



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon

Összefoglaló

Cikkünkben az egészségügy belügyminisztériumi irányítás alá rendelése apropóján tekintjük át az egészségügyi igazgatás történetét a kezdetektől a jelenig. A cikkben azt vizsgáljuk, hogy a jelenlegi forma idegennek tekinthető-e a hazai egészségügyi szabályozásban. Célunk, hogy bemutassuk: a hazai egészségügy területén a belügyminisztérium és elődszervei igen nagy részt vállaltak, ezért a jelenlegi rendszer inkább tekinthető visszatérésnek a hagyományokhoz, semmint egy előzmény nélküli új modellnek.

Kulcsszavak: közegészségügy, egészségügyi igazgatás, belügyminisztérium, történelem

History of health administration in Hungary Abstract

In our article, we review the history of health administration from the beginning to the present, in terms of subordinating health care to the Ministry of the Interior. In this article, we examine whether the current form can be considered foreign unusual in domestic health care regulations. Our aim is to show that the Ministry of the Interior and its predecessors played a very important fundamental role in the field of domestic health care, so the current system can be considered a return to tradition rather than a new model without precedent.

Keywords: public health, health administration, Ministry of the Interior, history

A közelmúltban kisebb közéleti botrány keletkezett abból, hogy az egészségügy a

belügyminisztérium felügyelete alá került: a hazai média egy része szerint a világon csak Nauruban van erre még példa [1]. A következtetés egyértelmű: sokak szerint „nincs helye” az egészségügynek a belügy berkeiben; önálló minisztériumra vagy más (akár részletesebben nem vizsgált) igazgatási formára volna szükség. A valóságban a helyzet ennél összetettebb. Számos érv szól az egészségügy belügyi elhelyezése mellett, ahogyan természetesen ellene is. Ahhoz azonban, hogy erre az összetett kérdésre megfelelő válasz születhessen, szükséges a terület történeti áttekintése.

A közegészségügy kezdetei

A szó modern értelmében vett egészségügyről a 18. századig lényegében nem beszélhetünk. A korábbi időkben az egészség „magánügy” volt; az emberek anyagi lehetőségeik és környezetük korlátai alapján tettek az egészségükért, azonban közhatalmilag szervezett formája nem igazán létezett (nem ide sorolva egyes városok, céhek, bányatársulások szolgáltatásai között esetlegesen elérhető orvosi ellátást, lévén ezek kapcsán állami szabályozások is léteztek). Ez is mutatja, hogy mennyire periférikus volt bármilyen közösségi egészségügyi szolgáltatás [2]. A társadalom széles tömegei magukra, családjukra voltak utalva; „...a XVIII. századot megelőző évszázadokban az egészségügy területein hiányzott az állami szerepvállalás, vagyis nem létezett egészségügyi igazgatási, valamint az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó, állam által működtetett szervezeti rend.” [3] A korabeli állam feladatai általában kimerültek a rendészeti, katonai és kisebb gazdasági akciókban; az államhatalom egyszerű erőforrásként kezelte a lakosságot,

¹ Feith HJ-Balázs P i.m. 153. old.



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Maráczi Ferenc

és egyáltalán nem riadt vissza a „rablogzádkodástól”. Az egészségügy a fenti példákon túl legfeljebb az egyházi szervek esetében, a könyörületességnek megfelelő kegyes magatartásként jelent meg szervezett formában.² [4]

A 18. században azonban, a felvilágosult abszolutizmus kezdeténél a *Mária Terézia*

által megfogalmazott „etetni kell a birkát, ha nyírni, fejni akarjuk” elv (illetve a korban gyakori járványok elleni fellépés immár nem csak a buzgó imádságban megjelenő igénye) alapján felmerült az igény valamiféle államilag szervezett közegészségügyre is. Ahogy a közoktatás, vagy az észszerűbb adórendszer, vagy akár a „hasznot nem hajtó” szerzetesrendek felszámolása, úgy a közegészségügy szervezése is a hatékonyabb, a katonaság számára jobb emberanyagot adó, több adót fizető alattvaló-állomány létrehozását szolgálta. Ennek megfelelően sor került a korábban teljesen szabályozatlan helyzet rendezésére.³ [2]

