



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar

Dr. Buda József

AZ EGÉSZSÉGTUDOMÁNY TÖRTÉNETE

orvoslástól az egészségfejlesztésig

Pécsi Tudományegyetem
Egészségtudományi Kar

AZ EGÉSZSÉGTUDOMÁNY TÖRTÉNETE
orvoslástól az egészségfejlesztésig

Dr. Buda József

Pécs

2018

Tipográfia:
Emődyné Ollmann Ágnes

Bármilyen úton történő másolás tilos!

ISBN 978-963-429-435-1

Kiadja a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kara

Pécs, 2018

Felelős kiadó:
Dr. Betlehem József egyetemi tanár, dékán

TARTALOMJEGYZÉK

ELŐSZÓ	7
PROLÓGUS	9
BEVEZETŐ ISMERETEK	11
Írás megjelenése	11
A fogalomírástól a fonetikus írásig.....	11
Történelem	12
Időszámítás	12
Az időszámítás módszerei.....	12
Idő	13
Időszámítás (kronológia)	13
Év (matematikai, csillagászati elem)	13
Csillagászati év.....	13
Polgári év.....	14
Történelmileg nevezetesebb évalakok	14
Naptár és kalendárium	16
A hónapok elnevezése	16
Éra (technikai, történelmi elem).....	17
Természetes éra.....	18
Mesterséges éra.....	18
Világ éra	18
Történelmileg nevezetesebb érák.....	18
<i>Ellenőrző kérdések</i>	22
BETEGELLÁTÁSRA UTALÓ ADATOK A TÖRTÉNELEM ELŐTTI CIVILIZÁCIÓK NÉPEI KÖZÖTT (Kr. e.: ? – Kr. e.: 4000)	23
Mitológia szerinti kor	24
Az emberiség őskora.....	25
Újkőkorszak	26
<i>Ellenőrző kérdések</i>	28
BETEGELLÁTÁSRA UTALÓ ADATOK A KORAI CIVILIZÁCIÓK NÉPEI KÖRÉBEN (Kr. e.: 4000 – Kr. u.: 476)	29
Mezopotámia	29
Ókori egyiptomi birodalom	31

Ókori zsidó állam	37
Ókori kínai civilizáció	41
Ókori hindu kultúra	47
Ókori görög orvoslás	50
Ókori rómaiak orvoslása	56
Betegellátás a kereszténység első századaiban	62
Új erkölcsi rend.....	62
Üldözések kora.....	66
Milanoi Edictum	68
Magánjótékonyosság	70
Remeteség	71
<i>Ellenőrző kérdések</i>	<i>72</i>
BETEGELLÁTÁS A KÖZÉPKORBAN (Kr. u.: 476 – 1492)	73
Az ókorból a középkorba átvezető időszak	75
Inséges esztendők.....	75
Karolingok kora.....	78
Szerzetesrendek és a kolostori betegellátás	81
Keleti szerzetes közösségek jellemzői	81
Nyugati szerzetes közösségek jellemzői	82
Salerno orvoslás	83
Magánjótékonyosság és alapítványok.....	84
Betegápoló lovagrendek, hadi ápolórendek	87
János-lovagok	87
Német lovagrend	90
Templárius lovagrend	91
Szt. Lázár rendje	92
Stefaniták.....	93
Polgári betegápoló rendek	95
Soror betegápoló egyesülete.....	95
Viennei Szt. Antal rendje	95
Elektestvérek rendje	96
Szentlélek rendje	96
Jezuátok	97
Beginák és Beghardok	97
Céhrendszer és betegellátás	98
Iszlám vallású népek orvoslása	101
Általános jellemzés.....	101
Főiskolai rendszer	102

Kiemelkedő egyéniségek.....	104
Kórházak	106
Gyógyszerészet.....	106
<i>Ellenőrző kérdések</i>	108

BETEGELLÁTÁS (ORVOSLÁS – EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS) AZ ÚJKORBAN

(1493-tól napjainkig)	109
Középkorból az újkorba átvezető időszak	111
Reneszánsz.....	111
A betegellátás a szegénygondozás része	112
Ypern város szegénygondozási modellje	113
Reformáció kora és a szegényügy	115
Felekezeti és civil társadalmi szervezetek által nyújtott betegellátás és karitasz	117
Szerzetesrendek	117
Máltai lovagrend	117
Lazaristák rendje	118
Irgalmas Nővérek Társulata.....	119
Betegápoló Irgalmas Rend	120
Kamillánusok	122
Szt. Erzsébet Nővérek.....	123
Orvos Missziós Nővérek.....	124
Diakonisszák az újkorban	127
Társadalmi és civilszervezetek által nyújtott betegellátás	130
Munkaházak rendszere	130
Egy ápolónői hivatás ébredése és kiteljesedése	134
Ápolónők a frontokon.....	153
Vöröskeresztes ápolónőképzés.....	155
Hazánkban az orvoslás, ápolásügy helyzete az újkorban	156
Betegellátás helyzete a magyar orvosi reformmozgalom idején.....	159
Betegellátás szervezése az 1848-49-es szabadságharc idején	164
Kossuth Zsuzsanna országos főápolónő.....	167
Szervezett magyar vöröskeresztes ápolónőképzés.....	172
Betegellátás a kiegyezést (1867) követően hazánkban.....	175
Védőnői Szolgálat (mint Hungarikum!)	178
Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat.....	181
Magánjótékonyosság	182
Nemzetközi Vöröskereszt	184
Történelmi előzmények	184

Közvetlen előzmény	186
Alkotmányozó Konferencia	188
Genfi Egyezmények	189
Nemzetközi Vöröskereszt szervezete	190
Nemzetközi Vöröskereszt alapelvei	192
Magyar Vöröskereszt	195
Egészségügyi Világszervezet	198
Történelmi előzmények	198
EVSZ felépítése, működése	201
EVSZ társadalomegészségügyi programjai	205
Alma-Ata-i Deklaráció	206
Európai regionális stratégia	208
Ottawai Egészségfejlesztési Nyilatkozat	210
Az egészség fogalmának értelmezései	234
Orvosi	234
Laikus	236
Holisztikus	238
<i>Ellenőrző kérdések</i>	<i>240</i>
Epilógus	241
Irodalmi források	243

ÜDVÖZLET AZ OLVASÓNAK

Tisztelt Olvasó!

A modern egészségtudomány magyarországi története 1989-ben kezdődött, amikor is meghirdetésre került – több hazai orvostudományi egyetemi nagyváros mellett – Pécsen, Kaposváron, Szombathelyen és Zalaegerszegen a Pécsi Orvostudományi Egyetem keretében, az első egészségügyi főiskolai képzés. A főiskolai képzések 1990-es indításának elsődleges célja az volt, hogy az egészségügy és szociálpolitika átalakításához magasan képzett szakemberek álljanak rendelkezésre, akik képesek elméleti feladatok kidolgozására és azok megvalósítására a gyakorlatban mind az elsődleges-, a másodlagos-, és a harmadlagos prevenció területén.

Nem lehet jelenünk és legfőképpen nem lehet jövőnk a múltunk ismerete nélkül. Fontos, hogy a jövő egészségtudományi szakemberei tisztában legyenek a „nagy elődök” munkásságával, lássák át a folyamatokat, az ok-okozati összefüggéseket, hogy mi is vezetett el odáig, hogy mára az egészségtudományi szakemberek nem alárendelt szerepet töltenek be az orvosok mellett, hanem a gyógyító team tagjai és számos esetben önálló gyógyító tevékenységet is folytathatnak. A múlt megismerésében segíti az olvasót karunk legújabb jegyzete, „Az egészségtudomány története – orvoslástól az egészségfejlesztésig”.

Dr. Buda József emeritus főiskolai tanár, a kar számos szakmai elismeréssel jutalmazott korábbi főigazgatója, olyan aspektusból mutatja be az egészségtudomány történetét, melynek aprólékossága és sokszínűsége példaértékű a hasonló témájú olvasmányok között. Az ő munkássága egyben hitelesíti is az előttünk álló munkát.

A könyv végigvezet bennünket az orvoslás-gyógyítás, ápolás-gondozás kialakulásának útján egészen a történelem előtti civilizációk népeinek megismerésén keresztül, a korai civilizációk körében fellelhető betegellátás századain, betekintést nyújt a középkor világába, és egészen napjainkig mutatja be az egészségtudomány fejlődését.

„Mondd el a múltat, diagnosztizáld a jelent, jósold meg a jövőt!” (Hippokratész)

Prof. dr. Betlehem József
egyetemi tanár, dékán

PROLÓGUS

Tolle, lege!
(Vedd és olvasd!)

Egy-egy hivatás története és irodalma ma már minden művelt ember szellemi életének szerves része kell, hogy legyen, ezzel kapcsolatos ismereteik azonban mégis nagyon hiányosak.

Jelen tananyag olvasmányos összeállítást kíván adni a hivatásukat tudással megalapozó hallgatók, illetve a témakör iránt érdeklődők részére.

Az összeállítás csak ízelítőt ad mindazon ismeretekből, amely a címben megfogalmazott témakört illeti. Meg vagyok győződve ugyanis arról, hogy a sietve élő „modern” ember, még ha tiszteli is a multat és kíváncsi is a betegellátástól az egészségfejlesztésig terjedő történeti fejlődésre, akkor sem igényli, hogy az események mindenre kiterjedő aprólékos mozzanatát feltáró tananyagot sajátítson el. Aki ezt keresi, meg fogja találni azoknak az aprólékos tudományossággal feltárt, vagy akár egy-egy részletre vonatkozóan vonzóbb formában kidolgozott szakirodalom tekintélyes sorában, amelyek nélkül ezen tananyag létre sem jöhetett volna.

Nagy kihívás megkísérelni egy olyan összeállítást, melyben otthonosan kell mozogni a különböző korszakok között. Mentegetőzésre kényszerít maga a kitűzött cél: a meglévő irodalomból kiválasztani egy-egy töredéket úgy, hogy valóban a legfontosabbakat tömören tartalmazza, már önmagában is kényes feladat. Bemutatni egy fejlődési folyamatot az Ókori Kelettől századunkig önmagában is különös vállalkozás. Különösen egy olyan korszak után, melyben olyan generációk nőttek fel, akik a történelmi tények elhallgatásának emlőin nevelkedtek fel. A különböző színű diktatúrák által előidézett személytelenség légré felelőtlenséget, embertelenséget, kegyetlenséget, gépiességet eredményezett.

