék, városok) saját maguk hoztak egészségügyi intézkedéseket, az adózó polgárok anyagi erejétől tették függővé az orvos alkalmazását, a szegényház jellegű betegházak fenntartását. A 18. század legelején a királyi vármegyékben és városokban csak elvéve működött hatósági orvos és sebész, viszont az országos szintű rendezés területi alapon kívánt orvost és sebészt foglalkoztatni.

Az új orvosi és igazgatási formák kialakítása érdekében felméréseket készítettek, amit az egészségügyi bizottság végzett. A felmérés kiterjedt az orvosokra, sebészekre, bábákra, az előbbieket képesítésére, az ispotályokra, gyógyszertárakra, stb. Ezt a felmérést évente megismételték. Ennek nyomán 1748-ban kiadták, majd 1752-ben megismételték azt a rendeletet, hogy a vármegyéknek és városoknak – a területi elv alkalmazásával – kötelező az egyetemet végzett orvost alkalmazni, illetve a járásokban vizsgázott sebész foglalkoztatni. Ez vonatkozott a bábákra is, akik az orvos vagy a sebész felügyelete alatt működhetett, erről írásos engedélyt kaptak, amit évente kellett megújítani. Ez alól kivételt kapott az, aki Orvosi Kar felügyelte alatt működött bábatanfolyamon oklevelet szerzett. Évente kellett az orvosoknak felügyelni a gyógyszertárakat, ellenőrizni a patikusok végzettségét, készítményeiket, hasonlóan a sebész céheket, amelyek vizsgabizottsága csak a helyi orvos elnökletével működhetett. Ugyancsak ekkor intézkedtek arról is, hogy a magyar korona területén praxist nyitó orvosnak az egészségügyi bizottságának, a megye területén viszont a hatósági orvosnak kellett eredeti okmányait bemutatni. Az orvosok, az ún. Pozsonyi taxa (1748), amely a porosz gyakorlati előírásnak felelt meg, kérhettek fizetséget munkájukért. A hatósági orvos ingyen kezelte a szegényeket, amelynek ellenértékét a helyhatóság az orvosnak térítette meg. A vagyonos polgárok, vagy az adózó lakosok az orvosi díjszabálynak (taxa) megfelelő összeget fizettek az orvosi beavatkozásért. A rendelkezés nem határozta meg, hogy a város, vagy városok milyen javadalmazással foglalkoztassák az orvost és a sebészt, ezt a kölcsönös megegyezésre bízta.

A rendelet kiadása után újból felmérték az ország területén működő szakembereket, amelyből kiderült, hogy sok a képesítés nélküli (illetve oklevelét bemutatni nem tudó) orvos, a külföldi, aktív- és leszerelt katonaeorvos, akik többsége nem vállalt hatósági orvosi feladatot. A felmérést a vármegyék alispánjai végeztették el. Az orvosok száma 60-70 lehetett (beszámítva a kétes eseteket is), a képesített sebészeké 100, a borbélysebészek létszáma 300 lehetett. Csak a névjegyzékbe felvett orvosok és sebészek működhetek, az orvostartásra kötelezett vármegyék és városok csak a jegyzékben szereplők közül alkalmazhattak szakembereket.

1755-ben megjelent a *Planum regulationis in re sanitatis* címet viselő rendelet, amely országosan rendezte az orvosok tevékenységét, kötelező normákat állított fel az orvosi és sebészi tevékenységgel kapcsolatban. Megismételték, hogy az egészségügyi bizottságnak kell minden orvosnak az oklevelét bemutatni, amelynek feladata megvizsgálni a kérelmező orvos tudását, majd megfelelő összeg lefizetése (hazaiaknak 12, külföldieknek 24 körmőci arany) után kapták meg a működési engedélyüket. A kétes okleveleket nem sikerült kiszűrni, a későbbiekben is sok volt a bejelentés az orvosok „tudásával” kapcsolatban. Még 1765-ben is rendelkeztek arról, hogy ki kell toloncolni az országból az engedély nélkül működő orvosokat, be kell börtönözni a kuruzslókat, stb. Sok olyan eset volt, hogy idegen orvosok egyszerűen letelepedtek egy adott városban és megkezdték működésüket, illetve a leszerelt katonaeorvosok kétes végzettséggel olykor egyszerű katonai bizonyítvánnyal kezdtek orvosi praxist.

Az 1750-es években kiadott rendeletek csak a keretet adták meg az egészségügyi közigazgatás kialakításához, amelynek végleges formáját újabb intézkedések segítették elő. Az 1752. évi rendelet ellenére a vármegyék többsége nem tudott orvost alkalmazni, legtöbb esetben a meghirdetett állása nem jelentkezett senki. Ez ment éveken át, 1763-ban. Június 20-án a Helytartótanács a vármegyék figyelmébe ajánlotta az ország területén élő volt katonarvosokat és bizonyos fokig tőlük várta a probléma megoldását. Ebben a rendeletben részletesen foglalkoztak a vármegyei fizikusok kötelességeivel, elsősorban a felügyeleti és az ellenőrzési jog gyakorlásával kapcsolatban. A működő vármegyei orvosoknak elrendelte a járási sebészi állások betöltését, a vármegye területén élő sebészek és bábák képzésének évenkénti ellenőrzését, a bábák kioktatását, a sebészcéhek felügyeletét, évente jelentést kellett készíteni a vármegye egészségügyi és közegészségügyi állapotáról, a járványokról, az orvosok és sebészek létszámáról, a gyógyszertárak állapotáról és a gyógyszerész képességeiről, a kórházakról, szegényházakról, az általa hozott intézkedésekről. Ezt a rendeletet 1766. május 7-én megismételték, az orvoshiány miatt megengedték, hogy két szomszédos vármegye együtt alkalmazzon egy orvost. Erre hozták fel példaként, hogy Győr, Sopron és Moson vármegye évek óta közös megyei fizikust alkalmaz, csak abban egyeztek meg külön, hogy az orvos az év melyik szakaszában hol tartózkodik.

A közel két évtizedig tartó „rendelkezési sorozat” törvényeit összegezte az 1770. szeptember 17-én kiadott Generale Normativum Sanitatis in Re Hungariae közegészségügyi jogszabálygyűjtemény, amely az 1773. évi és az 1787. évi pótrendeletekkel az első országos érvényű közegészségügyi alaptörvényünk. Ez a kialakított rendszert megerősítette, pontosan meghatározta az egészségügyi bizottságok, a megyei fizikusok, járási sebészek feladatköreit, felügyeleti jogait. Csatlakozó rendelkezések érintették a hazai orvosképzés (1769) megindítását, a kórházépítés szorgalmazását (1756-ban létrehozott királyi alapítvány). A külföldön szerzett oklevelet ezután a magyar orvosi karnál kellett érvényesíteni, amely kar tanácsadói és véleményezési jogokat kapott az egészségügyi bizottság mellett. Az 1778. évi kiegészítés a hatósági orvosok kötelességeit bővítette, míg a sebész mestereket szűkítette. A megyei orvosnak kötelességévé tették a gyanús körülmények között elhunytak felboncolását. A megyei orvos kinevezésénél három nevet kellett felterjeszteni a Helytartótanács egészségügyi bizottságához, akik közül választott a bizottság.