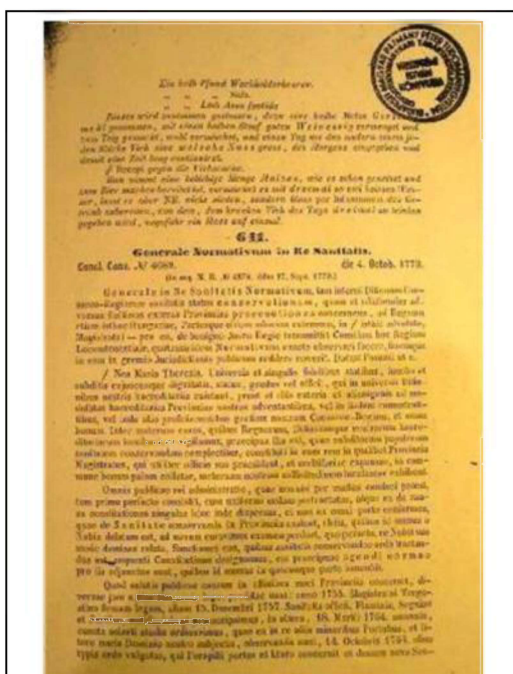
Az 1722-23. évi országgyűlés nem csak a *Pragmatica Sanctio* okán volt jelentős; az 1723. évi XCVII. tc.-kel ekkor (pontosabban a következő évben) állt fel a Magyar Királyi Helytartótanács, melynek a nádor (ennek híján a király által kinevezett helytartó) állt az élén. A király által kinevezett tisztviselőkből álló szerv mint a belügyminisztérium elődje működött; a Helytartótanácsban 1738 óta van

jelen egészségügyi bizottság. [5] A szerv működése döntően nem egy új rendszer létrehozására irányult; „...*Mária Terézia* egészségügyi programja nem kívánt változtatni a megörökölt egészségügyi igazgatás rendjén, felvilágosult abszolutizmusának elsődleges célkitűzése az volt, hogy a személyes egészségügyi ellátás tárgyi és személyi feltételeit egységesítse, a szakmai felkészültség színvonalát megemelje, valamint javítsa az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét.”⁴ [3]

A Generale Normativumtól 1876-ig

Mária Terézia uralkodása idején született meg a *Generale Normativum in Re*

Sanitatis királyi rendelet is 1770-ben (1. ábra).



1. ábra. Generale Normativum in Re Sanitatis, *Mária Terézia* 1770-ben kiadott egészségügyi alaptörvénye a járványos időszakban követendő intézkedésekről. (forrás: <http://www.elitmed.hu/folyoiratok/lam/0304/18.htm> (A letöltés ideje: 2022. június 24.)

közepéig lényegében bárki, bárhol, bármilyen feltételek mellett folytatható orvosi gyakorlatot.

⁴ Feith HJ – Balázs P (2012) i.m. 154. old

² Pannonhalmán a Bencés rend már 1221-ben kórházat tartott fenn.

³ Habár I. Miksa 1576-ban az orvosi működést hiteles diplomához kötötte, de a gyakorlatban a 18. század



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Maráczai Ferenc

A jogszabály bízást tekinthető a közegészségügy első szabályozásának – azzal együtt, hogy a latin nyelvű dokumentum egy Habsburg birodalmi rendelet magyarországi adaptációja. Ez a rendelet, amely a Birodalom részére foglalta össze az egészségügyi szolgáltatások és a járványügy szabályozását, Bécsben német nyelven jelent meg, 1770. január 2-i keltezéssel. Ugyanakkor ez a dokumentum sem eredeti; a rendelet szerkesztési alapelvei, sőt terjedelmes részei szövegszerűen megegyeznek két korábbi birodalmi rendelettel. Ezek közül az egyik 1753-ban az egészségügyi szolgáltatásokat, a másik 1755-ben a tengerészeti járványügyi rendelkezéseket összegezte úgy, hogy a korabeli jogalkotók az 1753-as rendelethez, ugyancsak szövegszerű egyezéssel, teljes paragrafusokat vettek át egy azonos tárgyú, 1725-ben kiadott porosz jogszabályból. [6] A jogszabály képzési, foglalkozási és járványügyi normákat, szabályzatokat, eskümintákat tartalmaz. Az egészségügyi tevékenység végzésének szabályozása mellett itt jelent meg csírájában a közegészségügy is, amennyiben a megyeszékhelyeken a szegényekkel foglalkozó orvost kellett fenntartani. Emellett természetesen a továbbiakban is fennmaradtak a hagyományos, „iparos” jellegű, kifejezetten a gyakorlatban elsajátított egészségügyi foglalkozások, mint a borbélyok, bábák, stb. [6] Ettől nem függetlenül, az 1635. május 12-én alapított Nagyszombati Egyetemen 1769-ben, hazánkban először megindult a hazai orvostudomány.