Ilyen előzmények után egy-egy oldalra összesűríteni mindazt, amit könyvek sora tartalmaz, szinte reménytelen igyekezet. Ezért a szövegezés szükségszerű elégtelenségét idézetekből álló szöveggyűjteménnyel igyekeztem enyhíteni, hogy hangulatot és színt kölcsönözzenek a köznapi szóhasználatnak. Az idézetek nem filológiai igényűek. A rövidség kedvéért ki kellett ragadni azokat eredeti szövegkörnyezetükből. A kiválasztott személyeket pedig időrendben sorakoztattam fel, bizonyos mértékig érzékeltetve a világtörténeti folyamatban elfoglalt helyüket, **példaképpül** állítva.

Nem elvont tanulságokat igyekeztem ismertetni, hanem több ezer év gyakorlatát kívántam körvonalazni. Olyan kiemelkedő egyéniségeket állítva példaképpül, akik a tömegek életének legégetőbb kérdéseire adtak választ személyes példamutatással, tettekkel, vagy gondolatokkal. Azt vallva, hogy napjaink és jövő fiatalságának csak a javát szolgálja, ha megismerkedik azokkal az egyéniségekkel, akik kiemelkedtek koruk átlagából, akiknek emléke személyes formában maradt az utókorra, akiknek sorsából és jelleméből példát vehetünk.

Amit a képek, szavak és idézetek segítségével szerettem volna elérni, láthatóvá, elképzelhetővé tenni, hogy a szavak, nevek és személyek élővé változhassanak, akik és amik iránt érzelmeket táplálhatunk, akikre és amikre úgy gondolhatunk, mint a saját koruk nagy egyéniségeire és eseményeire, akiknek és amiknek a hivatásunk gyakorlása során mi is követőivé válhatunk.

Közel három évtizede, hogy mint egyetemi docens az irodalomjegyzékben feltüntetett tananyagok kidolgozásához hozzáfogtam. A régészeti és történeti kutatás természetesen továbbhaladt. Új leletek, eredmények és vélemények láttak napvilágot az

évről-évre növekvő tudományos szakirodalomban. Az újdonságok – még ha sokszor vitathatók is – a tananyag néhány megállapítását, valamint a válogatásának néhány részletét felülvizsgálandóvá teszik, ezt indokolja az oktatás során szerzett tapasztalat is. Mindezeket figyelembevéve vállalkoztam egy átfogó, új kiadás útra bocsájtására.

Mint minden alkotás – Sigerist szerint – a tankönyv is kifejezetten személyes jellegű. A történetíró nem alkothat szabadon, mint a költő. A történelemkönyv tárgya adott és a történelemkutatás módszerei szigorúan megfékezik képzeletét. Ugyanakkor a megtapasztalás a szerzőé, amit továbbad, a történetet ő értelmezi, amit munkája alapján valóságnak tekint. Ez a megállapítás érvényes az egészségtudomány történetére is. Az események időrendi csoportosítása, az egyes témák feldolgozása, a képes dokumentáció kiválogatása objektív alapon történt. Viszont a rendelkezésre álló adatok értelmezése már nem független a személyes elkötelezettségtől.

Pécs, 2018. január

Dr. Buda József
prof. emeritus

BEVEZETŐ ISMERETEK

- Írás megjelenése
- Történelem
- Időszámítás

A fogalomírástól a fonetikus írásig

Írás azok a látható jelek, amelyek az egyes hangokat, vagy szavainkat szemünk elé állítják.

Az egyes társadalmak az írás híján mindössze az emberi emlékezetre hagyatkozhattak. Az írás feltalálása a legrégebbi időkben gyökerezik és egyidejű a rajzolás első kezdetével, melyek nyomai már a kőkorszakban is előfordulnak. Az első jégkorszak idején, mintegy 20 ezer éve ismeretlen „művészek” állatokat, emberi alakokat és rejtélyes „firkákat” rajzoltak a dél-franciaországi barlangok falára. Az egyik barlangrajz egy lovat ábrázol, melyet nyolcvan P jel fog körül. Ezek azonban nem betűk, az információs jelentésük ismeretlen. Ismeretlen számunkra, hogy ki és miként találta fel az írást, sőt még az abc eredetét is a múlt homálya fedi.

Fogalomírás, amely a tárgyakat bizonyos jelek által állítja elénk és ekként közvetlenül hat az értelemre. Ide tartozik a **képírás**, amely csak az érzékeink körébe eső, megfogható tárgyakat állítja elénk. A képek megrövidítve, vagy csak az egészük helyett egyes jellemző részeit ábrázolja. A **szimbolikus írás** a nem érzékelhető tárgyak fogalmait az érzékelhető tárgyakkal való hasonlóságuk alapján az utóbbiak képével állítja elénk. Az ókori Egyiptomban kidolgozták a **hieroglifákat** a „szent jeleket”, melyek képjelek. Az elvont képjelekből álló **kínai írás** Kr. e. a II. évezredben alakult ki. A legrégebbi jelek láthatóan stilizált alakokat ábrázolnak. Többségükben azonban nem ismerhető fel a tárgy, amelyet jelölnek. A mindinkább tovább fejlődő rövidítés útján végre egy még most is használatban lévő **szóírás** lépett. A több ezer jelet tartalmazó kínai írás a világ legrégebbi élő írása.

Az írás további fejlődésében a **hang, vagy fonetikus írás** alakult ki, amely minden egyes szót alkotó hangot külön jeggyel ábrázol.

Az első valódi írástudók a sumérok voltak, akik Mezopotámiában (a mai Irak területén) éltek Kr. e. a III. évezredben. Egy kihegyezett vessző ék alakú végét zömmel a nedves agyagba nyomva rótták – a madarak lábnyomaira emlékeztető – írásjegyeiket. Írásuk a jelek alakjáról kapta az **ékírás** nevet. Az ékírást átvette az Asszír, valamint a Perzsa Birodalom is. Csekély eltéréssel belőle keletkezett a héber és az arab abc is. A görög abc is tőlük származik, bizonyítja ezt a legrégebbi írásjelek hasonlósága. A fejlődés befejeződése előtt a latinok, etruszkok és más népek is felsorakoztak ide. A görög abc-ből fejlődött ki a gót, az örmény, a cirill is.

⋈	9	7	△	≡	Υ	7	⊖	?
△	8	^	Δ	≠	→	<	⊖	
A	B	Γ	△	E	Φ	Γ	H	I
A	B	C	D	E	F	G	H	I

1. ábra
Az írás fejlődése

Történelem, történettudomány az emberiség vagy egyes nemzetek fejlődésében fontos eseményeknek, emlékezetre méltó dolgoknak hiteles rögzítése. *Az egyetemes vagy világtörténelem* különböző részleges történetek eredményeinek egységes összefoglalása; célja megismertetni az egész emberiség életének kialakulását legfontosabb jelenségeiben. **Az emberiség történelme az írás megjelenésével kezdődik.** A világtörténelem általában három részre oszlik: ókorira, középkorira és újkorira. A történelemírás segédtudományai: a kronológia, a földrajz, antropológia, archeológia, filozófia, nyelvtudomány, etnográfia, államtudomány, stb.

A történelemnek legteljesebb részét a kultúra – az emberi művelődés fejlődésének fejezetei képezik. A *kultúrtörténelemnek* legérdekesebb és legtanulságosabb szakaszai azok, amelyek az embernek önmegismeréséről szólnak. Van-e nagyszerűbb annál a gigászi küzdelemnél, amelyet a Földre születésétől fogva az ember a halálos ellenségeivel, a betegségek hadseregével megvívott? Az **egészségtudomány története nem száraz szaktudomány**, amelynek csak a szakmabeliek előtt lehet varázsa, hanem egyaránt tanulhat belőle a történész, a jogász, a bölcsész, vagy a teológus. **Az egészségtudomány története annak a számos viszonynak a felderítésére törekszik, amely az orvoslás, valamint a többi emberi kultúra között szövődött:** politikai élet, földrajzi elhelyezkedés, éghajlati viszonyok, vallás, valamint a filozófia. A történelem az általános műveltség része.

A szaktudománnyal való foglalkozás intellektuális és morális kielégülést szerez, amikor a megsárgult fóliánsokon elődeink génuszának teremtő erejét látjuk, és Madáchtól átvéve hangoztathatjuk: „**Ember! Küzdj és bízva bízzál!**”

Az időszámítás módszerei

- Idő
- Időszámítás (kronológia)

Most, amikor a 2-3. évezred fordulóján 2-vel kezdjük az évszámozást gondolunk-e arra, hogy az időszámítás hogyan alakult ki, s vált gyakorlattá? Érdemes néhány perccet szánni arra is, hogy az idevágó ismereteket áttekintsük.

Az idő az emberi gondolkodás nehezen definiálható fogalma. A kanti filozófia az időt szubjektívnek tekinti. Ezzel szemben áll az idő realiztikus felfogása, amely szerint az idő objektív módon létezik, és benne folynak le az események. Az idő folyamatos, azaz nem áll időpontokból, amelyek absztrakciók, mert két bármilyen közeli pont között is folytatódik az idő, iránya pedig a jelentől a jövő fele tart. Az idő előrehaladtában biztosítja ugyan az események folyamatosságát és egymásutániségát, de kérélhetetlen sajátossága, hogy visszafordíthatatlan. Az elvesztegetett percek, órák visszahozhatatlanok. Az időbeli jelenségek objektív sorrendje azonban megkülönböztetendő e sorrend szubjektív felfogásától.

Már régtől fogva főleg a csillagos ég látszólagos mozgása, a Napnak, a Holdnak a „járása” voltak azok a jelenségek, amelyek időmérésre használhatónak bizonyultak. Például a Nap két egymás utáni delelése közt lefolyt időt vették alapul, akkor a valódi napot, így a valódi napidőt kapták, mérésére pedig feltalálták a napórát és a homokórát. Az idő mérésével kialakult a kronológia.

Az időszámítás (kronológia) az a tudomány, amely az időmérés egységeit egyenként és egymáshoz való viszonyában vizsgálja. Azt is nyilvántartja, hogy az elmúlt és a ma élő népek a különböző korszakokban milyen egységeket és miként használtak fel az időszámításra. Az időszámítás két elemet tartalmaz:

- év = matematikai – csillagászati elem
- éra = technikai – történelmi elem

ÉV

Az év – esztendő, egy bizonyos egységként felvett időköz, leginkább az az idő, melyre a Földnek szüksége van ahhoz, hogy az ekliptikát befussa, amely alatt az évszakok ugyanazon sorrendben ismétlődnek. A gyakorlatban megkülönböztetünk:

- csillagászati évet, és
- polgári évet

A csillagászati év, az egységül elfogadott időköznek másodpercekig terjedő tartama. Többféle csillagászati évet különböztetünk meg aszerint, hogy mit tekintünk kiindulási pontként.

