

Fegyelem a kolera idején – járványhelyzet szabályozása a XIX-XX. századi magyar törvényekben

Discipline in the Time of Cholera - Regulations of the Epidemic Situation in the 19th and 20th Century Hungarian Laws

ifj. dr. Lomnici Zoltán

ügyvéd, megbízott egyetemi oktató

lomnicizoltan@gmail.com

Initially submitted Febr 28, 2021; accepted for publication March.21, 2021

Abstract

This study tracks and explains the legal and institutional background of state of public health emergency and epidemic disasters related to the historic development of Hungarian legislation. There are concerned several important parliamentary acts, and rules and regulations issued during the cholera pandemic 1893–94. One of the main lessons learned is that an appropriate legal and financial framework is needed to control any pandemic, and the states involved must strengthen all essential institutions of their public health system – nevertheless, Hungary has a very long tradition in this regard.

Kulcsszavak: Drezdai egyezmény, Igazságügyi Orvosi Tanács, járvány, járvány elleni védekezés, járványhelyzet, kolera, közegészségtan, közegészségügy, Rockefeller Alap

Keywords Dresden Convention 1893, Forensic Medical Council of Hungary, epidemic, epidemic control, epidemic situation, cholera pandemic, public health science, public health system, Rockefeller Foundation in Hungary

A történetírások szerint a XIX. századig jelentős mértékben érzékelhető volt az orvoshiány Magyarországon. 1763-ban például Békés megyében sem orvos, sem gyógyszertár nincs. Ez az állapot is generálhatta azt az intézkedéssort, amelynek kapcsán a Helytartótanács 1766-ban központilag elrendelte, hogy az egyes hatóságok jelentsék be a körzetükben működő orvosokat, gyógyszerészeket, sebészeket és bábákat.¹ A tanácsnak továbbítandó jelentésnek azonban a gyógyító személyeken kívül arra is ki kellett

¹ A bábák, /öregasszonyok/ lényegében szülésznők voltak. Csak ritkán rendelkeztek szakképesítéssel. Tudatlanságuk kiküszöbölésére egyébként több rendeletben kísérletet tettek. A bábák szerepe idővel azonban átértelődik. Az 1908. évi XXXVIII. törvénycikk 27. §-a alapján: „Minden város (község) szakképzett bábát köteles tartani.” Lásd még Landi Balázs: Az orvos polgári jogi felelősségének kérdései, tanulmány, Bp. 2000, 8.

térnie, hogy e személyek közül kik azok, akik eleget tettek már a korábban meghatározott vizsgakövetelménynek.²

Az 1800-as évek hazai járványügyi szabályozása, annak törvényi példái tanulságokkal szolgálhatnak napjaink aktualitásai szempontjából is, ezért érdemes röviden megvizsgálni néhány olyan fontos törvényt, amely az epidémiás (és pandémiás) helyzetek kezelésének szabályozása érdekében született meg különösen a 19. század utolsó harmadában.

A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk arról rendelkezik, hogy a közvetlenül a kormány alá rendelt önkormányzati szintek – az államigazgatást közvetítő törvényhatósági szervek – közreműködésével, a települések helyi egészségügyi bizottságai veszélyes járvány idejében helyi járványbizottsággá alakulnak. Ilyen esetben a bizottságok feladatául a szükséges óvőrendszabályok kivitelezésénél való közreműködést rendeli közegészségügyi törvény; abban az esetben, ha a törvényhatósági egészségügyi bizottság járványbizottsággá alakul, a jogszabály szerint annak elnökségét az alispán, illetőleg polgármester, vagy a helyetteseik veszik át.

A törvény olyan községek esetében is elrendeli járványbizottságok alakítását, amelyek egyébként egészségügyi bizottsággal nem rendelkeznek. Budapesten a járványbizottság támogatására a kerületi előljárók elnökletével helyi járványbizottságokat kell alakítani.

A jogszabály kitér az orvosutánpótlás kérdéseire is. Eszerint, amennyiben a hatósági, községi, kincstári és állandó alkalmazásban lévő orvosok a járványban megbetegedettek gyógykezelésére már nem volnának elegendően, a hatóság – megfelelő díjazás mellett – járvány-orvosokat rendelhet ki az érintett településekre. Az 1876-os törvényben előírták azt is, hogy a gyakorló orvos köteles elfogadni a rendes működési területén a kirendelést, de azon kívül eső közigazgatási területre már csak a beleegyezésével rendelhető ki.

A törvényalkotó világos szerepet szánt az önkormányzati szinteknek. A törvényhatóságok akkoriban a kétszintű helyi önkormányzati rendszer felső szintjét képező, területi alapon szervezett közjogi testületként működtek, ugyanakkor a korábbi (1870 előtti) gyakorlattól eltérően, a törvényhatóságok hatásköre 1870–1950 között majdnem kizárólag a szorosan vett közigazgatási területükre szorítkozott.