Ez a rendszer – bár az 1790-es években sor került egy egészségügyi törvénytervezet közzétételére, mely „... minden tekintetben

alkalmas volt arra, hogy elfogadás céljából közvetlenül a törvényhozás elé terjesszék”⁵; [7] változatlanul maradt fenn. (A tervezet hozta volna létre az összeférhetetlenséget a köz- és magánhivatalok, illetve a „physicusi tisztség” között.) Természetesen számos módosítás történt, a centralizáló törekvések, melyek II. József uralkodásakor átszabták a magyar közigazgatást, az egészségügyi igazgatást is érintették; az első számú egészségügyi szakember a kerületek tisztikara mellé központilag kinevezett physicus lett, aki fölérendeltje volt a kerületnek; 1786-ban alapították az országos főorvosi tisztséget, az ún. protomedicus állást: „a korabeli protomedicus legfontosabb feladata az orvostudomány, valamint a nyilvános kórházak feletti felügyelet és igazgatás volt. Ebben a modellben a helyi feladatokat a vármegyei és a szabad királyi városi, úgynevezett physicusdoktorok látták el. A physicusok eseti vagy állandó megbízás alapján látták el a hatósági munkát, ennek megfelelően stratégiai szerepük volt, de csupán a hatóság szakközegeként működtek, tehát hatósági jogosítványokkal nem rendelkeztek.”⁶ [3] Ugyanakkor rendelték el a vármegyei orvosok „tisztit”, azaz a közigazgatásban dolgozókhöz hasonló képzését (innen eredeztethető a „tisztiorvosi” szóhasználat) ⁷. [7] De a struktúrában 1848-49-ig lényegi változás nem történt; ekkor az egészségügy először a Földművelés, Ipar és Kereskedelem, majd a belügyminiszteri tárcához került. A szabadságharc idején a kormányzat heroikus erőfeszítéseket tett a működőképes egészségügy megeremtésére, de a bő egy év alatt átütő eredményeket nem sikerült elérni, a vereség után a kiegyezésig pedig a korábbi állapot állt vissza.

⁵ Balázs P (2016) i.m. 16. old.

⁶ Feith HJ – Balázs P (2012), i.m. 156. old.

⁷ Balázs P (2016) i.m. 85., 89. old.



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Maráczai Ferenc

Az 1867-es kiegyezés teremtette meg a 19. század közepére egyaránt elavult, feudalisztikus hazai igazgatás és egészségügy reformjának, modernizációjának feltételeit. A változások során nagy részben az 1848-as jogszabályi állapotok érvényesültek, ennek megfelelően az egészségügy a Helytartótanáctól az újonnan megalakuló Belügyminisztériumhoz került, eleinte kifejezetten szerény keretek között.⁸ [5] A közegészségügyi intézményrendszert a középkori hagyományoknak megfelelően a községi, értelemszerűen igen esetleges lehetőségek jelentették. Az 1871. évi XVIII. tc. 131. §-a alapján, ha az önkéntes jótékonysági intézmények nem képesek a helyi szegénységet ellátni, „...a község a helyi viszonyokhoz képest gondoskodni tartozik a községben illetékes mindazon szegények ellátásáról, kik magukat közsegély nélkül fenntartani egyáltalában nem képesek”, és ehhez, igaz csak különösen nagy rászorultság esetén kivételesen a törvényhatóság, sőt, az állam segítségét is előírta. Ezt a helyzetet erősítette meg az 1875. évi III. tc., mely szerint a saját ellátásukat kifizetni nem képes betegek ellátása az illetékes község feladata.