Tropikus év alatt a Föld a tavaszi nap-éjgyenlőségből kiindulva ugyanoda tér vissza. Neve onnan ered, hogy a Napnak ugyanazon térítőhöz (tropikus) való visszatérését számolták ki. Az ingadozás alapján középértékkel számolva: 365 nap, 5 óra, 48 perc, 46 másodperc. Ez a számérték Kr. u. 2270-ben következik majd be. (Nap-év.)

Sziderikus, vagy csillagászati év az az idő, amely alatt a Föld a Nap körüli pályáját egyszer teljesen befutva ugyanazon álló csillaghoz tér vissza. A sziderikus év hossza: 365 nap, 6 óra, 9 perc, 9,35 másodperc. (Nap-év.)

Csillagászati hold-évvel is találkozhatunk még a nap-éveken kívül. A csillagászati hold-év 12 fényváltozati (szinodik) hónapból áll, amelyeknek hossza: 354 nap, 8 óra, 48 perc, 34 másodperc.

A nap-év és a hold-év közötti kikerekített 11 napi különbséget nevezzük **epaktának**.

Polgári év az alapul felvett csillagászati évben foglalt egész napok száma. A polgári év alapja lehet:

a tropikus év, amely $365+1/4$ nap tartalmú nap-év, vagy
a szabad hold-év, amely $354+1/2$ napot, vagy
kötött hold-év, amelyben a hold-évet egy időről időre közbeiktatott 13 hónappal, így a nap-évvel hozzák szinkronba.

Mivel sem a nap-év, sem a hold-év nem ad ki egész napokat, ezért a nap-évnél egy 366. napot adnak hozzá minden negyedik évben. A hold-évnél egy 355. napot adnak hozzá kettő- vagy háromévenként. Ezek a **szökőnapok**, vagy **szökőévek**. A kötött hold-év 13 hónapos alakja szintén szökőév.

Történelmileg nevezetesebb évalakok

A kaldeusok és a babiloniaiak a **hold-évet** használták. Az év hossza 354 és 360 nap között ingadozott.

Egyiptomi év 13 harmincnapos **hónapból** és 5 kiegészítő nappól álló **nap-év**. A hónapokat az ókori egyiptomiak már hetekre osztották.

Actiumi év az egyiptomi év módosítása, melyet az egyiptomiak és a rómaiak is használtak. Az actiumi csata után Kr.e. 30-ban vezették be. Minden negyedik évben augusztus 28-29 között egy plusz napot iktattak be.

A kínaiak éve 12 **holdhónapból** áll. Ha azonban a Nap az év elteltével még nem futotta be az állatkör illető jegyét, még egy hónapot kellett az évhez adni. Arra, hogy ezen plusz hónap hány napos, és milyen időközben kell az évhez adni, nem volt határozott szabály. 60 éves ciklusokkal számolnak, 10 éves „Kan” (törzs) és egy 12 éves „Chi” (ág) kombinációjával.

A hinduknál többféle **nap-év** volt használatban ($365+1/4$ nappal) 12 hónapra osztva, amelyek addig tartottak (29-31 napig), ameddig a Nap egy-egy állatövi csillagzatban tartózkodott.

A perzsa év 365 napos **nap-év**, 12 hónappal és az év végén hozzáadott öt nappal.

A zsidó év kötött hold-év, amely 29, illetve 30 napból álló 12 hónap. A nap-évvel történő szinkronizálás miatt egy 19 éves ciklusban hétszer (éspedig a 3, 6, 8, 11, 14, 17. és 19. évben) egy 13. hónap közbeiktatása történik meg. Mivel a 8. és a 9. hónapnak lehet 29 vagy 30 napja, ezért háromféle „rendes” és háromféle „szökő” évük van: 353, 354, 355 és 383, 384 és 385 nappal. Az évkezdet szeptember-október hónapokra esik, úgy, hogy az egyházi év a tavaszi napéjegyenlőség utáni újholddal kezdődjék.

A görög év kezdetben 12 harmincnapos hónapból állt, tavaszra, nyárra és télre felosztva. A későbbiekben náluk is a 354 napos **hold-évre** tértek át, melyet egy 13. hónap közbeiktatásával igyekeztek a tropikus évvel összeegyeztetni. Az attikai évben a hónapok 3 dekádra lettek osztva, és az újholddal kezdődtek. Kr. e. 432-ben a Metonnak tulajdonított, és róla elnevezett 19 éves ciklust a 3., 5., 8., 11., 13., 16 és 19. éven iktatva be egy-egy szökőnapot.

A római év. A kizárólag holdfázisra épülő (**lunaris**) évet, a hagyomány szerint **Romulus**, Róma alapítója és első királya alkotta meg. Az év 10 hónapos volt, felváltva 30, illetve 31 nappal. Az év hossza így 303 napos volt.

A 12 hónapból álló hold-évet **Numa Pompilius** király vezette be, így az év 355 napos lett. A görög minta szerint, viszont 8 nappal hosszabb lett, mint a tropikus év. Ezért egy-egy évben kevesebb napot kellett közbeiktatni, ami lassan olyan zavarra vezetett,

hogy végülis az őszi ünnepek az automnáliák tavaszra, az aratás idejére való cereáliák pedig télre estek. A napok átrendezésével a korábbi névtelen időszakból pedig két újabb hónap jött létre: *Janvarius*, és *Febrvarivs*, *Martivs*, *Aprilis*, *Maivs*, *Ivnivs*, *Qvintilis*, *Sextilis*, *Septemberivs*, *Octoberivs*, *Novemberivs*, *Decemberivs*

Julius Caesar utasítására az anomáliák kijavítására bevezették az úgynevezett *zavaro* *rok évét*, így az év 445 napossá vált – (Róma alapítása után 708-ban). Kr. e. 46-ban Szoszigenész alexandriai csillagász teljesen átalakítva a római időszámítási rendszert, egy tisztán **solaris évet** bevezetve kialakította a ma is használatos négy éves ciklust, vagyis három 365 napos évet egy 366 napos szökőév követ. Caesar azonban nem döntött arról, hogy mikor iktassák be az első szökőévet, erről **Augustus** rendelkezett. Így Kr. e. 4 és az azt követő minden negyedik év lett a szökőév. A Julian naptár pontosan 365,25 napos volt.

A hónapok elnevezésében is történt maradandó változás: Kr. e. 44-ben a Qvintilis-t Iulius Caesarrol: *Ivnivs*-nak nevezték el. Majd Kr. e. 7-ben szenatusi határozattal a *Sextilivs*-t Augustus császárról *Avgvstvsvra* változtatták.

Gergely féle év. A luliáni időszámítás is eltért a tropikus év hosszától (11 perc és 14 másodperccel), ami évszázadok alatt ismét időeltolódást eredményezett. XIII. Gergely pápa (1582-ben) módosítást hajtott végre. A luliánusi 365 napot, valamint a négyévenkénti szökőévet megtartotta, de a százados évek közül csakis a 400-zal oszthatókat tette szökőévekké. (Október 4-ét 15-e követte, s ezzel megszüntette azt az időeltolódást, ami a nap-év, valamint a luliánus naptár között adódott. Ezen új időszámítás a tropikus évtől már csak 415 évenként tér el 3 órával és csak 3320 év alatt egy nappal). A naptárreformot a legtöbb katolikus ország átvette. Hazánkban az 1588. évi országgyűlés 28. tc.-e rendelte el az új naptár bevezetését. A protestáns országokban 1700-ban fogadták el az új időszámítást. (Nagy-Britannia 1753-ban, Oroszország 1918-ban, Görögország 1923-ban, Románia 1924-ben.) Kelet-Európa és a Balkán-félsziget ortodox vallású országainak egyházai viszont megmaradtak a régi időszámításnál.

Arab év (török év) **szabad hold-év**, amely 354, illetve szökőévenként 355 napos. Bevezetésére Kr. u. 622. július 16-tól az úgynevezett hidzsrától számítódik. Hónapjaik 29., ill. 30 naposak. Szökőévek 30 éves ciklusban kerülnek vissza 11-esével.

Francia köztársasági év. 1793. október 6-án a nemzeti konvent elhatározta **az új időszámítás bevezetését**, melynek kezdetét a köztársaság kikiáltásának napjára 1792. szeptember 22-re tették. Az évet 12 egyenként 30 napos hónapra osztották, 5. szökőévben 6 kiegészítő nappal. Gergely naptár szerint az év vége december 16-ra adódott. A hónapot 3 dekádra osztották, 10 naponkénti munkaszünettel. Ez az időszámítás 1805 december 31-ig volt érvényes.

Az asztékok időszámításának egyik nagy egysége a 365 napos év, mely 18 húsznapos hónapból + 5 napból állt. A másik naptárrendszerükben minden nap számot (1-től 13-ig) és nevet kapott (20 napnév létezett). 260 naponként (13x20) ismétlődött e napok száma. A 260 és 365 napos ciklusok permutációja 52 éves ciklust eredményezett, azaz 52 évenként ismétlődött az éveknél nevet adó napok száma és elnevezése.

Az inkák a hold 12 periódusára alapozták az idő felosztását. A hónapjaik az újhold megjelenésének idején kezdődtek, s a ciklus végével fejeződtek be. A heteket a hold negyedei szerint számolták, de a hét egyes napjait nem nevezték el.

A *maják* matematikai, csillagászati ismeretekkel és írásbeliséggel rendelkeztek. Időszámításuk két egymáshoz kapcsolódó ciklust foglal magába. Az egyik egy kultikus – rituális ciklus 260 nappal, a másik pedig 365 napos nap-év. Mindkettő egy 52 éves (18 980 napos) periódust eredményezett.

Az *egyházi év* a keresztény egyház által ünnepelt vásár- és ünnepnapokat foglalja magába egy polgári éven belül. Kezdeté a római katolikus és protestáns egyházakban az advent első vásárnapja, az ortodox (görög keleti) egyházakban a kereszt felmagasztalása napja (szeptember 14-én), az anglikán egyházban a Gyümölcsoltó Boldogasszony napja (március 25).

Naptár és kalendárium

Az elnevezés a **latin calendae**-ből származik. Az év napjainak hónapok és hetek szerinti jegyzéke, amelyben még az ünnepek, névnapok, a holdváltások, vagy más égi jelenségek is benne foglaltatnak. A hónapot a Hold fényváltásai alapján, az évet a Nappal egyidejűleg kelő vagy nyugvó csillagok visszatérésével határozták meg.

Az ókori népek naptárai rendszeresen köre vésetten maradtak ránk. Az egyiptomiakét papiruszok, a rómaiak naptárait márvány- és viasztáblák őrizték meg.