II. József uralkodása alatt, 1783-ban átszervezték a Helytartótanács bizottsági rendszerét. Az egyes testületek helyébe osztályok léptek, amelyek élén egy-egy tanácsos állt. Az egészségügyi osztály élére 1786. augusztus 21.-én az akkor létesített országos főorvosi tisztség került, aki felelős lett az egész rendszer működtetéséért, ellenőrzési joggal rendelkezett az országos és a vármegyei szervezetek felett. Ugyancsak elnöke lett az oktatási bizottságnak, az országossá bővített kórházakat, iskolákat és árvaházakat támogató kegyes alapítványnak, az orvosképzés igazgatója, függetlenül attól, hogy egyetemi tanár volt-e vagy sem. Egységes elvek alapján jelentést kért be félévenként a vármegyék egészségi állapotáról, a járványok helyzetéről, a halálozásokról, a betegségek megosztottságáról, stb.

Az egészségügyi reform fontos területe a betegápoló intézmények kialakítása, illetve az alapelvek megteremtése. A keresztény erkölcs felfogása szerint a tehetetlenek, az öregek és betegek gondozása felebaráti szeretetből fakadó kötelesség. Ezért a középkorban a szegény betegek ápolására a tehetősebb közösségek betegházat (ispotályt) szerveztek, ahol a betegeket a plébániához tartozó személyek vagy szerzetesek gondozták. Itt különítették el a járványbetegeket és az idős, egyedülálló szegényeket is. Ilyen intézményeket szerveztek a szerzetesrendek, a lovagrendek kolostoraikon belül vagy különálló épületben. Betegápolásra „szakosodott” szerzetesrendek is szerveződtek, ilyenek voltak az irgalmasok, az erzsébetapácák, a protestánsok körében a betegápoló diakonissza közösségek. Az államhatalom – a Habsburg Birodalomban, a magyar és a lengyel királyságban, de Európa minden államában – szívesen vette igénybe a betegápoló közösségek tevékenységét, a szegény- és beteggondozás biztosítása érdekében letelepítette őket, anyagilag támogatta intézményeik felépítését, működtetését. A vallási közösségek több felvidéki és erdélyi városban, régi középkorban létesített ispotályokat vették kezelésbe, illetve a városi

vezetés szívesen átadta nekik. Arra is van adat, hogy a városok szegény betegek részére orvosságát vásárolt,

Az államhatalom kórházépítési törekvéseit először a hadsereggel kapcsolatban alkalmazta: általános európai törekvés volt, hogy a hadseregben sebészeket alkalmaztak, a főparancsnokság mellett orvos működött, tábori és helyőrségi kórházakat szerveztek, ahol szívesen vették igénybe a betegápoló szerzetesrendek munkáját. Bár az utóbbiak személyi állománya messze elmaradt a hadsereg létszámától, inkább csak invalidus házak kezelését bízták rájuk. Ez a Habsburg Monarchiában a 16. századtól érvényesült, Buda felszabadítása (1686) után már az esztergomi érsek is állandó katonakórházat építtetett Esztergomban, amit később Budára áthelyeztet. Az állandó helyőrségekben a 18. század első felétől szerveztek katonakórházakat: a leglátványosabb intézmény az 1727-1729-ben Pesten felépített Invalidusház volt, amelyben 3000 rokkant és tartósan megbetegedett katonákat helyeztek el. Az intézmény állandó orvossal, sebésszel és az ápolási-gondozási feladatok ellátásával megbízott irgalmas betegápolókkal rendelkezett.

A polgári beteggondozó intézmények kiépítése lassú folyamat volt: III. Károly király 1714-ben, leiratban szólította fel a vármegyéket, hogy közadományból kórházakat szervezzenek. Tolna vármegye a királynak írt válaszában szegénységükre hivatkozva elhárította az uralkodó indítványát, de a többi megye sem tett lépéseket kórházalapításra. Az uralkodó a királyi birtokok néhány százalékos évi bevételéből támogatta az 1697-ben Szepesváralján megtelepedett irgalmas rend magyarországi megtelepedését, akik 1723-ban, Pozsonyban 100 ágyas kórházat építtettek, vállalták a város szegényeinek naponta egy alkalommal történő ételmezését. Ugyancsak teljesítették az uralkodó azon kérését, hogy Pozsonyban gyógyszertárat is nyissanak. Az elkövetkezendő évtizedben a régebben szervezett városi ispotályok újjászervezésére több nagyobb város (Kassa, Kolozsvár, Besztercebánya, Buda, stb.) bővítette a működését, biztosító alapítványokat, de ez elenyésző volt az igényekhez. Változás csak Mária Terézia uralkodása idején (1740-1780) következett be, bár a kórházépítési reform a szegényügy rendezéséhez is kapcsolódott. 1724-ben a Helytartótanács rendelkezett – királyi akaratból – a koldusok és „elidősült” szegények eltartásáról és gondozásáról, amely feladatot a városokra és községekre ruházott. Annak ellenére, hogy a rendelet a csavargók „megrendszabályozásáról” szólt, de arról is intézkedett, hogy megfelelő intézményt kell számukra létesíteni. A „népvédelem” az állam által felügyelt és szervezett szakigazgatási tevékenység lett, költségeit a kamara biztosította, de nem vont ki a vármegyék és városok hatásköréből. Így kapcsolódott össze a szegényügy a közegészségüggyel, az orvosellátással, hiszen a szegényházak egyben beteggondozó intézmények is lettek, amelyet 1751-ben királyi rendelettel a helyi orvosok felügyelete alá helyeztek. Annak ellenére, hogy a két gondozási feladat összekapcsolása a 18. század első felében igen észszerű gondolat volt, a későbbiekben viszont nehezen lehetett-, amikor már a gyógyítás színterévé kellett válni a kórháznak – ismét szétválasztani.

Az ispotályok (szegényházak) számának emelkedése érdekében 1744. augusztus 28.-án megjelent az a királyi rendelet, amely szerint az egyházi méltóságok (beleértve a plébánosokat is) örökségének egyharmadát beteg- és szegénygondozó intézet alapítására, ha volt ilyen, akkor fejlesztésére kellett fordítani. Ennek gyarapítására kellett befizetni a hatóságok, által kirótt büntetőpénzeket, a különböző jogokból beszedett bevételek felét is. Ekkor rendelték el azt is, hogy a közpénzek felhasználásából működő szegényélelmezési helyek (bérlok) lássák el élelemmel az ispotályokat is. Ezen intézmények számára, 1738-ban bevezették a „Birodalmi szegényházi és kórházi rendszabályt”, ami már egyértelműen ezen intézmények közvetlen felügyeletével a helyi orvost bízta meg, illetve az általa kiképzett személyzet végezhetett itt is munkát. A hivatalos felügyeletet a vármegyék alispánja alá rendelt kórházi bizottság, illetve a polgármesterek és falvakban a bírák gyakorolták. Ez inkább adminisztratív felügyeletet jelentett. Ez kiterjedt arra, hogy felvétel esetén minden befogadottat (beteget és idős elesett személyt) az orvos megvizsgálja, a helyi pap lelki gondozásba vegye. Gondoskodnak ételmezéséről, nemek és vallások szerinti elkülönítésükről, foglalkoztatásukról, ebből eredő bevételek egy része az ispotályt, illetve a