1876-tól 1950-ig

A modernizáció során hamar világossá vált, hogy szükséges a terület újrarendezése, ezért megszületett az 1876. évi XIV. tc. mint az első közegészségügyi törvény. [8] A korszak fontos kérdése volt, hogy az igazgatási modell központosított, avagy decentralizált legyen-e. A korabeli Európában mind a kettőre volt példa; a német modell a centralizált, állami kézben összpontosított rendszert preferálta. A törvény a közegészségügy átfogó

szabályozásának igényével lépett fel, elismerve, hogy a terület eddig egészében szabályozatlan volt: 1. §-a kimondja, hogy „a közegészségügy vezetése az állami igazgatás köréhez tartozik.” Szabályozási területe hatalmas területet fog át; az élelmiszerbiztonságtól, a mérgek kiadásától a dajkák működésén és a kuruzsláson át a kötelező halottkémi vizsgálatig és a mocsarak lecsapolásáig számos területet rendez. Fel- és elismeri, hogy az ország lakosságának túlnyomó része nincs abban a helyzetben, hogy egészsége érdekében érdemben tegyen, ezért a községek, a törvényhatóságok számára mind közegészségügyi, orvostartási és ehhez kapcsolódó rendészeti feladatokat telepít (a nyilvános étkezéstől a magánlakások egészségességén át a himlőoltásig). A törvény értékelése során egyértelmű, hogy „...a közegészségügy ma a helyhatóságok kezében van, és helyi ügy gyanánt kezeltek.” [9] A községekre szabott számos feladat érdekében azok maguk választhatták a hatósági feladatokat ellátó orvosait: az 1871. évi XVIII. tc. szerint akár közvetlen választással és határozott időre, azonban az 1886. évi XXII. tc. alapján már élethosszig és közvetve (a képviselők által). A törvényhatóságoknál az 1870. évi XLII. tc. alapján a törvényhatóság bizottsága hat évre választotta meg. Az 1883. évi I. tc. 9. §-sal került sor a tisztiorvosi, valamint a törvényszéki orvosi vizsga szabályozására.

A törvény létrehozta az Országos Közegészségügyi Tanácsot (a Belügyminisztérium alatt), mint előkészítő és véleményező szervezet, majd az 1890. évi XI. tv. az Igazságügyi Orvosi Tanácsot [10] is (a maival megegyező feladattal). A szabályozás

⁸ A munkát 1883-ig öt orvostanácsos, fogalmazó és néhány irodai tiszt végezte



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Maráczai Ferenc

eredményeképpen a hazai egészségügy dinamikus fejlődésnek indult: 1895 és 1915 között megháromszorozódott a kórházak és más gyógyhelyek, illetve a férőhelyek száma. [11] A jogszabályok és a szélesebb gyakorlati eredmények szintjén tehát nagyjából minden rendben volt, de nagy gondot jelentett a régiónkénti hatalmas eltérés az orvosok számában és eloszlásában (a nagyvárosokkal szemben a kisebb településeken szórványos volt az orvosjelenlét, és igazgatás), a községek gyakran nem voltak képesek fenntartani a szükséges minőségű szakemberállományt, illetve az igazgatási feladatok szétaprózottsága és alacsony szintre telepítettsége okán természetes volt a gyakran kissé laikus ügymenet. A helyi közösségekben emellett az orvosok értelemszerűen nem járhattak el valódi hatóságként; a helyi „erős emberek” természetesen nagy ráhatással lehettek a munkájukra. [5] Viszont a közegészség szempontjából igen fontos elem volt a bismarcki modell átvétele az 1891. évi XIV. tc. az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről és az 1898. évi XXI. tc. a nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről meghozatalával.