Az év kezdetét az egyes népek különböző időpontokra jelölték meg, pl.:

az egyiptomiak, a föníciaiak, a perzsák, és a görögök a nyári napforduló utánra tették,
a zsidók szeptember és október közötti időre,
a rómaiak kezdetben a tavaszi napéjegyenlőséghez, később a juliáni év bevezetése után január 1-hez kötötték,
a kereszténység kezdetben március 1-ét, majd december 25-öt, később március 25-öt, végül január 1-ét jelölte meg.

A hónapok elnevezésére is többféle megoldást találunk, pl.:

Január

Római hagyomány szerint: Ianvs, a kezdet és a vég istenéről lett elnevezve.

Régi magyar elnevezése: Boldogasszony hava.

Székely naptár szerint: Fergeteg hava.

Meteorológusok: Télhó-ként említették.

Csillagászok szerint: a Nap a Vízöntő jegyébe lép.

Február

Római hagyomány szerint: a szabin februm, „tisztulás” szóból ered,

Régi magyar elnevezése: Böjtelő hava,

Székely naptár szerint: Jégbontó hava,

Meteorológusok: Télutó-nak jelölték.

Csillagászok szerint: a Nap a Halak jegyébe lép.

Március

Római hagyomány szerint: Romulus atyjáról Mars istenről lett elnevezve.

Régi magyar elnevezése: Böjtmás hava

Székely naptár szerint: Kikelet hava

Meteorológusok: Tavaszelő-ként jelölték

Csillagászok szerint: a Nap a Kos jegyében lép be az egyenlítőhöz.

Április

Római hagyomány szerint: Romulus nevezte el anyjáról, Venus etruszk név.

Régi magyar elnevezése: Szent György hava

Székelly naptár szerint: Szelek hava

Meteorológusok: Tavasz hó-ként jelölték

Csillagászok szerint: a Nap a Bika jegyében lép.

December

Római hagyomány szerint: Romulus idején a 10. hónap volt az évutó!

Régi magyar elnevezése: Karácsony hava

Székelly naptár szerint: Álom hava

Meteorológusok: Télelő-ként említették

Csillagászok szerint: a Nap a Bak jegyében lép

A hét mint időegység eredetileg a naptártól független volt. A római „hét” nyolc nappól állt. Főleg a parasztek vásár- és ünnepnapja volt, amikor a falusiak az Urbs-ba, vagyis Róma városába jöttek, ahol egyúttal bíraskodási és népgyűlési nap is volt. Ezt Kr. u. a 3. században váltotta fel a hét nappól álló „hét”.

A hét mint időegység keleten a zsidóknál is megtalálható.

Mint keresztény ünnep Kr. u. 321-ben Nagy Konstantin: a dies Solis-ra, vagyis a „Nap napjára” = Krisztus feltámadásának napjára rögzítette.

Az almanach (az arab: al-manjach = mérték, idő szóból) mind keleten, mind nyugaton csillagászati, kalendáriumszerű táblákat jelentett asztrológiai és más megjegyzésekkel. Az újkorban a hivatalos adatok mellett rövid történeteket, adomákat is csatoltak a kalendáriumi részhez. Az eddig ismert legrégebbi nyomtatott magyar kalendárium 1621-ből való. Ezekben a kalendáriumokban úgynevezett praktikák is fellelhetők, azaz az egyes napok asztrológiai jelentőségéhez kapcsolták a teendőket: pl. mikor jó eret vágni. Lassanként egész naptár irodalom alakult ki. Hazánkban ilyen értelemben a lócsei kalendárium volt sokáig a leghíresebb.

Éra

Latinul aera, egy meghatározott időponttól egyformán és egyöntetűen számított évek sorozata. A számítás időpontja, azaz az *éra epochaja* lehet:

- természetes éra
- mesterséges éra
- világ éra

Számos éra epochajaként történelmi esemény szerepel, pl.:

„Négyszáznyolcvan évvel azután, hogy Izrael fiai kijöttek Egyiptomból, amikor Salamon király már negyedik éve uralkodott Izraelben” (Királyok Könyve 6.1).

Szeleukosz Nikator győzelme a Gaza melletti ütközetben Kr. e. 313-ban epochaja a szeleukidák féle érának.

Kr. u. 622 hidzsra nevű éra kiindulópontja, mikor is Mohamed Mekkából Medinába távozott.

Egy-egy jelentős **természeti esemény** (pl. nagy földrengés, teljes napfogyatkozás, stb.) is lehet az éra kiindulópontja: „két esztendővel a földindulás előtt” működött Ámosz próféta.

A **mesterséges érá**t a történelemírók önkényesen választották, hogy segítségével a tények nagy tömegében a könnyebb áttekinthetőséget biztosítsák. Ilyen mesterséges éra pl.: az aera **ab urbe condita** (Kr. e. 754), melynek epochaja Róma megalapítása.

Aera ab Incarnatione Domini, Krisztus születése.

Megkülönböztetünk még ún. **világ érá**t, amely a világ teremtését vette az évszámítás alapjául, pl.:

a bizánci, amely Krisztus születéséig	5509 év
az alexandriai: Ádám teremtésétől	5493 év
a zsidó: a teremtés napja	3760 év
Luther szerinti:	3960 évet jelölte meg.

Történelmileg nevezetesebb érák

Kínai időszámítás szerint a hold-naptár éveit 60-as ciklusban jelölik. A 60. esztendőt a Nagy Év-nek nevezik. Ebben a rendszerben öt hagyományosan számon tartott elem (Fa, Tűz, Föld, Fém, Víz) egyszer mind a 12 állatjegyes hold-évvel kapcsolódik össze. A legújabb 60 éves ciklus 1984-ben kezdődött. Az állatöv éveinek elnevezése a következő: Patkány – Bivaly – Tigris – Nyúl – Sárkány – Kígyó – Ló – Kecske – Majom – Kakas – Kutya – Disznó. (2000-ben a Fém jegyű „Sárkány” éve következett) A Tavaszünnep (Csun-Csie) a holdnaptár szerinti új év kezdőnapja. Kínában az új év kezdete 2000-ben február 5-én volt. Kínában a polgári forradalom győzelme után, vagyis 1911-óta az európai naptárt is használják.

Ókori görög időszámítás. A négyéves ritmusban rendezett első olimpiai játék időpontjától határozták meg az időszámításukat az ókori görögök. Az első olimpia Kr. e. 776. évre datálódott. Eszerint a krisztusi korszak 0 éve a 193. olimpia 3. évére datálódott.

Japán időszámítás. A japánoknál az évszámozás a császár trónra lépésével kezdődött. Az év ebben a számítási módban április 1-én kezdődik. A japán időszámítás kezdete az Istennel egyenrangúnak tekintett császár, Dzsimmu tenno trónralépésétől (Kr. e. 660) kezdődik. A legutóbbi császár Kr. u. 1989-ben lépett trónra. A buddhista vallás hivatalos elismerése Kr. e. 552-ben történt. 1873. január 1-e a Gergely-naptár bevezetésének az éve. Európai szokást elfogadva január 1-én ünneplik az új évet, méghozzá három napos munkaszünettel.

Buddhista időszámítás. Buddhista világnézet szerint a világ folyamatának kezdetét és végét éppúgy nem lehet elképzelni, mint a világ térbeli határait. Buddha kifejezetten elutasította, hogy arról nyilatkozzon, hogy a világ örökkévaló vagy nem örök, véges vagy végtelen. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy a buddhizmus nem ismeri el a világ kezdetét, sem minden dolog teljes befejeződését, hanem csak a világok keletkezésének és pusztulásának kezdet és vég nélküli sorát. Nem egy, hanem végtelenül sok világrendszer teteleznék fel. A buddhisták a vallásalapító halálának évét, Kr. e. 544-et tekintik az időszámításuk kiindulópontjaként.

Zsidó időszámítás. A zsidó naptár ciklikus alakja a zsidók széjjelszóródása után keletkezett és azt általában Rabbi Hillél Hanaszi-nak (Kr. u. 358) tulajdonítják. Ő állapította meg a teremtés utáni első újhold idejét, a 19 éves holdciklust, az ünnepek rendjét és a hónapok hosszát. A teremtés napjának 3760. október 7-ét jelölte meg. A Krisztus utáni X. század óta a zsidóság körében ezen „világkorszak” lett az általánosan elfogadott, és Izraelben ma is ez a hivatalos időszámítás. Ily módon 2000-ben október 1-én kezdődött az 5761. év.

Keresztény időszámítás. Mint ismeretes a kereszténység a Római birodalom keretei között bontakozott ki, így érthető, hogy a kereszténység kezdete a korabeli időszámítás rendszeréhez kapcsolódott, amely azonos volt a Római Császárság idején használt kronológiával. A középkor elején a különféle időszámítások zűrzavart okoztak. Többféle modell vetekedett egymással:

- a „római korszakot”, amelynek kiindulópontja Róma alapítása volt a korai középkorig használták,
- a római provinciákban a Római birodalomba való betagozódás volt az időszámítás kiindulópontja,
- használatos volt még az uralkodók hivatalba lépésétől számítani az évek sorozatát (pl. Diocletianus császár uralkodásának kezdetétől, Kr. u. 284. VII. 29-től) Az ethiopiai koptok még a múlt században is Diocletianus trónra lépésétől kezdődő időszámítást használták.

Amikor ***Dionysius Exiguus szerzetes*** a következő év húsvétjának kiszámításához az időszámítás biztos kezdőpontját kereste, nem akart a keresztényüldöző Diocletianus császárra hivatkozni. Ehelyett időben visszament Jézus születéséig, amely számítása szerint Róma városalapítása 754. év december 25-re esett. Krisztus születésének éve így nemcsak történeti-teológiai, hanem naptári szempontból is első ízben az idő középpontjába került, az időszámítást Krisztus előtti és Krisztus utáni periódusokra osztva Kr. u. 525-ben.

Ily módon Dionysius megállapításai lettek a keresztény világ idő és ünnepnap számításainak alapjai. Nagy Károly a Frank Birodalom egy *Consilium Germanicum*-ra szóló meghívójában tette hivatalossá először az *ab incarnatione Christi-t*. Előbb csak Itáliában honosodott meg (532-től), majd a VII. századtól azon kívül is elterjedt. Ezen időszámítást korrigálta XIII. Gergely pápa naptárreformjában 1582. X. 4/15, amikor is 1582-ben október 4-ét közvetlenül 15-e követte.

Mohamedán időszámítás. Mohamed próféta Mekkából Medinába történt távozása után 17 évvel Omar kalifa a mohamedánok időszámítását a hidzsrához kapcsolta. Ezen időszámítás Kr. u. 622. július 6-ával, mint az előző évi muharren hónap 1. napjától kezdődik.