A törvényalkotók a járványban elhunyt orvosok kapcsán az özvegyi nyugellátmányokat is szabályozták. Eszerint az állam által vagy bármilyen közszolgálatban állandóan alkalmazott orvosok, sebészorvosok és betegápolók özvegyeinek és árváinak nyugdíjazási ellátásra és nevelési pótléokra akkor is lehet igényük, ha az elhunytak még nem volt 10 év szolgálati ideje. Hasonlóképp rendezte a törvényhatósági, községi és magánorvosok, sebészorvosok és betegápolók özvegyeinek és árváinak az esetét is a törvény, kimondva, hogy „az ily nyugdíjellátás és nevelési pótlék, amennyiben a törvényhatóságnak nyugdíjalapja nincs, szintén az államkincstárból fedeztetik”.

A törvényben kijelölték a kórházak szerepét is a közegészségügyi rendszerben. Az első kategóriába a közkórházakat, a másodikba a közkórházi jelleggel nem rendelkező kórházak csoportját utalták. Amennyiben a minőségi követelményeknek való megfelelés teljesült, miniszteri engedéllyel volt lehetséges a kórházalapítás. A közkórházaknak – azok legfőbb jellegéből adódóan – a helyi igényeken túl képesnek

² Ld.: BALÁZS Péter: Magyarország egészségügyének európai jogharmonizációja a XVIII. században, *Lege Artis Medicinae*, 2005;15(1), 80-83. Vö.: Magyar-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. Budapest 1940, 145.

kellett lenniük további betegek ellátására is, mely feltétel különös szereppel bírt a veszélyes járványok idején. A törvény tehát a közkórházi jelleget főleg a befogadóképességtől tette függővé (58§).

Általánosságban elmondható, hogy az említett törvényben a közigazgatási és a polgári jogi elemek keveredését figyelhetjük meg, hiszen a törvény 1. §-a kimondja, hogy „A közegészségügy vezetése az állami igazgatás köréhez tartozik”, de a 47 §-ban, mely alapján „A gyakorlatra jogosított orvos a gyógy mód alkalmazásában nem korlátoltathatik, működésére nézve azonban az állam ellenőrködése alatt áll, és az általa elkövetett műhibákért felelős”, – egyértelműen felfedezhetjük a polgári jogi szabályozás csíráit.³

A közegészségügyi aspektusok mellett már a 19. században is fontos szerephez jutottak járványhelyzet-kezeléskor a gazdasági és kereskedelmi szempontok, azokat a nemzetközi kapcsolatok szintén is figyelembe véve. Erre egy fontos példa „*A cholera-járvány idején a nemzetközi érintkezésben alkalmazandó közös védelmi intézkedésekről szóló 1894. évi IX. törvénycikk*”, melynek révén az egyezményt aláíró államok között, „cholerajárvány idején a nemzetközi érintkezésben alkalmazandó közös védelmi intézkedés tárgyában Drezdában 1893. évi április hó 15-én kötött nemzetközi egyezmény ezennel az ország törvényei közé iktattatik”.⁴

Az egyezményt kihirdető törvény I. mellékletében foglaltak szerint a járvány sújtotta országok kormányai kötelesek jelenteni a többi állam kormányainak az ún. kolerafészkek meglétét. Ezért a törvénymelléklet hangsúlyozza a belföldi információáramlás fontosságát, vagyis az egyes kormányoknak az államuk területén fölmerülő koleras vagy kolera-gyanús esetekről megfelelően informálnak kell lenniük; a dokumentum ezért azt is hangsúlyozza, hogy az orvosokat az összes koleraeset bejelentésére kötelezni kell.

Ami a részletszabályokat illeti, a norma mellékletében szól azokról az intézkedésekről, melyek az egyezményhez járult kormányokat a cholera-járvány állapotáról folytonosan tájékoztatni alkalmasak, valamint azokról az eszközökről, melyek a járvány terjedésének és járványmentes helyekre való „*behurcolásának*” megakadályozása végett alkalmazásba vétettek. Ennek keretében a járványos ország kormánya tartozik a többi kormányoknak egy cholera-fészkek létezését jelenteni. „*A jelentés tárgyát cholerafészkek létezése fogja képezni: a hely, a hol az keletkezett, a cholerafészkek keletkezésének ideje, a klinikailag megállapított betegedési- és a halálesetek száma. Az elszigetelve maradt esetek bejelentés tárgyát szükségképen nem képezendik.*”

A jogszabály alapján „*ragályozottnak tekintendő minden olyan terület, a melyen egy cholera-fészkek létezése hivatalosan megállapított.*” Az óvintézkedési szabályok „*a ragályozott területen azon pillanattól kezdve alkalmaztatnak, melyben a járvány fellépése hivatalosan megállapított.*” Továbbá, minden aláíró állam kormányát arra obligálja a nemzetközi megállapodás, hogy azonnal tegyék közzé azokat az intézkedéseket,

³ Ld.: A közegészségügyre és a társadalombiztosításra vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye. Szerk.: Melly József és Pap Géza; *Grill Károly könyvkiadóvállalata* Bp. 1930 1-4.