Trianon viszont a közegészség intézményrendszerében is hatalmas cezúrát hozott a háború veszteségei, az elképesztő szakemberhiány, a menekültek, a korábbi struktúra feldarabolódása okán. Ennek következményeként a korábban „szinte kőbe vésett” igazgatási szerkezetnek is alakulnia kellett: már 1917-ben felmerült egy „népjóléti”, sőt, közegészségügyi minisztérium szükségessége,⁹ [12] amely

1918-ban létre is jött.¹⁰ [13] Érdemi működésére nem került sor; a Tanácsköztársaság alatt a Forradalmi Kormányzótanácsban munkaügyi és népjóléti, majd népjóléti és közegészségügyi, és közegészségügyi népbiztos működött, amit az 1919. augusztus 16-i minisztertanácsi ülésen – a tanácskormány bukása után – Népegészségügyi Minisztériummá alakítottak át. Nem szabad elfeledkezni arról, hogy az összeomló magyar állam romjai között lényegében nem beszélhettünk rendezett és jogszerű működésről. Végül a helyzetet konszolidálni kívánó 1920. évi I. tv. hozta létre a Népjóléti Minisztériumot, melyen belül az egészségügy államtitkári szinten jelent meg. [3] 1927-ben felállt az *Országos Közegészségügyi Intézet* (OKI), mely a minisztérium alá rendelt szakszerveként működött. (Felállításáról az 1925. évi XXXI. tc. rendelkezett.)¹¹ [14] Létrejötté nagy részben köszönhető Johan Bélának, aki egyben első vezetője is lett. Johan Béla mind járványügyi szakértőként, mind egészségpolitikusként az egyik legnagyobb hatású szakember volt. Több területen alkotott: vezetői tevékenységén túl számos eredmény, egyes járványos betegségek (kiütéses tífusz, malária) elleni harc, védőoltások kifejlesztése, vagy a védőnői szolgálat kialakítása fűződik a nevéhez. [15]

Az OKI felállása jelentette a hazai közegészségügyben a tárgyi (közegészségügyi és járványügyi) közigazgatás és a gyógyítást végző intézmények szétválását. 1936-ban váltak a tisztiorvosi hálózat tagjai köztisztviselőkké, akik felett a szakmai

⁹ Bathó G (2021) i.m. 122-123. old.

¹⁰ A munkaügyi és népjóléti igazgatásról szóló 1918. évi IV. néptörvény létrehozta a munkaügyi és népjóléti miniszter tisztségét, aki a közegészségért is felelt. (2.§)

¹¹ Bezerédyné Hertelendy M – Hencz A – Zalányi S i.m.. 219. old.

Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Maráczi Ferenc

felügyeletet az OKI, hierarchikus értelemben pedig a belügyminiszter gyakorolta. [16] Az intézet a gyógyszerek törzskönyvezésétől a képzésen át a járványügyi jelentőszolgálatig és az oltóanyagok előállításáig számos feladatot látott el. 1927–1928-ban felállt az *Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI)*, azonban a biztosítottak köre még mindig elenyésző maradt (2. ábra).



2. ábra

Az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) székháza Budapesten, a Fiumei úton. Forrás: Magyar Nemzeti Digitális Archivum

A közegészségügy 1932-ben visszakerült a belügyminiszterhez.¹² [12] 1944-ben az Ideiglenes Kormány döntése nyomán az ismét felálló Népjóléti Minisztériumhoz került a terület.

1950-től a rendszerváltásig

A II. világháború után berendezkedő új hatalom nem pusztán merőben más alapokon állt, de elvből is szakítani kívánt a korábbi időszak minden hagyományával. Ennek megfelelően került sor az egészségügyi igazgatás átalakítására is. Érdemes utalni rá: a kommunizmus egyrészt elvben a (dolgozó) embert helyezte a középpontba. Az új

Alkotmány, az 1949. évi XX. tv. 47. §-a értelmében az egészségvédelem állami feladat, mely – mint más jogok is – a „dolgozók” jogai között szerepeltek (a felfogás természetesen nem értékelhető könnyen: a korszakban a munkakerülés bűncselekménynek számított, lényegében mindenki „dolgozó” volt, a rendszer üldözte a tőkés megélhetési formákat.¹³). A tetszetős cél mellett a kiépülő rendszer egy diktatórikus, szélsőségesen centralizált, hierarchikus, a magánszférát szó szerint felszámolni kívánó hatalmi modellt valósított meg, és az ideológiának rendelt alá mindent, így az egészségügyet is. Hivatalosan a korábbi, „úri” Magyarország rendszerét messze felülmúló, magas színvonalú, ingyenes és általános egészségügyet hirdetett, amihez azonban szükség volt a megelőző időszak „reakciós” orvosaira is, akikre a hatalom gyanakodva tekintett.