munkát végzett személyt illette. Az 1738-ban felállított Egészségügyi Bizottság félévente jelentést kért a vármegyéktől az ispotályok számáról, állapotáról, a gondozottak számáról, betegségeikről, járványok esetén foganatosított intézkedésekről. A „rendszer” fejlesztésére Mária Terézia 1756-ban – a kamarai bevételek 20 %-ának átengedéséből – közalapot létesített, amelyből a népvédelmi intézmények (köztük a betegápoló intézmények is (állami támogatást kaphattak ezek megszervezésére). Természetesen a kegyes intézmények alapításánál a vármegyék és városok saját pénzügyi lehetőségei is számítottak, ezt kellett kiegészíteni a közalaptól, de a kötelező vagyonrész hiányában – kiküldött felügyelő ellenőrzése mellett – teljes „beruházási összeget” is elnyerhettek. II. József 1786-ban – az ájtatos polgári egyesületek és kolostorok felosztatott vagyonából – az előbb említett közalapítványt kiegészítette, de ide sorolta a végrendelet nélkül elhunyt egyházi személyek vagyonának egyharmadát, a megüresedett egyházi méltóságok javainak egyharmadát, a bormérési jövedelmek egynegyedét, a mesteri jog elnyeréséből befolyt összegek egyötödét. Az egyesített közalap alá rendelték a jótékonyági intézmények, a kórházak, iskolák, árvaházak fejlesztését, létesítését. A közalap egyik felügyelője a Helytartótanácsban belül létesített országos főorvos (1786) volt, aki különben – mint már említettük – az egész közegészségügyi rendszer felügyelője is lett. E rendszeren belül épült fel a 300 ágyas pesti Szent Rókus Kórház, nem sokkal később a budai polgári kórház (régii Szent János Kórház közel 300 betegágygal), több vidéki kórház.

1744-ben a magyar korona területén 86 (Erdélyben 28) kórháznak minősülő intézmény létezett, amelynek a száma 1792-re, 181-re emelkedett. Az egyetemi kórodában és a Rókus Kórházban nemcsak nemek, hanem betegségek szerint is szétválasztották a betegeket, külön szülőszobákat, sebészeti műtőket, hullakamrát és bonctermeket létesítettek, gondoskodtak az élelmezésről, a központi mosásról is. Az előbb vázolt rendszerbe kapcsolták be a gyógyító szerzetesrendek intézményeit, elsősorban az Irgalmasokat és az Erzsébet-apácák kórházait. A Habsburg Birodalomban és a dél-európai katolikus monarchiákban már a 17. században nagy szerepet kaptak a szegény és a beteggondozásban a szerzetesrendek, ezek közül elsősorban a beteggondozásban meghatározó szerepet vállalt az Irgalmas rend. Istenes Szent János alapította szerzetesrend gyors sikereket ért el Dél-Európában, innen Franciaországba és a Habsburg Birodalom országaiba „terjeszkedett”, elsősorban betegápoló intézményeket és gyógyszertárakat alapítottak. Gyakorlati tevékenységükre valóban szükség volt Európa bármelyik országában. Szerepet vállaltak a katonae-gészségügyben, a járványok elleni védelemben, ezzel egy időben szegénygondozást is vállaltak. Az egészségügyi reformok útjára lépett uralkodóknak az irgalmas rend szelleme, gyakorlati tevékenysége rendkívüli jelentőségű volt, így a rend közép-európai gyors sikerei az előbbieknél köszönhető. A bécsi és a lengyelföldi irgalmas provinciák kisugárzásának köszönhető – többek között – az irgalmasok magyarországi letelepedése és betegápoló kórházi rendszerének kiépülése is. Már említettük, hogy az Irgalmas rend a 17. század végén telepedett le hazánkban, 1723-ban III. Károly ösztönzésére és anyagi segítségével Pozsonyban 100 ágyas kórházat és gyógyszertárat alapított, amely a pesti Szent Rókus Kórház felépítéséig a legnagyobb magyar kórház volt. Mária Terézia az 1756-ban alapított közalapítványon keresztül ösztönözte az irgalmasok további kórházalapításait, így 1757-ben Pápán, 1764-ben Vácott (előbb gyógyszertárat, majd 1780-ban kórházat), később Nagyváradon és Pécsen, Temesváron, Kismartonban, Zágrábban és Szolnokon telepedtek le, 1783-ban magukra vállalták az elmebeteg-gondozást is. Átvették Pesten az Invalidus-ház kezelését, Budán végleg letelepedve (1805) hazánk egyik legnagyobb kórházát építették fel. Mária Terézia 1766-ban, Bécsben, 1769-ben, Pozsonyban telepítette le a női betegek gondozására az Erzsébet-apácákat, akiket II. József Budára hívott meg, nekik adta a Ferencesek Fő utcai kolostorát és templomát. (A ferencesek a mai Margit körúti, a felosztatott volt trinitárius rend templomát és kolostorát kapták meg. (II. József a közalaptól jelentős összeget adományozott az Erzsébet-apácáknak, átépíttette, és kórházi épületszárnyal egészítette ki a volt ferences kolostort, ahol 100 ágyas női kórház és gyógyszertár létesült.

Az első kórházépítési program keretében épültek fel első kórházaink, bár nem voltak függetlenek a szegénygondozástól, mégis behálózták az egész ország területét. Igaz, átlag ágyszámuk 15-20 volt. 1820-

ban 56 kórház működött 955 betegágygal, 1848-ban 92 beteggondozó intézmény 2905 férőhellyel, mindez alapja lett a később kifejlődött nagy kórházi rendszerünknek

A lengyel közegészségügyi és orvospépzési reform. Sajátosan alakult a lengyel királyság közegészségügyi reformja a 18. században. A komoly belső gondokkal küzdő lengyel királyság a 18. század elejétől fokozatosan az orosz, a porosz és az ausztriai hatalmi törekvések és összeütközések színtere lett, oly annyira, hogy a szejmben semmiféle reformot nem lehetett véghezvinni, sőt a gazdasági, az igazgatási és társadalmi átalakítás elképzelései hol ennek, hol annak a terjeszkedő szomszédos hatalom szándékainak függvénye lett. Mindenesetre Lengyelország első felosztása (1772) után Stanislaw Paniatowski király felvilágosult abszolútizmus gondolatait tükröző reform intézkedései, a francia felvilágosult eszméket követő új kormányzási módszerei nemcsak gyors ütemet diktáltak az átalakulás érdekében, de a haladók és a konzervatívok ellentétei miatt megnövekedett a király ellenfeleinek tábora is. Az Államtanács valóságos kormányt alkotott, ezen belül a Nevelési Bizottság a művelődési és oktatási minisztérium szerepét töltötte be. Világosan látták a haladást szolgáló értelmiség hiányát, ezért gyorsított intézkedésekkel átalakították a krakkói és a halódó vilnai egyetemet, felgyorsították az orvospépzést, megkísérelték a megreformált közigazgatáson belül az orvosi-egészségügyi kormányzási formát kialakítani. Ezzel egy időben intézkedéseket hoztak kórházak, beteggondozó intézmények megszervezésére, ebben nagyobb szerepet szántak a gyógyító rendeknek és vallási közösségeknek, akik már legalább kétszáz éve foglalkoztak gyógyítással és betegápolással lengyel földön. Az egyetemi reformok megszervezésében jelentős szerepet kaptak Hugo Kollataj, Stanislaw Stasic, a lengyel felvilágosodás nagy egyéniségei.