A mohamedánok holdhónapokkal számolnak. A 354 napra terjedő holdéveket a nap-évekhez nem számítják át, így a keresztény időszámítás 32 esztendeje 33 mohamedán évet tesz ki. A mohamedán naptár átszámításához táblázatokat dolgoztak ki.

Hindu időszámítás. A Manu-törvénykönyve szerint négy világkorszak (yuga) létezik: krta – treta – dvapara – kali. Ezek közül az első három már elmúlt. A negyedik, amelyikben élünk Kr. e. 3102. február 17-18. között éjfélkor kezdődött, és még 432000 évig fog tartani.

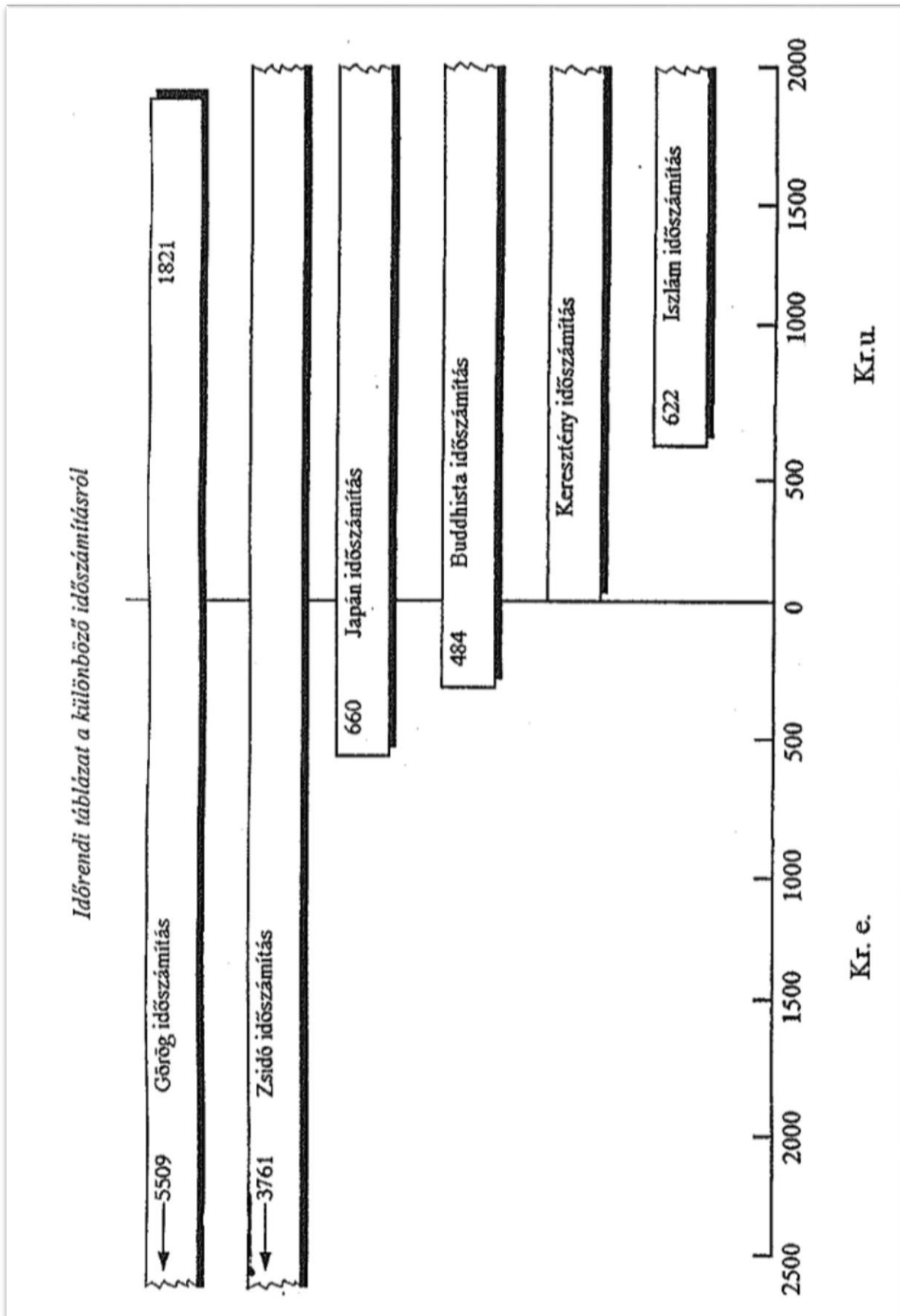
A hindu naptári év november 7-én, a Dévi istennő (fény istennője) ünnepével kezdődik. A hindu hitvilág szerint mi most a jelenlegi Brahma életének második felében, a kali hajnalán élünk, amely Kr. e. 3102. február 18-án Krisna halálával kezdődött.

Azték időszámítás. Az idő folyását „keréken” ábrázolták. A kerék 52 évből állt. Amikor ez letelt, a legutolsó éjszakán szertartást végeztek, minden edényt darabokra törtek és eloltottak minden tüzet. Azt tartották, hogy a kerék leteltével véget érhet a világ, s ez bármely kerék utolsó napján bekövetkezhet. A világ végének biztos jele az lett volna, ha reggel nem kelt volna fel a nap. Az egész éjszakát retentő szorongásban töltötték és egyre lesték, hogy megvirrad-e. Az első hajnali derengésben megszólaltak a dobok, a kürtök, a fuvolák és mindenféle hangszerek kifejezvéen azon örömeiket, hogy újabb 52 esztendővel ajándékozta meg őket az istenük. Naptáruk végülis 365 napot tartalmazott. Voltak szökőévek is, amelyben a „felesleges napokat jelölték. A hónap 20 napból állt, a hetük 13 napos volt. Az egyes napokat jelképekkel jelölték meg. A nap folyamatos mozgását az égen és visszaújtját az alvilágban, ismételt győzelmét az éjszaka felett csak folyamatos emberáldozatokkal biztosíthatják. Biztosak voltak abban, hogy az ötödik világ is elpusztul, mint a korábbi négy világ, az emberáldozatok csak késleltethetik azt.

Európában időszámításunkat egyértelműen Krisztus születésének idejéhez, mint történelmi tényhez kapcsoltuk.

Ami elmúlt azon már nem változtathatunk. „Három dolog soha nem tér vissza: a kilőtt nyíl, a kimondott szó, az elmúlt nap.”

G. F. Daumer
német költő és filozófus



I. táblázat
Időrendi táblázat a különböző időszámításokról

Ellenőrző kérdések

1. Hogyan lettek örök életűvé a szavaink?
2. Mit értünk történelem, történelemtudomány alatt?
3. Mit értünk az idő, valamint az időszámítás fogalmai alatt?
4. Ismertesse az év, valamint a polgári év meghatározását. Soroljon fel néhány történelmileg nevezetesebb évalakot.
5. Ismertesse a római év egyes periódusait.
6. Mit takarnak a naptár, valamint a kalendárium fogalmaink?
7. Határozza meg az éra fogalmát és ismertesse az egyes epochajait.
8. Soroljon fel néhány nevezetesebb érat.
9. Ismertesse a keresztény időszámítás egyes szakaszait.

BETEGELLÁTÁSRA UTALÓ ADATOK A TÖRTÉNELEM ELŐTTI CIVILIZÁCIÓK NÉPEI KÖZÖTT

(Kr. e.: ? – Kr. e.: 4000)

6 - 3,7 millió év között	<u>Australopithecus</u>
2 millió - 10 000 között	PALEOLITIKUM /Régebbi kőkorszak/
900 - 720 000 között	A „Homo” nemzetség képviselőnek megjelenése: <u>Homo erectus heidelbergensis</u> , <u>Vértesszöllősi ősember</u>
200 000 körül	„Neander-völgyi” ősember
70 000 - 60 000 között	A Homo neandertalensis pattintott kőeszközöket használ, ismeri a tüzet és már temetési kultusz jellemzi.
35 000 - 10 000 között	Homo sapiens, <u>Cro-magnoni ősember</u> . Négy, fő emberi rassz kialakulása. Nyíl és hajtófegyverek ismerete. Őskori művészet megjelenése: a barlangfestményeken: vadászati jelenetek és a termékenységgel kapcsolatos ábrázolások (pl. Altamira). Kultikus szobrocskák készítése pl.: Willendorfi Vénusz. A <u>csontvázokon</u> felismerhetők a fogkopások, a daganatok, a csonttörések, valamint az ízületi bántalmak nyomai.
10 000 - 5 000 között	MEZOLITIKUM A gyűjtögető életformát (vadászat, halászat) kezdi kiegészíteni az élelem megtermelése is: az állatok házasítása ill. a kapás földművelés révén. <u>Koponya-trepanációk</u>
5 000 - 2 000 között	NEOLITIKUM /Újkőkorszak/ Uralkodóvá válik a földművelés és az állattenyésztés, valamint az ezzel járó letelepedés (Jerikó).
3 500-tól	A Sumér kultúra kialakulása a papi rangú sumér orvosok megjelenésével.
3 500 - 3 100	Megkezdődik az Eufrátesz csatornázása és az öntözéses földművelés.
3 400 - 3 000	Egyiptomban az un. predinasztikus kor
3 100 - 2 800	Mezopotámiában megjelenik az írás és a városállamok szerveződése: <u>Uruk</u> , <u>Dzemedet</u> , <u>Naszr</u> .

II. táblázat
A legrégebbi korok időrendi táblázata

Amit az írott történelem előtti idők embereinek bajairól és haláláról tudunk, a mitológián kívül kizárólag a régészeti leleteken alapulnak. Ebből az időből jelenleg semmiféle megfejthető írásos emlékekkel nem rendelkezünk.

A **mitológia szerint** amikor még a **Saturnus** uralkodott az emberek felett, boldogság volt a földi élet. Ez az a kor, melyet az ókori költők „**aranykor**” néven emlegetnek. Volt ugyan magánvagyon, de az emberek testvériesek voltak, semmit sem zártak el egymás elől, és akinek volt, az bőségesen adott abból a szűkölködőnek. Azonban a **Jupiter** uralkodásra jutása után az erősek elnyomták a gyengébbeket, elrabolták a jószágaikat. Így harácsolták össze vagyonukat, míg a gyengébbek rabszolgaságra jutottak.

A napfényre került **régészeti leletek** alapján következtetünk arra, hogy egyes népcsoportoknál már voltak kultúrigények. Csontvázak, csontok egyéb sírleletek, barlangképek alapján **archeológiai** és **paleopathológiai** vizsgálatok segítik a rekonstrukciót.