Az átszervezések lényegében minden területen bekövetkeztek: az 1950. évi IV. tv. létrehozta az Egészségügyi Minisztériumot (mint láthattuk, ez már korábban is felmerült, de nem került rá sor), a 173/1951. (IX.16.) MT rendelet pedig az önálló egészségügyi hatóságot, mely lényegében az OKI meglévő rendszerére épült rá. A kialakult új rendszer teljes egészében lefedte az egészségügy működését, ami így a képzéstől a gyógyszergyártáson át a kórházak működéséig állami feladattá vált; ez a korábbi, magánalapú, változatos forrásokból működő rendszer nagy részét kiiktatta (voltaképpen ennek köszönhető az a máig érő hozzáállás, ami szerint az egészségügy működtetése az állam feladata, hovatovább alapjog, mely

¹² Bathó G i.m.163. old.

¹³ A teljesség kedvéért meg kell jegyezni, hogy 1972-ig „biztosítottként” (ami a teljes foglalkoztatottság

világában természetesen terjed ki mindenkire), utána állampolgári jogon járt az ellátás.



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Marácz Ferenc

kapcsán az egyén joggal várja az állam segítségét). Az állam számos új közegészséggel foglalkozó intézetet hozott létre (mint pl. az Országos Munkaegészségügyi Intézet),¹⁴ [14] melyek célja az adott szakterület rendezése volt. Jellemzően minden területen dolgozó szervezet – a tulajdonképpeni intézményi keretek megtartása mellett – átneveztek. Az Országos Közegészségi Tanácsot 1951-ben Egészségügyi Tudományos Tanácsá (ETT) nevezték át. Az Állami Közegészségügyi Felügyelet (ÁKF), illetve helyi Közegészségügyi és Járványügyi Állomások (az ún. Köjások) a szovjet modell átvételét jelentették, a rendszer szélsőségesen centralizált volt.¹⁵ A Köjál megszervezésére a korábbi OKI vidéki állomásai felhasználásával került sor. Ennek eredményeképpen „...az Egészségügyi Minisztérium megalakulásával nemcsak a klasszikus értelemben vett köz- és egészségügyi irányítási, megelőzési feladatok kerültek a tárcához, hanem az orvosképzés és egészségügyi szakképzés intézményei, a fürdő- és szanatóriumi feladatkörök is. E hatalmas terület irányítását a minisztérium számos osztállyal, speciális feladatokat ellátó országos igazgatóságokon és országos intézmények hálózatán keresztül látta el, amelyek alárendeltségében megyei, járási, városi igazgatási és irányítási szintek működtek.”¹⁶ [3] Mindenre önálló intézet jött létre, és a mentés is ekkor vált központosított állami feladattá.

Általában a rendszer egy hierarchikusan felépülő, erősen szabályozó, a benne dolgozó, vagy a kezelést „elszenvedő” egyén számára szinte semmilyen szabadságot nem adó,

mechanikus, „tervezdaságszerű” egészségügyet hozott létre, mely ideális esetben képes lett volna ellátni a feladatait, de az irreális elvárásokkal párosuló alulfinanszírozottság okán ez csak a propaganda szintjén sikerült.

A rendszerváltás után

A rendszerváltás után az új rend, a hatalomra kerülő nemzeti-konzervatív irányultságú kormányzat sok tekintetben a kommunizmus előtti időszakkal kívánt volna folyamatosságot vállalni. Ennek megfelelően próbálták a megelőző időszak viszonyrendszerét több tekintetben, mind elnevezések, mind tartalom tekintetében visszaépíteni.

A rendszerváltást követően az egészségügyet kezelő minisztériumok neve igen sűrűn változott. A változásokat az alábbi táblázat szemlélteti:

1990.évi XXX.tv.	Népjóléti Minisztérium
1998.évi XXXVI. tv.	Egészségügyi Minisztérium
2002.évi XI.tv.	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium
2004. évi CXX. tv.	Egészségügyi Minisztérium
2010. évi XLII. tv.	Nemzeti Erőforrás Minisztérium
2012. évi XLII. tv.	Emberi Erőforrások Minisztériuma
182/2022. (V.24.) Korm. r.	Belügyminisztérium

A minisztériumok az egészségügy egészéért feleltek (mellette esetenként további témákkal, mint a foglalkoztatási rehabilitáció,

¹⁴ Bezerédyné-Hencz-Zalányi, i.m. 30. old.