Az ország tragikus közegészségügyi állapota a lengyel királyi hadseregre is hatással volt: Michail Bergonzoni (1748-1819) Bolognában végzett orvosdoktor, a pápai nuncius kíséretében lengyel földre érkezett katonáorvos kezdeményezte, hogy Lubninban a hadsereg számára sebészképző tanfolyam megszervezenek (1790), amit Stanislaw August király engedélyezett. (Ez hasonló volt a bécsi Josephinum Katonáorvosi Akadémiához). Érdekes, hogy Bergonzoni a későbbiekben, mint a hadsereg főorvosa és országos főorvos működött, jelentős szerepe volt a lengyel városokban bevezetett közegészségügyi intézkedések megfogalmazásában. 1806-ban ismét (tábornoki rangban) a franciák mellett harcoló lengyel hadsereg orvos-főszemlélője és főorvosa lett, nehéz körülmények között újból megszervezte a lengyel hadsereg egészségügyi szolgálatot. A Lengyel Nagyhercegség főorvosaként – német és osztrák minták alapján – jól működő igazgatási formákat alakított ki, nagy hangsúlyt fektetett a varsói egyetem orvosi karának gyors „beindítására”. Igen szigorú rendeleteket hozott Varsó közegészségi problémáinak elhárítására, hiszen a lakosság jelentős része különböző betegségekben szenvedett, jelentős volt a nemi betegségek aránya, rossz volt az ivóvíz ellátás, a városi higiénia. Sok volt a kuruzsló, a sarlatán, ami ellen fegyveres erővel fellépett, a hadsereg orvosait kötelezte a polgári lakosság ellátására, katonakórházat emeltetett, ahol polgári lakosságot is gyógyítottak. Ennek a fejlesztéséhez kapcsolódik a Kórházi Szabályzat kiadása, ami megteremtette a gyógyítás feltételeit, bevezette a kórházi osztályok rendszerét, az intézmények pénzügyi fenntartását, a betegápoló intézményeket elválasztotta a szegényháztól.

A reformok útján A lengyel királyság a 18. század elejétől a szomszédos hatalmak terjeszkedési törekvéseinek áldozata lett: Oroszország, Poroszország és a Habsburg Birodalom kihasználva a lengyel országgyűlés (szejm) sajátos törvényalkotási gyakorlatát, fokozatosan működésképtelenné tette a jogalkotás köreit, végsőkéig legyengítette a királyi hatalmat. A lengyel szejm valójában – mai értelmezés szerint – elektori gyűlés volt, a vajdaságok nemesei egy-egy képviselővel (elektorral) képviseltették magukat, s a szavazásnál, ha csak egy küldött ellenezte a betervezett javaslatot, a kérdést levették a napirendről. Így a szejm „mozgásképtelenné” vált, minden reformterv elvetélt, a reformpártiak és a

konzervatívok küzdelme csak beavatkozási lehetőséget adott a három szomszédos nagyhatalomnak. A lengyel királyság gazdasági fejlődése megrekedt, pénzügyi válságok követték egymást, a királyi hatalom meggyengült és elszegényedett, a király a szejm és a szomszédos hatalmak „foglya lett”. Csak idő kérdése volt Lengyelország feldarabolása, ami 1772-ben bekövetkezett: a porosz királyság, az osztrák és orosz császárság ekkor csak az ország közel egyharmadát ragadta el.

Az ország élén Stanislaw Ágoston lengyel király maradt, aki I. Katalin orosz cárnő kegyeltjeként került a lengyel trónra. Stanislaw Paniatowski világosan látta, hogy nem halogatható az átalakulás ügye. Maga a lengyel király lett a reformok megfogalmazója és szorgalmazója. A Királyi Tanács (1775) lett a reformok kiinduló pontja, amelynek élén a király állt. Stanislaw August kora lengyel gondolkodóival, a haladás képviselőivel fogott össze, olyan szellemi nagyságokkal, akik a felvilágosodás követői voltak. A király hatalma latbavetésével kívánta országa új arcát megformálni, amiben számított az adóterhektől megszabadított alsó néposztályokra, az értelmiségre és a polgári átalakulás szükségességét érző köz- és főnemesség többségére. A lengyel felvilágosult abszolutizmus rendezni kívánta a közterheket, kiművelt néposztályok kinevelésére törekedett, akik felemelik az ország gazdaságát. A „minta” itt is Poroszország volt, amely nemcsak kiváló közigazgatást, de színvonalas – korabeli értelmezés szerinti – és rendezett közegészségügyet, orvospépzést és iskolarendszert teremtett. A Királyi Tanács alárendeltségében megalakult a Köznevelési Bizottság, amely Európa első felvilágosult művelődési „minisztériumát” jelentette, de az Orvosi Kollégium is, az orvos ügyek rendezésének irányítója.

A lengyel közegészségügyi állapotok hasonlóak voltak a szomszédos országokban uralkodó helyzethez: orvoshiány, pusztító járványok, gyenge „infrastruktúra”, az egészségi ismeretek vonatkozásában elképesztő tudatlanság. Az orvosi felvilágosítás megteremtője Ludwik Perzyna (1742-1812), különben irgalmas szerzetes orvos lett, aki orvosi tárgyú munkáiban orvosi felvilágosító és egészségnevelő munkásságot fejtett ki. Perzyna az alapvető orvosi ismereteket összegezte a Kis anatómiai ismeretek és a Sebésztudomány című könyveiben. Legfontosabb munkája a Rendezett élet című könyve, amelyben ideg- és pszichiátriai betegségekkel, bőr és nemi betegségekkel, betegápolással és gondozási kérdésekkel foglalkozott. A falusiak orvoslása c. könyvében nemcsak praktikus tanácsokat ad a falusi embereknek a betegségekkel, járványokkal és azok megelőzésével kapcsolatban, de közben teljes képet rajzolt a vidéki egészségügyi állapotokról és javaslatokat tett ezek felszámolására. Perzyna munkáival valóságos programot adott a lengyel viszonyok megváltoztatására, hatással lett a korabeli lengyel közvéleményre. Lengyelül és népszerű stílusban írt, tekintélyét még inkább emelte, hogy ebben az időben éppen az irgalmas rend biztosította Lengyelországban a legjobb betegellátást.

A lengyel királyság közegészségügyi viszonyai hasonlóak voltak a Monarchia és a német államok állapotaihoz: létezett városi közegészségügyi kultúra, orvost és ispotályt tartottak fenn, a szegényügyet együtt „kezelték” a betegellátással. Előnyt jelentett a krakkói egyetem léte és a nem magas színvonalú orvospépzés. Igaz, a királyi rendelkezések itt is inkább ajánlásoknak feleltek meg, mivel azok végrehajtásához nem tudott megfelelő nagyságú pénzforrást biztosítani. Éppen ezért szorgalmazta az irgalmas rend megalapítását, akik kórházakat alapítottak, gyógyszertárakat szerveztek, járványok esetén biztosították a szakmai tevékenységet, jelen voltak a háborúk sebesültjeinek ellátásánál. A zömében katolikus lengyel államban ez lényeges volt. Az előzményekben említett Ludwik Perzyna irgalmas szerzetes orvos írásaiban teljes képet adott az akkori lengyel egészségi állapotokról.