Nyilvánvaló, hogy az ebben a korban élt embereknek egyik legfőbb problémája az volt, hogy miként maradhatnak életben, mivel nehéz és veszedelmes körülmények között éltek. Meg kellett tanulniuk önmaguk megvédelmezését, azt, hogy miként óvhatják meg viszonylag gyenge testüket, és, hogy végül erőben, tettekben más élőlények fölé emelkedjenek. Bizonyára az emberek életmódjának és létfenntartási küzdelmének igen nagy befolyása volt az előforduló balesetek és betegségek jellegére.

Mindenfelől veszélyek leselkedtek az emberre: félnie kellett a kidőlő fáktól, a lezuhanó sziklaktól, a vihartól és a villámcsapástól, a vadállatoktól, s mindennél félelmetesebb lehetett embertársainak támadása. Azt a kődarabot, amelyből hasznos szerszámok készülhettek kegyetlen fegyverek céljaira is felhasználták. A kovakőből készült fegyverek ősi tanúi annak, hogy az ember már ekkor is folyamodott gyilkos eszközökhöz, és hogy milyen durva és könyörtelen világban élt.

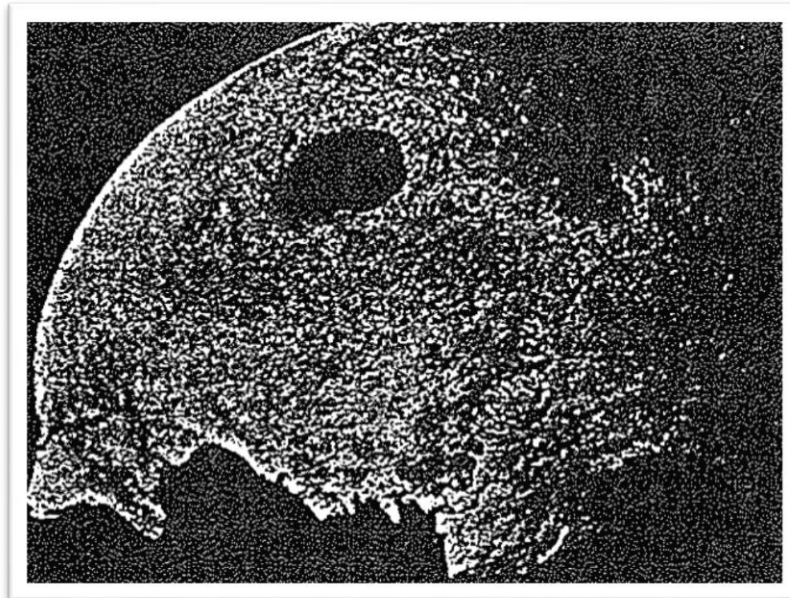


2. ábra

Történelem előtti időből származó spanyolországi barlangfestmény, amely sérült harcost vagy vadászt ábrázol

Az ellátatlanság problémái az élet kezdetén, vagy végső szakaszában jelentkeztek eredendően. Az ellátatlanság kérdése felmerülhetett betegség esetén is, amikor a felnőtt személy akadályozott volt önmaga ellátásában és önmagáról való gondoskodásban. Az egyén gondoskodást igénylő problémái megoldásában a család vagy törzs, mint kisebb közösség volt segítségére. Az idegenek azonban kívülrekedtek a családi vagy törzsi „védernyő” alól. A bajbajutott idegenek elpusztultak nyomorúságukban. Ki törődött ebben az időben az emberi élettel? Az öregséget is tehernek, akadállyal tekintették, ezért számos esetben a sorsára hagyták, vagy legyilkolták a magatehetetlen időseket.

Az ősi leletanyag tanulmányozása adhat információkat a korai népek életmódjáról, betegségeiről. Az „őskórtan” a csontok alapján bizonyos betegségek fajtáira, okaira, elterjedtségére, továbbá az akkori gyógymódokra utalhatnak. A gyógymódokra, az ápolásra csak feltételezéseink lehetnek pl. olyan csontleletek alapján, melyek gyógyult koponyalékelésről tanúskodnak: pl. kőkorszakból ránk maradt emberi koponyatető, a falcsonton szabályos lékkel. Ahogyan a lék körüli csontburjánzás jelzi, az érintett, a lékelés után még hosszabb ideig életben maradt.



3. ábra
Kőkorszakból fellelt emberi trepanált koponyatető

Az emberiség őskorában (pl.: a homo erectus idejéből) csak nagyon kevés csontlelet ismert. A meglévők is töredékesek. Az anyagi kultúra leleteivel összevetve azonban némi betekintést nyerhetünk ezen embercsoport életkörülményeibe. A csontleletek ősemberkutatói számos esetben egy-egy betegség nyilvánvaló nyomait mutatták ki. Egy-egy neandervölgyi-típusú ember koponya maradványán pl. szuvas fogakat találtak. Egy másik esetben 40.000 évvel előttünk élt ember fogainak zömét elveszítette, ami állkapocs betegségét valószínűsíti. Csonttörés és ízületi kopás is viszonylag gyakran kimutatható a kőkor emberénél.

Az újkőkorszakból már több csontvázlelet ismeretes. Ily módon az újkőkori ember betegségeiről, s az akkor lehetséges ellátásról már több ismeret áll rendelkezésre. Ebben a korban alakult át a vadászok és gyűjtögetők társadalma földművelő és állattenyésztő néppé, ami szükségszerűen az emberek letelepedésével járt együtt. A letelepedés viszont újabb veszélyeket hozott magával, pl. fokozott fertőzésveszélyt, főleg a téli hónapokban. Ebből a korból származó csontvázakon végzett vizsgálatok hiánybetegségekre engednek következtetni, melyek elégtelen, vagy helytelen táplálkozás következményei. Ukrajnában 32 csontváz közül ötnél jól összefort csonttörés mutatható ki. Már a korai történelmi időből származó csontleleteken elég gyakran kimutatható a daganatos megbetegedés, pl. a Stuttgart melletti neolitikus temetőben. Még gyakrabban mutathatók ki a gyulladással járó megbetegedések nyomai. A nyirkos barlangok voltak az első menedékek, ahol az ember az állatokkal együtt meghúzódott. Ezek a nedves menedékhelyek okozhatták a reumatikus bántalmakat. Azok az ízületi elváltozások, amelyeket a csontvázakon megfigyeltek, annyira szembeötlők, hogy „barlangi kőszvény”-nek nevezték el. Nyilvánvaló, hogy a reumatikus betegségek okozta elváltozások heves, görcsös fájdalmakkal jártak, gyötörték áldozataikat.

Az őskori ember komoly erőfeszítéseket tett, hogy legyőzze váratlan betegségeit. Valószínűleg az állatokat figyelve jött rá, hogy a közeli vizekben keressen enyhülést, pihentesse sérült végtagjait, hogy egyes növények gyógyító hatásúak. Lassan gyűjtötték a tapasztalatokat a sebkezelések, csonttörések, ficamok, sérülések ellátásáról, felhasználva a tapasztaltabbak véleményét is.

Livingstone, a nagy afrikakutató missziós orvos feljegyzéseiben olvasható egy leírás, miszerint egy gorilla kihúzta a testébe fúródott lándzsát, sebébe pedig zöld levelet tömött a vérzés elállítására.

Lassan kibontakozott a gyógyító-ápolótevékenység. A gyógyult csonttörések alapján valószínűsíthetjük, hogy már ebben az időben élt emberek is ápolásban részesülhettek. Feltételezésünket némileg alátámasztják a még napjainkban is élő természeti népek között végzett megfigyelések. Dél-Amerika őserdeiben, Közép-Afrika vadonjaiban, Távol-kelet rejtett zugaiban még napjainkban is él számos néptörzs kőkorszaki színvonalon. Meglepő, hogy a Föld különböző részein élő természeti népek a gyógykezelésekre, műtétekre, az ápolásra egymástól függetlenül jöttek rá. **A szükség, az ösztön és a tapasztalat** az a három főforrás, amely az emberiség tanítómestere volt. Így alakult ki lassan a népies betegellátás.

A történelem előtti őskultúra előzőekben ismertetett eredményei az empirizmus jegyében születtek és formálódtak. Írástudás híján szájról-szájra öröklődtek, míg végül a történelmi időkig eljutva alapjai lettek az írásbeliségnek.

Az éghajlati változások következtében a Föld egyre lakhatóbbá vált az ember számára. A jégmezők és sivatagok helyén viruló vegetáció keletkezett, melyet halakban gazdag folyók tettek termékenyvé. A törzsek a folyamok felé húzódtak, ahol letelepedve pásztorkodtak. Az éjszakai égen az ember szeme olyan csillagképeket fedezett fel, amelyek támpontul szolgáltak a hajózáshoz, és segítségére voltak a földműveseknek abban, hogy munkájukat az évszakok szerint osszák be.

Ezen kedvező körülmények közt megtelepült ember új kincset fedezett fel: a vörösrzetzet és az ónt, így **bronzot önthetett.** Azok a közösségek, amelyek először jutottak a bronzeszközök birtokába a hatékonyabb fegyvereikkel hamarosan győzelmet arattak azok felett, akik még a régi kőfegyvereikkel hadakoztak. A győzelmek eredményeit a **hadifoglyok** ezrei jelezték. A hadifogoly új értéként jelent meg, mert dolgoztatni le-

hetett, s a szakadatlan munkájukkal a közösségi vagyont hallatlan mértékben gyarapíthatták. Így kezdte az emberiség kifejleszteni azt a sokrétű és magasabb rendű civilizációt, amely a világ nagy folyamvölgyei mentén jelent meg. Az **Eufrátesz és Tigris** völgyében Asszíria és Babilónia, a **Nilus** mentén az egyiptomi birodalom, az **Indus** mentén Indiát éltető folyamat, valamint a **Sárga folyam** mentén Kína.



4. ábra

Kr. e. IV. századból származó szkíta lelet, amely sebkötözést ábrázol

Ellenőrző kérdések:

1. Mire alapozzuk az életkörülményekre, valamint a betegellátásra utaló ismereteinket az írásbeliség előtti időkből?
2. Az archeológiai és paleopathológiai vizsgálatok jelentősége az írásbeliség előtti idők vonatkozásában.
3. A régebbi kőkorszak leletanyagából levonható következtetések.
4. Az újkőkorszakból nyert további ismeretek az életkörülményekre, valamint a betegellátásra vonatkozóan.
5. Az ellátatlanság problémái az írásbeliség előtti időkben.
6. A népi betegellátás kialakulásában szerepet játszó tényezők.
7. Az éghajlatváltozások eredményeként jelentkező fejlődés eredményei.