¹⁵ Meg kell jegyezni: a Köjál szervezet alárendeltsége nem idegen a korábbi modelltől, sőt, kiterjedtebb jogosítványokkal rendelkezett, mint a háború előtti tisztifőorvosi hálózat; itt ugyanis a tisztiorvosok a

közigazgatás adott területi egységben működő közhatalmi szervezeteknek (főszolgabíróknak, főispánoknak, polgármestereknek) alárendelve működtek, minden hatósági jogosítvány nélkül.

¹⁶ Feith-Balázs i.m. 155. old.



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Marácz Ferenc

a családpolitika, vagy a sportpolitika); a konkrét feladatokat az Egészségügyért Felelős Államtitkárság látta el – innen került a közelmúltban az egészségügy „vissza” a belügyminisztérium alá.

Az 1991. évi XI. tv. teremtette meg az új igazgatás alapjait, és a tisztiorvosi szolgálatot (Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, ÁNTSZ) a korábbi „köjál” szellemiségének leváltására is tervezve. „1991-ben az országos tiszti főorvos irányításával létrejött egy önkormányzatoktól független dekoncentrált és demokratikusan működő szervezet, hatósági jogosítvánnyal, laboratóriumokkal megtámasztott közegészségügyi és járványügyi feladatokkal, feladatul kapott egészségvédelemmel, és az egészségügy területén dolgozók szakmai felügyeletével, s letéteményese lett a szervezet a rövid és hosszú távú népegészségügyi programok kidolgozásának és végrehajtásának is. A kinevezett tiszti főorvosok pedig a tisztiorvosi törvény szellemében, az akkor még igencsak kedvezőtlen élettartam-mutatókkal rendelkező magyar lakosság egészségi állapotán akartak javítani. Eufórikus állapot volt a kezdet, tettekésséggel, biztos jövőképpel, szakmai tudással és célokkal.” [17] A későbbiekben azonban a szolgálat folyamatosan veszítette el önállóságát, leépítések során ment keresztül, elszenvedte a regionális, majd a kormányhivatali átalakítást, aminek következtében az egészségügyi tevékenységek engedélyezési és ellenőrzési eljárásainak lefolytatása átkerült a kormányhivatalokhoz, ami nyomán az országos tiszti főorvos 2015-ben úgy értékelte, hogy „... a Szolgálatnak mára nincs tartós jövőképe, lendülete megtört, szakember-ellátottsága elevenbe vágóan csökkent...”. 2017-ben pedig az egész ÁNTSZ megszűnt.

Jogutódja a szakmai irányítást folytató Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), mely vállaltan a hierarchikus közigazgatási szerv, mindennemű önkormányzatiság nélkül.

Következtetések

A fentiek alapján már meg lehet fogalmazni bizonyos következtetéseket az egészségügy belügyminiszteri irányítás alá helyezése kapcsán. Az biztos, hogy a belügyi tárcához tartozás önmagában nem, illetve nem feltétlenül jelent problémát az egészségügyi államigazgatási feladatok ellátásában; szinte biztosak lehetünk benne, hogy a problémát nem ez hordozza. Mint látható, az utóbbi idők sok változása gyakran csak a szervezet nevét érintette. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a hazai jogalkotásban az önálló egészségügyi igazgatási intézményrendszer megteremtése az esetek többségében inkább deklaratív aktusnak tekinthető. Más szavakkal: az önálló „Egészségügyi Minisztérium” (vagy más, esetleg hangzatosabb nevű szerv) létrehozása szimbolikus: azt hivatott prezentálni, hogy az adott kormányzat szívéen viseli a polgárok egészségfejlesztését. De a deklaráció mellé általában nem jár összetett fejlesztési program: a meglévő intézményrendszer elemei legfeljebb más nevet kaptak és más struktúrában (reformálva, újraszervezve) igazgatták őket, miközben finanszírozásuk és a tulajdonképpeni munka elvégzése nem sokat változott. Az, hogy jelenleg a nem vitásan nagy presztízsű és valóban erős belügyminisztériumi struktúrába került az igazgatás, talán azt jelenti, hogy a kormányzat most nem reprezentatív, hanem valódi változtatásokra készül és a tagadhatatlanul áldatlan állapotok javítását egy, a fegyveres testületek működésére emlékeztető, feszeőbb, hierarchikusabb szervezet segítségével