Az Irgalmas rendet III. (Vasa) Zsigmond lengyel király 1609-ben telepítette le Krakkóban, ahol egy kereskedőtől megvásárolt épületben 12 ágyas kórházat és 1615-ben patikát nyitottak, egyben vállalták a város szegényei részére egy ingyenes konyha működtetését is. A királyt követve 1611-ben Mihail Zebrzydowski kójawiai marsall birtokára, Zebrzydowskára hívta az irgalmasokat, ahol 100 ágyas kórházat épített nekik, majd a kolostor részeként Lowiczban is patikát és 40 ágyas kórházat nyitottak. Ugyancsak

Zebrzydowski marsall telepítette le az irgalmasokat Vilnóban 1635-ben, kezelésükben 60 ágyas kórház és gyógyszerár működött. 1633-ban a lengyel földön működött irgalmas kolostorok és intézményeik elszakadta a Bécsben működött ausztriai provinciától, saját szerzetesi tartományt szerveztek. Az Irgalmas rend a lengyel uralkodók és az országrészek felett rendelkező főrendek jóvoltából terjeszkedtek: 1649-ben Varsóba Lubomirski herceg hívta meg őket, a rendelkezésükre átadott összegből 100 ágyas kórházat és gyógyszerárát építettek. 1650-ben a Szepeességben, 1652-ben Lublinban, 1656-ban Lwówban telepedtek le, mindegyik helyen 60-60 ágyas kórházat működtettek. Így lehetett a lengyel reformok kórházfejlesztési programját az Irgalmas Rendre építeni. A 18. század végén az irgalmasok 18 kolostorral, 16 gyógyszerárral és 14 kórházzal rendelkeztek, a betegágyaik száma 910 volt, ami az akkor működő kb. 3600 (ebben a katonakórházi ágyak is beletartoztak) lengyelországi kórházi férőhely majdnem egyharmadát jelentette. A lengyel állam felosztása után az irgalmas kórházak zavartalanul, bár nehezebb anyagi körülmények között működtek, mivel beteggondozó tevékenységükre szükség volt. Jellemző, hogy a cári fennhatóság alá került lengyel városokban előbb nem engedélyezték az irgalmas kórház működését, de Sándor cár 1805-ben Lublinban és Vilnóban mégis hozzájárult a két kórház újbóli megnyitásához.

A reformok megvalósításának másik kezdeményezője a hadsereg lett: Janusz Abraham Gehema (1647-1715) még a 17. században új korszakot nyitott a lengyel hadsereg katona-egészségügyének kialakításában, tervezetét dolgozta ki a katona egészségügy megreformálására, intézményi rendszerének kiépítésére. Ezek az elképzelések csak a reformok útjára lépő Stanislaw August uralkodása alatt valósultak meg, amikor a hadseregen belüli reformokat a Bolognából Lengyelországba érkezett Michal Bergonzoni (1748-1819) orvosdoktor valósította meg. A pápai nuncius kíséretében Krakkóba érkezett Bergonzoni előbb Lublin városában szervezte át a város egészségügyét, majd a krakkói egyetem orvosi karán javasolta az orvos rendészeti ismeretek oktatását, az egyetem keretén belül megszervezte a katonaorvosi tanfolyamot. Stanislaw August a lengyel hadsereg tábori főorvosává nevezte ki, aki elrendelte az ezred és század-orvosok, sebészek alkalmazását, megszervezte a tábori kórházi rendszerét. Bergonzoni Lengyelország harmadik felosztása után sem hagyta el Lengyelországot, 1806-ban a Varsói Nagyhercegség hadseregének orvos-főszemléelője lett, aki újból kiváló Katona egészségügyi szolgálatot teremtett.

A lengyel király irányította Királyi Tanács, utasította az Orvosi Kollégiumot az ország közegészségügyi viszonyait rendező rendeletgyűjtemény összeállítására, olyan rendelkezések kiadására, amelyek szabályozzák az ország közegészségügyi-járványügyi állapotait, kialakítják az igazgatás rendszerét, megfelelő színvonalon képzett szakembereket biztosítanak a lengyel egészségnek. A Köznevelésügyi Bizottsággal együtt megreformálták 1785-ben a krakkói egyetem orvosi karát, a bécsi egyetem mintájára kialakították az orvosképzés szerkezetét, a betegágy mellett az oktatás lehetőségeit. E munkában elsősorban Van Swieten lengyel tanítványai – Andrzej Badurski és Józef Czerwiakowski – játszottak meghatározó szerepet, ugyanakkor átszervezték és modernizálták a vilnoi egyetemet és orvosképzését. Az egészségügyi felvilágosítást az 1782-ben alapított Egészség Lapja c. újság teljesítette. Az Orvosi Tanács folyamatosan dolgozott a Monarchia egészségügyi rendeletgyűjteményéhez hasonló törvénykönyv kiadásához, amelynek első vázlata a Kórházi Alkotmány címmel jelent meg 1795-ben, közvetlenül Lengyelország harmadik és végleges felosztása előtt.

A krakkói egyetem és orvosi karának átszervezésére valóban szükség volt, hiszen szinte elnéptelenedett az 1770-es évekre. Az egyetemet nemcsak a diákság távolmaradása sújtotta, hanem az elavult oktatási szellem is nyomasztóan hatott az ódon, méltán nagyvárú falak között. Az egyetem vezetését teljes egészében a jezsuiták tartották a kezükben, és a felvilágosodás eszméi hideg ellenállásba ütköztek. Az egyetem megérett a reformra, mivel a konzervatív vezetés üldözött minden haladó eszmét. Az 1773-as tanévre – egy évvel Lengyelország első felosztása után – alig iratkoztak be az egyetemre, ami az oktatás teljes csődjét jelentette. Talán a legszomorúbb képet az orvosi kar nyújtotta, ami ebben az időben már csak névleg működött. A felvilágosult gondolkodású tanárok inkább külföldre távoztak,

minthogy itt kelljen tanítaniuk. Az orvosi kar csődje 1775-ben tetőzött, mivel ebben az évben hallgatók nélkül maradt. Öt évig nem működött a kar, de ezen idő alatt döntő változások történtek. A jogi kar tanárai a Köznevelési Bizottsághoz fordultak a helyzet kivizsgálása ügyében, amely 1777-ben elrendelte az általános vizsgálatot. Ennek a jelentésnek a leglesújtóbb véleménye az orvosi karról volt. Hugo Kollataj elnök Andrzej Badurskit bízta meg a részletes tervezet elkészítésével (Válasz a kérdésre c. javaslat), de még a javaslat végrehajtása előtt két kiemelkedő tudású reformer tanárt (József Czerwiakowskit és Jan Tuszeket) nevezték ki a z orvosi karra. Az orvosi karon öt tanszéket és egy az oktatást segítő gyakorló kórházat szerveztek, a karnak az oktatás vonatkozásában együtt kellett működni a természettudományi karral. Az orvosképzés valóban széles látókörű oktatási forma lett, nemcsak az orvosi karon folyt, de bekapcsolták a természettudományi karon oktatott tárgyakat is, például a botanikát, a fizikát, a kémiát, Az orvosképzést két szinten indították el: a hatéves orvos- és a hároméves sebészképzést valósították meg, valamint az egy esztendősbábképzés is a z orvosképzés része lett. Az oktatás nyelve a latin nyelv mellett a lengyel lett. Az orvosképzés Krakkóban 1781-ben indult el, 1785-ben avatták fel az első orvosdoktorokat.