⁴ A becikkelyezett nemzetközi megállapodást aláíró európai államalakulatok sorában az Osztrák-Magyar Monarchiát, a Német Birodalmat, Franciaországot, Olaszországot, Hollandiát, Luxemburgot, Svájcot, Montenegrót és a cári Oroszországot is ott találjuk.

amelyeket a járványtól sújtott ország vagy kerület területéről érkező szállítmányok kapcsán szükségesnek tartanak szabályozni.

A szubszidiaritás elvét is figyelembe veszi az a lokális nézőpont, amely nyomán *„rendszer szabályok csak a tényleg megtámadott vidékekre szorítottassanak, a kormányok azokat csak a ragályozott területekről származó szállítmányokra fogják alkalmazni. A rendszer szabályoknak a ragályozott területre való szorítása azonban csak azon határozott feltétel mellett fogadható el, ha a ragályozott ország kormánya a szükséges intézkedéseket megteszi arra nézve, hogy a gyanus tárgyaknak a ragályozott területekről kivitele megakadályoztassék.”*

A törvény melléklete felsorolja mindazon termékek listáját, amelyek behozatala és keresztülvitele védelmi szempontból tiltható, továbbá szabályozta a fertőtlenítés kérdését is. Az egyes államok részére ugyanakkor fenntartotta a jogot a fertőtlenítési eljárás által okozott károk miatt esetleg fölmerülő kártérítések kérdésének szabályozására.⁵

Az egyezmény melléklet a határokon keresztülmenő kereskedelmi forgalmat és az ilyen kereskedelemmel összefüggő kérdések szabályozását, valamint a kivételes felügyeleti intézkedések megállapítását a határos államok közötti külön egyezmények tárgykörébe utalta. Hasonlóképp rendelkezett a vízi utak közegészségügyi szabályai kapcsán, melyhez mintául – az alkalmazás jó eredményei folytán – az 1892. évi német szabályozást ajánlotta az államok figyelmébe. Ez azért is volt fontos, mert a kolera kiindulópontjai általában a meleg, szerves anyagban gazdag tengerparti folyótorkolatok, innen terjed szét a betegség.

Az államok tehát nemzetközi keretek biztosításával kívánták lehetővé tenni saját maguk számára is, hogy polgáraik számára az egészséges és biztonságos mindennapok feltételeit biztosítani tudják. Amennyiben akár a munkát érintően, akár egy otthonban vagy annak környezetében megjelent a kolerabaktériummal fertőzöttség, akkor azzal, mint komoly kockázattal az érintett állami és helyi, önkormányzati hatóságoknak foglalkozniuk kellett. A hatékony járványkezelés összességében egyaránt szolgált közegészségügyi, gazdasági és politikai szempontokat. Az utazók, a posta és a poggyász szállítására rendelt kocsik a határon nem tarthatók vissza, *„az orvosi beavatkozás az utazók megszemlélésére és a betegek gondozására fog szorítkozni”*, továbbá a modern karantén szabályainak gyökereit fedezhetjük fel abban a szabályozásban, *„mihelyt oly utazók, kik ragályozott helyről jönnek, rendeltetési helyükre érkeznek, felette hasznos volna azokat az elutazás napjától számítandó öt napon át felügyelet alatt tartani.”*

A 1848-49-es szabadságharc leverése után az ország teljesen kiszolgáltatott lett. Az 1867-es kiegyezéssel kétségtelenül megindult fejlődés az egészségügyre is kiterjedt. A változásokra reagálva, a belügyminiszter,

⁵ A IV cím *„az árucikkekről, vagy azon gyanus tárgyakról, melyek behozatala és keresztülvitele védelmi szempontból eltiltható - és a fertőtlenítésről”* szól. A behozatalból kitilthatók, a következők:

„1. Testi fehérneműek és viselt ruhafélék (használatra szánt tárgyak) és használt ágyneműek.

Midőn ezen tárgyak, mint uti-podgyász vagy lakhelyváltás miatt szállítatnak (berendezési tárgyak), azok külön rendszer szabályok alá esnek.