BETEGELLÁTÁSRA UTALÓ ADATOK A KORAI CIVILIZÁCIÓK NÉPEI KÖRÉBEN

(Kr. e.: 4000 – Kr. u.: 476)

- **Mezopotámia**
- **Ókori egyiptomi birodalom**
- **Ókori zsidó állam**
- **Ókori kínai civilizáció**
- **Ókori hindu kultúra**

Kr. e. a IV. évezred végén az írás felfedezésével megkezdődött az emberiség történelmének korai szakasza. **Mezopotámia és Egyiptom** korai fejlett kultúráiban lép elének először konkrét formában minden ismeret, amelyek mibenlétéről a korábbi időre vonatkozóan csak sejtésekre vagyunk utalva.

Ezen **folyammenti népek** gazdasága a rabszolgák tömegeinek munkája alapján fejlődött, és ért el magas színvonalat. A fejlett gazdaság középpontjában a minden fényűzéssel ellátott királyi palota állt, melyet csodálatos templomok és paloták öveztek. A periférián épültek a nyomorúságos hajlékok, ahonnan a rabszolgákat a felügyelők korbáccsal hajtották munkára.

A rabszolgák hadifogoly- és adós rabszolgák csoportjaira oszlottak. A **hadifogoly rabszolgák** teljesen jogfosztottak voltak. Tulajdonuk nem lehetett, gyógykezelésükért a gazdájuk fizetett, testi bántalmazásukért csak a gazdájukat illette kártérítés. A szabadoktól külsőleg is megkülönböztette őket a rabszolgabélyeg. Ennek eltávolítása, a rabszolga szöktetése, vagy elrejtése halálbüntetéssel járt. Kedvezőbb helyzetben voltak az ún. **adós rabszolgák**. A rabszolgaság időtartama csak bizonyos időszakra szólt. Gazdájuk önkényével szemben bizonyos védelmet élveztek, halálos bántalmazásukat a törvény megtorolta.

A **mezopotámiai asszir-babilóniai** kultúra elkülönítése a mai ismereteink alapján nem lehetséges. Az asszíroknál gyakorlatilag nem fejlődött ki önálló tudomány, hanem a babilóniai kultúra részesei voltak. Az ékírással rótt cseréptáblákon számos betegellátásra utaló emlék maradt fenn.

Az orvosi rendet a papság kasztja képviselte. A kaszt azonban nem örökletes, bárkit felvehettek tagjai közé, s Urukban, majd Borsippában való kiképzés után bárki folytathatott orvosi gyakorlatot. Ezekben az orvosi iskolákban a betegellátással együtt tanították a teológiát, a mágiát és a csillagászatot is.

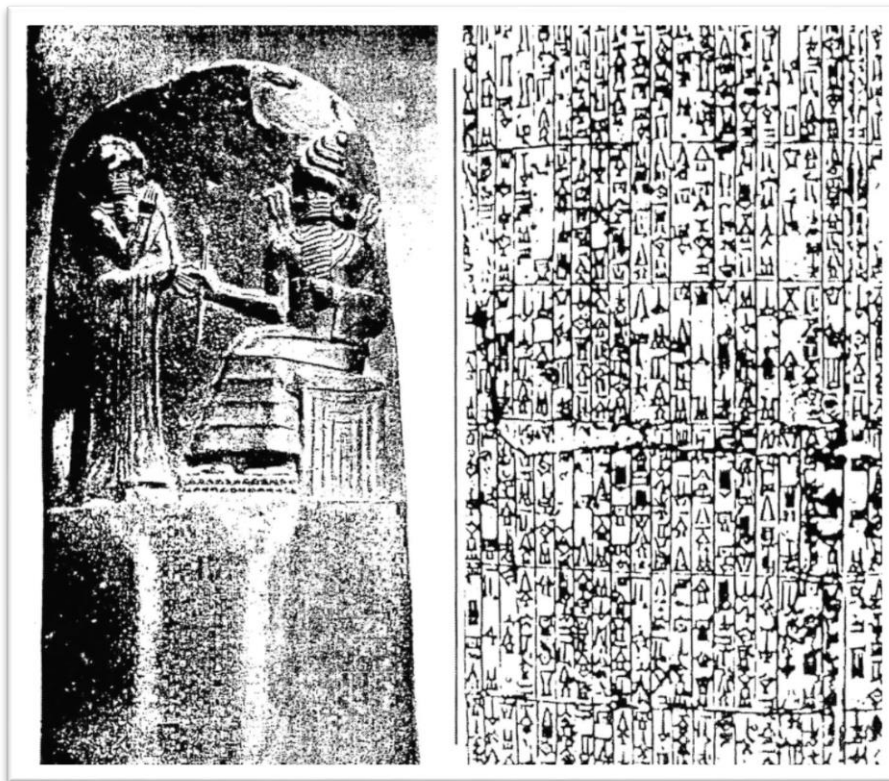
Érdekes, hogy éppen itt a Tigris és Eufrátesz közötti népek figyelme terelődött először az ég fele. Ennek köszönhetőek a mai csillagászati tudásunk alapjai. A mágusok fedezték fel a bolygók mozgásának örök törvényét. Az égi törvény és a földi törvények, a természet szabályossága megismétlődő jelenségei között párhuzamot vontak, s analógiát találtak. Minden folyamatnak a Földön paralell folyamat felel meg a csillagok életében. A csillagokra vezethető vissza minden keletkezés, növekedés, betegség, elmúlás.

A babilóniai asztrális felfogása az élet minden fázisára kihat. „A csillagok megkérdezése” nélkül semmibe sem kezdtek. Előbb tudni akarták a jövőt. A jövő utáni kíváncsiság okozta, hogy az orvosi prognosztikát, kórjóslást, aprólékosan gyakorolták.

A csillagászatot az orvoslásba a babilóniaiak azonosságkereső természete vonta be. Ez az azonosságkeresés azonban nemcsak az égi, de a földi eseményekre is kiterjedt. A természeti jelenségek sok példával szolgáltak az emberi élet egyes részleteinek megértéséhez. A véráramlás és a testnek táplálása hasonlítható volt az ország folyók által történő öntözéséhez, a test melegének hatása, valamint a napsütés éltető ereje között is párhuzamot véltek, a légzés okozta felfrissülés pedig a szelek tisztító hatásához hasonló.

Betegségcsoportokat állítottak fel közös ok alapján. Az egyes csoportok tagjait jól megfigyelhető tünetek szerint választották szét. Azt hitték, hogy a kettős szerveknek külön élettana van. Ezért írtak pl.: a bal, és külön a jobb fül betegségeiről. Innen van, hogy egész orvosi irodalmuk, csupa esetleírás, kórtörténetek halmaza. Terápiájuk a sebészetet kivéve igen kezdetleges volt. Gyakran említik, hogy a beteget a köztérre vitték, s a járókelőket kérdezték, hogy volt-e már hasonló betegségük, és mivel kezelték azt. Kiemelkedő orvosegyéniségek nevével nem találkozunk. Mindössze a király hivatalos embereinek harmadik csoportjához tartozó **Aradnana** udvari sebészt említik az írások. A betegellátási kórtörténetek legnagyobb részét neki köszönhetjük. Ezen betegellátástörténeti emlékek nagy része a ninivei Assurbanipal „könyvtárból” valók. A szövegek többsége kétnyelvű: asszír és akkád. Sebészetre vonatkoznak a bibliai Ábrahám kortársának, Hammurapi király törvényei is.

(A párizsi Louvre-ban áll Hammurapi babilóniai király [Kr. e.: 1792–1750] 2,25 m magas dioritkőre vésett törvénykönyve, amelynek 280 „paragrafusa” a betegellátással, az orvosok honorálásával és felelősségével foglalkozó rendelkezéseket is tartalmaz. Az ékírásos kőtömböt egy francia expedíció fedezte fel az 1900-as években Susaban.)



5. ábra
Hammurapi törvényoszlopa

„215. Ha az orvos bronzkéssel mély vágást ejt, és a beteg meggyógyul, vagy ha bronzkéssel szürke hályogot távolít el, és az ember visszanyeri látását, kapjon 10 sékel ezüstöt.

216. Ha a beteg szegény ember – kapjon az orvos 5 sékel ezüstöt.

217. Ha a beteg rabszolga, fizessen a rabszolga gazdája az orvosnak 2 sékel ezüstöt.

218. Ha az orvos bronzkéssel mély metszést ejt a betegen, és a beteg meghal, vagy ha bronzkéssel szürke hályogot távolít el a beteg szeméről, és az ember megvakul – vágják le az ujját.

219. Ha az orvos szegény ember rabszolgáján bronzkéssel mély sebet ejt, és ezzel a halálát okozza, adjon a rabszolga helyett egy másik rabszolgát.”

Ezzel a törvény biztosította az orvosok jólétét a betegek, illetve a beteg rabszolgák tulajdonosai terhére. Másrészt kötelezte az orvosokat a magas szintű, lelkiismeretes munkára, mert a műhibát szigorúan büntette: a beteget ért károsodás fokától függően a pénzbírságtól az orvos megcsonkításáig. A törvény fejlett szociális érzékről is tanúskodik azzal, hogy a legkiszolgáltatottabb rétegnek is biztosítja az orvosi ellátást, valamint azzal, hogy a rabszolgák tulajdonosait kötelezi az orvosi költségek fedezésére.

A **papi „belgyógyász”** és a **világi „sebészeken”** kívül volt még egy harmadik **„ápoló-kezelő” rend** is, amely elkészítette a gyógyszereket, a fürdőket, az ellátás során segédkezett, majd gondozta a betegeket.

Az ásatások során előkerült agyagtáblák szerint az orvos megadta a lehetőséget a betegnek, hogy eldöntse orvoslással, vagy amulettel kívánja magát kezeltenni. Ha az amulettet választotta, akkor az orvos varázsigéket mondott, mivel hitviláguk szerint a betegségeket az istenek bocsájtották az emberekre bűneik büntetéséül. Ha az orvoslást választotta a beteg, számos növényi és ásványi eredetű gyógyszer állt rendelkezésre. Alkalmazták a diétát, pihentetést, a beöntéseket, a masszázst, a kötözéseket, a személyi higiéné fokozott előtérbe állítását. Ezt a gondoskodást a család vagy az „ápoló” biztosította.