A lengyel felvilágosult abszolutizmus orvosképzéssel kapcsolatos reformjai nemcsak a krakkói egyetemre korlátozódtak. Stanislaw August király, nem sokkal trónra lépése után 1765-ben a Királyi Tanács Orvosi Kollégiumának javaslatára Varsóban a Szent Lázár Kórház bevonásával gyakorló orvosok, szülésmesterek és gyógyszerészek kiképzésére Orvosi Akadémiát alapított, amelynek szervezésével udvari orvosát, Johann Fridrich Herrenschwandot (1715-1796) bízta meg. A tervek elkészülése után az orvos képző tanintézet 1768-ban nyílt meg, működési költségeit a királyi kincstár biztosította. Később (1809) ez lett a varsói egyetem orvosi karának alapja. A Köznevelési Bizottság – ugyancsak az Orvosi Kollégium javaslatára – Gródnoban 1776-ban megnyitotta a Katonaorvosi Főiskolát, amelynek szervezésével a francia Anton Tyzenhaust és Jean Emanuel Gillibert-et (1741-1814) bízta meg. Mindketten a litván nagyfejedelemi udvar orvosai voltak, a főiskolán a képzéshez anatómiai, szüléset- és sebészeti, valamint gyakorló orvosi tanszékeket nyitottak, egyben oktatták a természettudományokat is. Ez a főiskola 1781-től az akkorra megreformált vilnai egyetem (15856-ban Báthory István lengyel király alapította) orvosi karának alárendeltségében működött. A vilnai orvosi karon is a képzés két szinten (orvos és sebész) történt, továbbá itt megszervezték az egyéves bábaképzést is. A kar újjászervezésében itt is szerepet játszott a gródnói főiskoláról ismert Gilibert, valamint több külföldi orvostanár, az ugyancsak francia Michel Regnier (1723-1800) sebész, Jakub Briotet sebész, az olasz Stefan Bisio (1720-1790) anatómus, valamint több német és svéd orvos a közeli königsbergi egyetem orvosi karáról. A vilnai orvosi kar jelentős egyénisége mégis Jedzej Sniadecki (1768-1838) volt, aki nemcsak az orvosi, hanem a természettudományi karon is megszervezte a biológia, a kémia és a fizika oktatását. Ezek az egyetemek lettek biztos bázisai a 19. században a lengyel térség orvosképzésének, amelyekhez felzárkózott a Monarchiához csatolt Galícia egyeteme (1784), amelyet II. József éppen a krakkói egyetem ellensúlyozására szerveztetett meg. A lebergi egyetem orvosképzésének megszervezésével – hasonlóan a nagyszombati magyar orvosképzés szakmai kialakításához – a Monarchia legjobb erőit bízták meg, közöttük a magyar Schraud Ferencet is, aki 1756-1790 között ezen egyetem „orvos rendészeti” ismereteinek tanára volt. Az igazsághoz tartozik, hogy bármilyen kiváló orvosképzés volt Lembergben, a lengyel orvosképzés igazi székhelye továbbra is Krakkó maradt, Lembergben inkább az ukrán orvosértelmiség tanult jelentős számban.

Az örökös tartományok sorába sorolt – főleg lengyelek és ukránok, lakta – Galícia az egykori lengyel királyság területének 18%-a, lakosságának 32 % adta, ahol a megszállás után bevezették az osztrák birodalmi közigazgatást, bár jelentős szerepet hagytak az egykori lengyel közigazgatási formáknak is, a vajdaságok hasonló igazgatási formát mutattak, mint a magyar vármegyék. Engedték a lengyel nyelv használatát, az egyházi intézmények működését, csak Bécset a Helytartóság – hasonlóan a magyar Helytartótanácsához – képviselte, a tartományi gyűlés azonos jogokkal rendelkezett, mint a magyar

országgyűlés. A bécsi császár hivatalosan Galícia király is volt, a nevében kiadott birodalmi rendelkezéseket a tartományi gyűlések érvényesítették. Galícia helytartóságában az első protomedicus (országos főorvos (Jedrzej Krupinski (1744-1783) volt, aki hivatali működését 1773-ban - egész Galícia területén – 7 orvosdoktorral, 6 seborvos-szülésmesterrel, 19 sebésszel (ezek közül 4 volt egyetemen képzett) és 34 zsidó sebésszel kezdte meg. A bábák, az úgynevezett cédulás szüléssegítők voltak, 16 kolostori patika működött, szakmai szempontból számításba vehető kórházakat az egyházak és a vallási közösségek működtették. Krupinski és utóda az olasz Joanes Spaventi, van Swieten elképzeléseinek és a birodalmi rendelkezéseknek megfelelően, szervezte meg Galícia közegészségügyét. A tartomány közegészségügyének kialakításában szerepet kapott a Collegium Medicum, amelynek 6 orvos tagja mellett három sebész is tagja lett. Első lépésként a megfelelő létszámú szakembert kellett biztosítani, így Jedrzej Krupinski jelentős szerepe lett a lwówi (lembergi) egyetem megszervezésében is. Az orvostudomány csak 1784-ben indult meg, de Orvosi Főiskola néven életre hívták már a 1775-ben a kétéves sebészképzést, lengyel és német nyelvű oktatással, ahonnan 1784-re 60 sebészt és szülésmestert bocsátottak ki. Az oktatásban maga Krupinski is részt vett, anatómiát, sebészetet, alapvető belbetegségek ismeretét oktatta, valamint gyógyszerismeretet. Az itt képesítést szerzett 60 seborvos és szülésmester adta Galícia egészségügyi ellátásának alapját, a városi és vidéki hatósági orvosok első nemzedékét. Az előbb említett Orvosi Főiskolára alapozták az egyetem orvosi karát, az orvosi iskola beolvadt az orvostudományban belül szervezett sebészképzésbe. Az egyetem orvosi kara folyamatosan működött, kivéve a napóleoni háborúk időszakát, amikor a háború miatt kevesen jelentkeztek erre az orvosi karra. Valójában az erről az egyetemről kikerült orvosok és sebészek adták a galíciai tartomány egészségügyének teljes létszámát, amely szerkezetében tükörképe lett a Habsburg Birodalom tartományainak.

Poroszország a volt lengyel királyság területének 20%, lakosságának 23 %-t szerezte meg. Erőteljesen érvényesült a germanizálás, azonnal bevezették a Poznani Hercegség területén a német közigazgatást, kevés lehetőséget adtak a lengyel hagyományok továbbélésére. Az iskolarendszerben is a német nyelvű oktatást vezették be, a lengyel értelmiség csak egyesületi szinten szerveződhetett. A Poznani Hercegség területén a porosz közegészségügyi törvényeket és közigazgatást honosították meg, teljesen beolvasztották a porosz rendszerbe.

Az orosz felvilágosodás és a közegészségi reformok. A 18. század elejétől – köszönhetően I. Péter cár könyörtelen politikájának – Oroszország közeledett Európához, az ázsiai színvonalú elmaradottságból kilépve az európai nagyhatalmakkal akart egyenrangú lenni. I. Péter fáradhatatlan, tetterős uralkodóként nem riadt vissza az erőszaktól sem, ha elképzeléseit valaki vagy valakik keresztezni próbálták. Céljai megvalósításához erős hadseregre, központosított államszervezetre volt szüksége. Hogy e két eszközt megteremthesse, számos reformot kezdeményezett, melyek akarva, akaratlanul elindították Oroszországot a mély középkorból a polgárosodás útján. Természetesen ezt az orosz valósághoz kell hasonlítani, illetve figyelembe kell venni az Oroszországon belüli hatalmas távolságokat és a különböző népek-nemzetek kulturális különbségeit, hagyományait, stb., Amikor már felépült az európai színvonalú Szentpétervár, az Urálon túl még törzsi szervezetben élő és jelentős létszámú népek éltek.

I. Péter manufaktúrák alapításával megindította az iparosodás lehetőségét, megkezdte a mezőgazdaság átszervezését, fellendítette a bányászatot és serkentette a kereskedelmet. Az államszervezet európai normák szerinti kialakításával megteremtette a vidéki és városi közigazgatást, új alapokra helyezte az oktatást, leszámolt mindazzal a régivel (például a nagy szakállú és bő kaftános bojárok hatalmával, a pravoszláv egyháznak a cár feletti gyámkodásával), amit rossznak és haszontalannak tartott. Sokat írtak Péter cár egyéniségéről, könyörtelen természetéről, reformjainak lényegéről, politikai racionalizmusáról, az oroszok ellenállásáról, de tagadhatatlanul érdeme, hogy a korai európai felvilágosodás eszméit képes volt az orosz valóságba meggyökereztetni. Ehhez valóban I. Péter kellett, a könyörtelen és kitartó

uralkodó, aki külföldön megalapozta az erős orosz állam tekintélyét, eredményeit otthon sem tudták tönkretenni a tehetségtelen tanácsnokok és a tehetetlen utódai. I. Péter a pravoszláv egyházat is „megfegyvelte”, 1721-ben eltörölte a patriarchai méltóságot, magát tette meg az orosz egyház fejének és az egyházi ügyek vezetésére szent szinódust alapított. Az új Oroszország tekintélyét elsősorban a katonai sikerei alapozták meg Európában, de ezzel egyenértékű volt a reformpolitikája is. A megindult átalakítás eredményeként megszilárdult a központosított monarchia, a hatalom osztatlanul a nemesség kezében összpontosult, a hadsereg, az állami közigazgatás szervezetei, a gazdasági és társadalmi élet minden területe a nemesség irányítása alatt maradt. E reformok megerősítették a városi polgárságot, de a parasztság helyzete nem javult.