2. Rongyok és papírkészítésre szánt ócska rongyok. (Drilles.)

A fertőtlenítés kötelező „uti podgyász vagy butorzat (berendezési tárgyak) részét képező szennyes fehérneműekre, ruhaneműekre és tárgyakra nézve, melyek ragályozottan nyilvánított területről származnak és melyeket a helyi közegészségi hatóság ragályozottakként fog tekinteni.” Garanciális szabály, hogy a „fertőtlenítésnek akként kell történnie, hogy a tárgyak minél kevésbé rongáltassanak meg, viszont „minden állam részére fentartatik a jog a fertőtlenítés által okozott károk folytán esetleg fizetendő kártérítések kérdését szabályozni.”

<http://www.kaleidoscopehistory.hu>

ifj.dr. Lomnici

Wenckheim Béla előkészítő megbeszélést hívott össze és az anketon elfogadták a Balassa János, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor és Markusovszky Lajos által készített emlékiratot *“a közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában”*. Az értekezlet fő tárgya az egészségügy országos rendezése és a terve élén *“Országos Közegészségi Orvos-tudományos Tanács”* felállítása volt. A király 1868. ápr. 9-én jóváhagyta az OKT alapszerkezetét, és június 14-én Balassa Jánost nevezte ki elnöknek, valamint a másodelnökön (Kovács-Sebestény Endre) kívül 10 rendes és 27 rendkívüli tagot is kinevezett.⁶

Az 1890. évi XI. törvénycikkkel létrejön az Igazságügyi Orvosi Tanács, amelynek célja, hogy orvos-szakértői testületként felgyorsítsa a büntető ítélezést. Mindeközben fokozatosan szigorítják az az egészségügyi közigazgatásban való közreműködés feltételeit: *a köztisztviselők minősítéséről* szóló 1883. évi I. törvénycikk - 9. §-a előírja *„a belügyminisztérium közegészségügyi osztályában az orvosokra nézve az egyetemes orvostudományok tudori oklevele vagy orvos-sebésztudori és szülészmesteri oklevél.”*

Arra, hogy a nemzetközi szinten is befolyással bíró pénzemberek és gazdasági szereplők befektetési alapjai nemes módon is szolgálhatják a közérdeket, a nemzeti érdeket, fontos példát szolgáltat *a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításáról szóló 1925. évi XXXI. törvénycikk*, amely a Rockefeller Alapnak a magyar közegészségügy fejlesztéséért tett áldozatvállalása keretében a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításához biztosított segítségét iktatta törvénybe. A Rockefeller Alap a népjóléti és munkaügyi miniszterrel működött együtt az intézet létrehozásában, melynek feladata *„a közegészségi tudomány gyakorlati alkalmazásának előmozdítása, főleg a fertőző betegségek ellen irányuló védekezés irányítása, a közegészségügyi hatóságok támogatása”*, valamint a közegészségügyi személyzet, különösen a tisztiorvosi kar megfelelő kiképzésében való együttműködés biztosítása lett.

A járványhelyzetek idején szükséges határozott állami fellépés és törvényhozói cselekvés vonatkozásában máig ható fontos üzenete lehet a korábbi példáknak, hogy amiként a nemzetgazdaságban és az állam nemzetközi (stratégiai szempontú) gazdasági érdekeinek érvényesítésekor sem, úgy a közegészségügy biztonsága iránti szükségletek kapcsán sem írhatják felül a nemzeti szempontokat a liberalizációs törekvések, sem pedig a túlzó fiskális politika. A járványelleni védekezéshez megfelelő jogi és anyagi keretet kell biztosítani, és az államoknak a közegészségügy rendszerében meg kell erősíteniük azokat a komplex és speciális intézményeket, illetve hatósági szerveket, amelyek akár a válsághelyzetek idején, akár „békeidőben” képesek az állampolgárok alapvető közegészségügyi, közegészségtani, valamint gazdasági érdekeit is érvényesíteni.

⁶ Négy tervezetet mutattak be a személyesen elnöklő miniszternek: a legrégebb, vagyis a külső doktorok karának 1848-ban készített tervezetét, továbbá az orvosok és természetvizsgálók pozsonyi, valamint rimaszombati vándorgyűlésén szerkesztett két javaslatot és végül a Balassa, Korányi, Lumniczer és Markusovszky által szerkesztett memorandumot. Ezek közül tárgyalási alapul a miniszter az utóbbit választotta, ami kimerítő, de az aprólékos részletességet mellőző tárgyalása volt valamennyi közegészségügyi követelménynek. A tervezet a közegészségi tanácsot porosz mintára – mint független és az összes különleges szakmát felölelő, a tárcát segítő – tanácsadó testületnek gondolta el, aminek rendeltetése: véleményadás az egészségügy egész területén, törvények előkészítése, egészségügyi hivatalnokoknak kiadandó utasítások és szabályzatok előkészítése. Vö.: Csatóy Grósz Lajos.: Az Országos Közegészségügyi Tanács Ötven évi működése. Budapest, Franklin, 1918. 5-15.