Az egészségügyi igazgatás története Magyarországon Sztrilich András Péter, Maráczai Ferenc

kívánja megvalósítani. Ez abban a tekintetben mindenképpen előnyt jelent, hogy egy ilyen szervezet irányíthatóbb, adminisztratív kevesebb lehetőség van a munka „elszabotálására”. Kérdés, hogy a szervezet irányíthatóbbá tétele mellé az adekvát

célkitűzések, a szükséges források és a kitartó és következetes irányítás is megvalósul-e – azt, hogy a viszonylag friss NNK, illetve az egészségügy belügyminisztérium alá rendelése milyen hatással lesz a területre, a jövő fogja eldönteni.

Források

- Bereznay I: Az egész világon nincs olyan miniszter, mint amilyen Pintér Sándor lesz. Index, 2022. 05. 21. <https://index.hu/belfold/2022/05/21/pinter-sandor-belugyminiszter-egeszsegugy-nauru/>
- Hahn G: A magyar egészségügy története. Medicina, Budapest, 1960.
- Feith HJ, Balázs P: Magyar egészségügyi hatósági igazgatás szervezeti modelljei a XVIII. századtól napjainkig, Kaleidoscope, 2012, 3(4), 152-162. old.
- Jobbágyi G: Személyiségi jogok – Egészségügyi szerződés. Jogtudományi Közlöny, 1984/1, 16.
- Pálvolgyi B: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere (1867-1914). Ph.D disszertáció 2006. http://real.mtak.hu/137905/1/Palvolgyi_PhD.pdf
- Balázs P: Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete. A Magyar Tudománytörténeti Intézet Tudományos Közleményei 73. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Piliscsaba – Budapest, (2007), 11-12. old. http://real.mtak.hu/30273/1/balazs_kozegeszsegugy_1-2kotet.pdf
- Balázs P: Egészségügyi szabályozás a XVIII. század végén. Magyar Királyság és Erdély I-II. Rendeleték és tervezetek: 1770-1793. Magyar Tudománytörténeti Szemle Kiskönyvtára (112). Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet, Budapest. (2016) 16. old. <http://real.mtak.hu/39150/>
- Honti J: Az 1876. évi XIV. törvény és előzményei. Orv Hetil, 1997, 138, 1009-1011.
- Balogh P: Közegészségügyi minisztérium. Egészség XVIII. 1904.:177.
- Lomnici Z, ifj.: A közegészségügy kialakulásának történeti vizsgálata a kezdetektől a XVIII. századig, Kaleidoscope, 2(2), 73-74, (2011)
- Szabó K: Egészségügy a trianoni Magyarországon. (2014) Orvostörténeti Közlemények, 60 (1-4). pp. 183-200. <http://real.mtak.hu/21853/>
- Bathó G: A magyar kormány szerkezetének változásai és működése egyes aspektusai Magyarországon 1848 és 1944 között. Doktori értekezés. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Doktori Iskola, Budapest, 2021. 122-123. old. [https://jak.ppke.hu/uploads/articles/12332/file/Batho_Gabor_dolgozatv\(1\).pdf](https://jak.ppke.hu/uploads/articles/12332/file/Batho_Gabor_dolgozatv(1).pdf)
1918. évi IV. néptörvény a munkatügyi és népjóléti igazgatásról. <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=91800204.TV&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D38>
- Bezerédyne Herteleny M, Hencz A, Zalányi S: Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1967.
- Kahlichné Simon Márta (1990) Johan Béla élete és munkássága, Egészségügyi munka, 37(2), 49-52. (1990).
1936. évi IX. tc. a hatósági orvosi szolgálatról és a közegészségügyi törvények egyéb rendelkezéseinek módosításáról. <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=93600009.TV&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D41>
- Amberger E, Kertai P: Emlékezés a kezdetekre. Visszatekintés a tisziorvosi szolgálat negyedszázadára. Régi és új feladatok és kihívások. Egészségtudomány, 60(1), 3-10, 2016.

Szakmai információs anyagok
fertozesekrol.hu