Az orosz politikai gondolkodók inkább a kortárs európai politikai és tudományos irodalom nyomdokain jártak, csak a század második felében – ez I. Katalin uralkodására esik – válik erőssé a francia felvilágosodás képviselőinek szellemi befolyása. Inkább a társadalmi hasznosság elvét vallják, ami I. Péter cár tevékenységét is meghatározta. Nemcsak Oroszországban, de más európai államokban is sokan az uralkodóktól várták a társadalom ésszerű átalakítását. Péter cár sokat tett érte, de utódai nem voltak alkalmasak erre, csak II. Katalin vállalta a felvilágosult uralkodó szerepét. Mindent megtett azért, hogy Nyugaton őt tartsák a felvilágosult abszolútizmus legjobb képviselőjének, bár intézkedései mindig magukon viseltek egy sajátos „orosz ízt”, a keménységet, egyben az orosz valósághoz való alkalmazkodást, de egészében ez tartotta meg Oroszországot az I. Péter cár által kijelölt úton.

A közegészségügyi reformok kezdetét I. Péternek az orosz birodalmi közigazgatás megszervezésére tett intézkedése jelenti: 1721-ben a cár a hatalmát gyakran befolyásolni akaró bojárok tanácsát szétkergette, helyébe a szenátust helyezte, mint birodalmi tanácsot, amely felügyelte az újjászervezett közigazgatást. Az egyes területeket (gazdaság, kereskedelem, ipar, hadsereg, egészségügy, stb.) tanácsok képviselték, ezek elnökei alkották a birodalmi tanácsot. A Szentus a cárral közösen hozott határozatait az akkor kialakított kormányzóságok felé továbbította, ahol a birodalmi tanács bizottságaihoz hasonló testületek működtek. A Szenátus felügyelte a közigazgatást, az alá- és fölrendelt hivatalok rendszere adta az orosz közigazgatást, a végrehajtás és ellenőrzés rendszerét. A kormányzóságokat Péter még a területi elv alapján alakította ki, amit a hadsereggel ellenőriztetett. Ezt a bevált rendszert finomította az 1770-es években I. Katalin azzal, hogy a kormányzóságokat a lakosság lélekszámához igazította, ezzel eredményesebbé tette az igazgatást és a közteherviselést. Az, hogy a Birodalmi Tanácsban már I. Péter uralkodása alatt is az orvosi ügyeknek is külön bizottsága (kollégiuma) volt, jelképezte az orvosi-egészségügyek fontosságát és a kérdés állami szintre emelését. Az Orvosi Kollégium ekkor és később is inkább külföldi meghívott orvosokból állt, elsősorban németekből, majd a 18. Század közepétől több magyar orvos is tagja volt e testületnek.

I. Péter közigazgatással kapcsolatos rendelkezése előtt 1706-ban utasította alattvalóit, hogy városonként gyógyszertárat létesítsenek. 1707-ben tíz helyőrségi kórház felépítését rendelte el, közülük a moszkvait azzal a joggal ruházta fel, hogy a hadsereg részére katonai orvosokat és sebészeket képezhetnek. Az orvoshiány olyan nagy volt, hogy a 18. század legelejétől az orosz hadseregbe külföldi orvosokat szerződtettek, híressé váltak a német egyetemeken megjelent orosz követek látogatásai, akik tehetséges fiatalokat szerződtettek Oroszországba. A moszkvai hároméves katonaeorvos képzés nem helyettesítette az önálló orvostudományt, ami csak a hadsereg igényeit elégíthették ki, illetve külföldi tanulmányokra készített fel. I. Péter 1719-ben felállította az Orvosi Kancelláriát (amit 1721-ben a Birodalmi Tanács alá rendelt), ennek feladata lett a megfelelő számú külföldi orvos szerződtetése az orosz hadseregbe, illetve orosz ifjak külföldi orvosi tanulmányainak megszervezése. I., Péter gondolkodott egy orvosi egyetem megalapításán is, de a pravoszláv egyház ezt ellenezte, ezért bízta a katonaeorvostudományt a hadseregre. 1718-ban Páterváron, 1719-ben Konstadtban alapított a moszkvaihoz hasonló sebészképzéssel is foglalkozó katonakórházat. Az 1725-ben Szentpéterváron megalapított Orosz Tudományos Akadémia

orvosi osztályának feladata nemcsak a Birodalom orvos ellátásának, a betegellátás és a közegészségüggyel kapcsolatos feladatok kidolgozása, a tudományos élet kialakítása volt, de irányította a könyvkiadást, az egyetemi és akadémiai szintű orvos-sebészképzés követelményrendszerének kidolgozását. Ugyancsak véleményezési joggal ruházták fel a meghozott rendeletek előkészítésében is.

Az Orosz Tudományos Akadémia első jelentős eredmény az 1755-ben megnyitott és orvosi karral is rendelkező moszkvai tudományegyetem megszervezése volt, amelynek életrehívásában elvülhetetlen szerepet játszott Mihail. Lomonoszov (1711-1765). Igaz, az Orosz Birodalom rendelkezett már egy „másik” egyetemmel is: I. Péter az északi háborúban Svédországtól elfoglalta a Baltikumot, de az itt élő németeknek különleges jogokat biztosított Oroszországban belül, e jogok ellenében segítséget várt tőlük az orosz gazdaság és tudomány felépítésében. II. Gusztáv svéd király 1632-ben Tartuban egyetemet alapított a baltikumi németek számára, amely a térség jeles tanintézetévé vált. A Baltikum orvos ellátásban és rendezett közegészségügyi viszonyaiban tükörképét mutatta a német államok hasonló viszonyainak, így I. Péter a baltikumi német orvosoknak kivételes jogokat biztosított Oroszországban, nem zárta be a tartui egyetemet, sőt az orosz pravoszláv egyházzal való vitája miatt az orosz értelmiség első képzőhelyévé tette. Itt megnövekedett az orosz medikusok száma, míg az Orvosi Kollégiumi tagok többségét baltikumi német orvosok adták. Az Orosz Birodalom területén – 1754. évi összeírás szerint – működő 232 német orvos közül 143 baltikumi német volt. A moszkvai egyetem orvosi karán kinevezett tanerő többsége Tartuban szerezte oklevelét. Nem szabad elfeledkeznünk arról sem, hogy az orosz kormányzóságoknak kiadott orvosi rendeletgyűjtemény mintája a baltikumi német városok hasonló jogszabálygyűjteménye volt. E jogszabálygyűjtemény kibővített formáját 1797-ben hivatalosan is kötelezővé tették az egész Orosz Birodalom területén. A jogszabálygyűjtemény alapelvei azonosak voltak a hasonló német szabályzatokhoz. A szegényeket életveszély esetén ingyen gyógyították, a betegek részére kórházakat szerveztek, amelyek a helyi orvos felügyelte alatt álltak. A hatóságokat orvostartásra kötelezték, amelyek felügyelték a gyógyszertárakat, a sebészeket és a bábákat. Az orvosok járvány esetén a hadsereggel közösen izolálták a betegeket, kötelesek voltak a kormányzósághoz, a kormányzóságok pedig a Birodalmi Orvosi Kancelláriához jelentést küldeni.

Az orvosi ügyek rendeleti úton történő intézése sajátossága lett az orosz felvilágosult kormányzási rendszernek. A moszkvai egyetem megalapításával egy időben cári rendelet jelent meg az orvosok, sebészek, gyógyszerészek képzésével kapcsolatban is, amelyben nemcsak a képzés idejét, tantárgyi követelményeit határozták meg, de további egyetemek alapítását is tervezte. A jelentős orvoshiány miatt a katona-sebészképzőkbe (Moszkva, Szentpétervár, Konstadt, Kijev, stb.) polgári személyeket is fel kellett venni. Az orosz közigazgatás kialakításakor I. Péter úgy rendelkezett, hogy az orvosi kollégium feladata az orvosok szerződtetése, akár külföldről is hívjon meg szakembereket. I. Katalin közigazgatási rendelkezései között szerepelt, hogy minden város köteles orvost szerződtetni, kórházat működtetni és gyógyszertárat szervezni. Ezt I. Péter már 1706-ban elrendelte, de Lomonoszov 1754-ben írott, az orosz nép egészségi állapotával foglalkozó híres kéziratában mégis hihetetlen nagy gyógyszertárhiányról értekezett. Az 1740-es években több, a gyógyszerkészítéssel és forgalmazásával kapcsolatos rendelet látott napvilágot, 1752-ben kiadták az első orosz gyógyszerkönyvet, majd külön pharmacopeát szerkesztettek a hadseregnek is.

Az ügyintézés gyorsítása érdekében 1754-ben az orvosi kollégiumot Orvosi Kancelláriává szervezték át, amely hivatali forma jobban kihangsúlyozta az ügy országos fontosságát, a Birodalmi Tanácson belül is nagyobb mozgásteret kaptak az orvosi-közegészségügyi kérdések. Az Orvosi Kancellária a cári rendeletek végrehajtása során részkérdésekben (jelentéskérés, kinevezés, stb.) és szakmai ügyekben közvetlenül utasíthattak az alárendelt kormányzóságok azonos testületeit, nem kellett minden hivatali ügyben a Birodalmi Tanács kollektív állásfoglalását és hozzájárulását kikérni. Ezt a rendszert 1803-ban minisztériumi formává alakították át, az orvosi ügyek – jellegüknél fogva - a hadügyi-, az oktatás- és a

belügyminisztérium hatáskörébe kerültek. A tudományos kérdések kidolgozása az Orosz Tudományos Akadémia orvosi osztályának feladata lett, míg az Orvosi Kollégium az orosz kormány tanácsadó szervezetévé vált. Az orosz egészségügyi reformok középpontjában továbbra is az orvostudomány birodalmi megszervezése állt, így 1804-ben, Kazanyban, 1805-ben Harkovban, 1819-ben Szentpéterváron nyílt tudományegyetem orvosi karral. A varsói egyetemet ugyan a Lengyel Nagyhercegség alapította az egykori lengyel katona-orvostudományi akadémiá helyén (1807), amit az orosz cári hatalom hallgatólagosan elismert, majd hivatalosan 1818-ban vonta be a cári udvar által támogatott egyetemek sorába. Hasonló módon jártak el a vilnai lengyel egyetemmel kapcsolatban is: ugyan a megszálló orosz hatóságok 1796-ban felfüggesztették jogait, de Sándor cár 1805-ben hivatalosan elismerte. Az 1831. évi lengyel felkelés megtorlásaként a vilnai egyetemet – orvosi karral együtt – 1834-ben áthelyezték Kijevbe, de a litvániai térség hiányát szenvedte az orvos képző intézmény áthelyezésének, így 1842-ben a polgári és a katonai egészségügy számára Sebészakadémiát nyitottak, ez ékes bizonyítéka lett a 18. század második felében orosz földön meghonosított reformok életképességének, amelyek – a szakszerűség mellett – a területi elvek szerint születtek meg, követték az európai mintákat. Az orosz államigazgatást mindig a központosítás, a rendeleti úton történő kormányzás jellemezte, amelynek támasza a hadsereg volt. Ennek megfelelően a polgári egészségügynél mindig szervezettebb formát mutatott a hadsereg, sőt az orosz egyetemekről kikerült végzett orvosoknak és katonasebészeknek biztosabb megélhetést és karriert éppen a hadsereg nyújtotta, így sokan ott keresték jövőjüket és megélhetésüket. Gyakran a távoli kormányzóságokban éppen a katonai orvosi szolgálat látta el az egészségügyet és a katonakórházak fogadták be a polgári betegeket is.

Az orosz felvilágosult abszolutizmus rendelkezései kimozdították a közegészségügyet, az orvos- és betegellátást a középkori elmaradottságból, új, az európai formákhoz hasonló rendszert alakított ki, amely nemcsak szakemberhiánnyal, hanem „fáziskéséssel” is küszködött. Tény, hogy az államhatalom központjaiban (Moszkva, Szentpétervár, Kijev, stb.) európai színvonalú orvosi és egyetemi intézmények születtek, már a 19. század derekán az egyetemes medicina szempontjából is jelentős orosz tudósok működtek, ugyanakkor az Orosz Birodalomra jellemző hihetetlen nagy vagyoni különbségek hatották át a városi és a vidéki ellátás különbségeit.

IRODALOM:

- BALÁZS Péter: Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete I-II. Piliscsaba-Budapest, 2007. 435 l.
- DEMKÓ Kálmán: A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig. 1-2 kötet. Bp. 1892-1894. 555 l.
- FEKETE Lajos: A gyógytan története rövid kivonatban. Pest, 1864. Demjén és S. 247 l.
- FISCHER, A.: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Bd. L. Berlin, 1933. 343 l.
- JOHN, Johannes Dionysius: Lexikon der k.k. Medizinalgesetz. I-VI. Köt. Prága, 1790 l.
- KAPRONCZAY Károly: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok. Bp. 1992. 201 l.
- KAPRONCZAY Károly: A krakkói egyetem orvosi karának reformja és a lengyel felvilágosodás. Orv. Tört. Közl. 1974. 45-52. l.
- LINZBAUER Xavér Ferenc: Codex Sanitario-medicinalis Hungariae. I. köt. Buda, 1852. 580 l.
- LESKY, Erna: Österreichs Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. Archiv für österreichische Geschichte. 122 (1959. No. L. 14-57 p.
- MAGYARY-KOSSA Gyula: Magyar Orvosi Emlékek. I-IV. Köt. Bp. 1929-1944.
- MAYER Ferenc Kolos: Az orvostudomány története. Bp. 1927. Eggenberger, 286 l.
- Medizinalordnung für das Königreich Böhmen. Prag. 1753. júl. 24.
- SCHULTHEISZ Emil- Tardy Lajos: Magyar-orosz orvosi kapcsolatok. Bp. Medicina, 1960. 301 l.
- SCHULTHEISZ Emil: Fejezetek az orvosi művelődés történetéből. Piliscsaba, 2006. 207 l.
- SZUMOWSKI, Ulászló: Az orvostudomány története. Budapest, Eggenberger-féle Könyvkereskedés, 1939.