Az **ókori egyiptomi birodalomban** a gyógyítás istene **Serapis** volt. Templomai a **serapeionok**, a gyógykezeléseket szolgálták. Itt aludtak a betegek, hogy az álmukban látott útmutatás szerint részesüljenek ellátásban. Nagy Sándort például a híres alexandriai serapeion tanácsai szerint kezelték halála előtt. Ezen intézményeket tekinthetjük a kórházak ókorban funkcionáló elődjeinek. **Ra** isten memphisi serapeionjában látták el a papokat, a hivatalnokokat, az előkelőségeket, valamint az előbbieket tartozóit. A serapeionokban a betegellátás tehát szélesebb rétegeket érinthetett. Az ókori egyiptomi leleteken is található ápolásra történő utalások. Az előkerült orvosi papyrusok tartalmazzák olyan leírásokat, melyek ápolási folyamatra utalnak: például vérmérgezésben szenvedő beteg táplálására, vagy a sebek kötözésére. Az ápoló feladata a folyamatban azonban nem világos.

A papirusz nevét a ciprusfélékhez tartozó Papyrus antiquorum-tól nyerte, ugyanis az ó-egyiptómiaiak ebből a növényből készítették az írásra használt tekercseket. A csíkokat egymással keresztezve ragasztották össze, s ezáltal a tekercsek két oldala nem egyenlően sima. Az egyik oldalon a rostok a ragasztással párhuzamosak (recto oldal), a másikon azonban azt keresztezik (verso oldal). Az íráshoz ferdére vágott kákavesszőt használtak. Rendszerint a recto oldalon rajzolták a fekete, vagy vörös színű írásjeleiket. Számos tekercsen a verso oldalra is írtak (pl.: Ebers, Edwin-Smith, stb. papiruszokon), vagy pedig egyszerűen lemosták a már szükségtelen feljegyzéseket, és azok helyére írtak új szövegeket (pl.: Londoni papirusz). Az orvosi papiruszokat régebben önálló írásoknak tekintették, napjainkra azonban tisztázódott, hogy másolatok, amit az is bizonyít, hogy egy részük, mint pl.: Ebersz, Berlini, stb. azonos részeket is tartalmaz. Az orvosi papiruszokat jobbról bal felé vezetett hieratikus írással készítették. A papiruszok kolumnákra osztottak. Az Ebersz papirusz kolumnáit az egyiptomi írnok már számozással látta el.

Az **orvosi témájú papiruszok** közel azonos szerkezetűek: tünettant, diagnosztikát, kezelési utasításokat (recepteket) és prognózist tartalmaznak. Ez utóbbiról háromféleképpen nyilatkoztak:

- betegség, amit gyógyítani fogok,
- betegség, amivel küzdeni fogok,
- nem kezelhető betegség.

Az eddig ismert legrégebbiek a **kahuni „Flindersz”-féle papiruszok** (Kr. e. kb. 1800), melyek a XII. dinasztia korából származnak. *Főként szüléssel és nőgyógyászattal foglalkoznak.* Egy diagnosztikai próbát is leírnak a várandósság felismerésére. A továbbiakban pedig állatgyógyászati vénygyűjtemény szerepel.

Az **„Edwin-Smith” papirusz** (Kr. e.: 1500) a *sebek, törések, ficamok kezelését tárgyalja* fejtől lefelé az egyik oldalán. A másik oldalon egy ragályos (pestis?) betegségre vonatkozó mágikus szöveg, valamint arcszépítőszer leírása és öregkori ráncok elsimítására szolgáló kenőcs ismertetése található. Ez utóbbi alap gondolata az, hogy a ránc eltüntetésével visszaszerezhető a fiatalság.

Az **„Ebersz”-féle papirusz** az egyik legfontosabb ó-egyiptomi orvosi emlék. Valószínű, hogy a 6 „hermetikus” orvosi könyv kivonata. Az invokáció az orvoslás égi eredetére utal:

„Kezdődik az ember minden testrésze számára való orvosságok elkészítéséről szóló könyv.

Heliopolisból jövök, Het-aatnak, a védelem urának, az örökkévalóság és menedék királyának papjaival...

Szavakat sugalmazott nekem a mindenség ura, hogy minden istenség szenvedését és mindenféle halálos bajt elűzzek...

Thot a nyelveket adó, a könyveket szerző, a bölcsenek és az őt követő orvosoknak tanácsot ad a homályos ügyek megfejtésére...”

Majd belgyógyászati jellegű fejezetben hánytató és hashajtó szerekkel találkozunk, melyeket diétás és megelőző szempontokból szabályos időközökben szedettek a betegségek megelőzése céljából. A leghosszabb rész a szemézzel foglalkozik, mivel nagyon gyakoriak voltak a szembetegségek, amit a múmialeletek is igazolnak. Továbbiakban bőrgyógyászat, végtagok betegségei, női bajok kezelése, értekezés a szívről és az edényekről, s a sebészeti bajok és kezelésük következnek. A közölt receptek száma meghaladja az ezret.



6. ábra
Részlet az „Ebersz” papiruszból

Georg Ebersz német egyiptológus által 1873-ban Luxorban vásárolt (jelenleg a lipcsei múzeumban őrzött) papirusz kigöngyölve 20 méter hosszú és 30 cm széles. Teljes mértékben orvosi szöveget tartalmaz. A III.-VI. dinasztia idejében íródott (Kr. e.: 2660–2160). A számunkra elérhető lelet viszont csak a XVII. dinasztia korabeli másolat (Kr. e.: 1650–1552). A papirusztekercs száz kolumnát a recto, nyolcat pedig a verso oldalán tartalmaz.

A **Hearszt-féle papirusz** a csonttörések, valamint a sebek ellátását tárgyalja.

Az egyik **Brugsch-féle papirusz** receptgyűjteményt tartalmaz és foglalkozik a magzat nemének meghatározásával.

A **Berlini-papirusz** lényegében az Ébersz-féle kivonata, aminek az anatómiai jelentősége emelendő ki.

A **Beatty-papirusz** (Kr. e.: kb. 1300) egyik oldalán a végbél megbetegedéseit, a másik oldalán varázsmondatokat tartalmaz.

A **Londoni-papiruszon** a varázsmondatok szerepelnek zömmel, mindössze 25 tényleges gyógyszer található a leírtakban.

A **Prisse-féle** papirusz jelentőségét az adja, hogy egy prefektusi rendelet kapcsán megismerhető az egészségügy felépítése.

Az emberi szervezetről való ismereteik nagyon fogyatékosak. Bár anatómiai, élettani és kórtani elképzelésük spekulatív volt, mégis létrehoztak egy kórtani elméletet, amely Sigerist szerint az első hatalmas kísérlet arra, hogy az élettani folyamatokat egyetemességükben, racionálisan magyarázzák. A **Metu elmélet** lényege, hogy a szív egy edényhálózaton (metu = edény) keresztül juttatja a nedveket és váladékokat a szervezetbe. „Az orvos titka, vagy a szív mozgásának ismerete” című értekezés sorolja fel

szám szerint az edényeket. „A gyulladások kiűzésének könyve” pedig kórtani szempontból tárgyalja a metu rendszert.

Belgyógyászatuk a szív és a pulzus megfigyelésére szorított elsődlegesen. Nőgyógyászatuk főleg a terápia szempontjából kiművelt és főleg a bábák kezében volt. Sebészetük magas szintet ért el. Gyógyszereik főleg növényi eredetűek. A gyógyszerészet elnevezése is tőlük származik: „ph-ar-maki” = biztonságot kölcsönző.

Számos gyógyszerüket a mitológikus elnevezés miatt nem tudunk értelmezni, pl.: „Thot tolla.”

Terápiájukban használták az érvágást, köpölyözést és alkalmazták a kauterezést is. Számos egyéb mellett még azt is tanácsolják, hogy ha a gyermek az orvosságot nem akarja bevenni, akkor a dajka egye meg, mert tejjel az kiválasztódik, vagy kenje be vele az emlőbimbóját.

Közegészségügyi kultúrájuk olyan magas volt, hogy egyes külföldiek minden egyiptomit orvosnak néztek. A fejlett higiéné eredménye volt, hogy nagyobb járványokról – a bibliai csapások kivételével – nem tudunk.

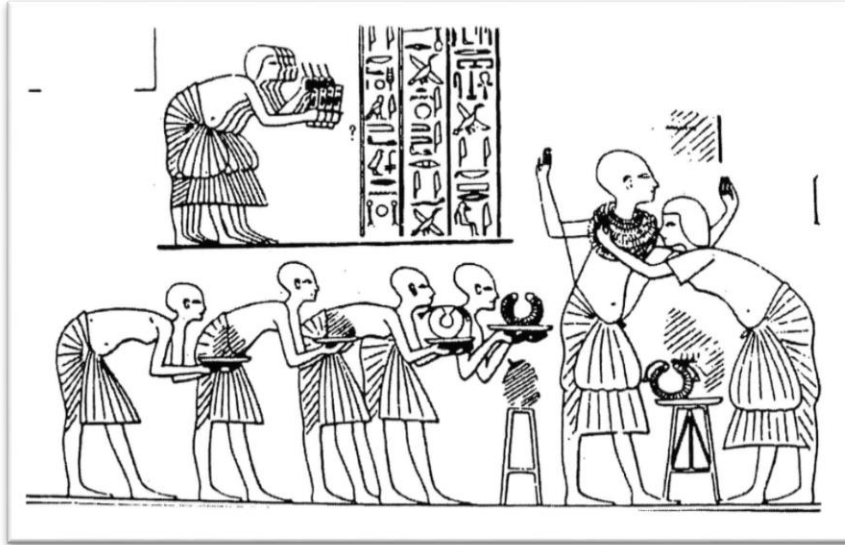
Diodorusz görög író (Kr. e.: I. sz.) szerint Egyiptomban aprólékos orvosi előírások szabályozták – szegényekre és gazdagokra egyaránt kötelezően – az emberek életmódját. A nép tisztasága feletti őrökös a fáraó szent kötelessége volt.

Az ó-egyiptomi orvosi rendről aránylag sok adattal rendelkezünk. Herodotosz („a történelemírás atyja”) Egyiptomban különböző szakorvosokkal találkozott, akik közül egyesek csak a szem, mások a has, vagy a végbél betegségeivel foglalkoztak. Fogorvosok is működtek, akik az elveszített fogakat elefántcsontból készült protézissel pótolták, ami azonban csak esztétikai célokat szolgált. Egyes múmialeleteken a cariest aranygolyócskával töltötték ki.

Az orvosok rendjét a papság képezte. A ránk maradt orvosnevek és ábrázolások alapján ritkán fordul elő nem papi személy. A birodalom egészségügyének élén Alsó- és Felső-Egyiptom Legfőbb Orvosa állt. De találkozunk „Orvosok Ellenőrzője”, „Orvosok Legfőbb Intézője”, „Orvosok Legöregebbike” címekkel is. Az orvoslást, ideértve a gyógyszerészetet is az orvospapok a templomokban művelték, itt képezték az orvosokat is.

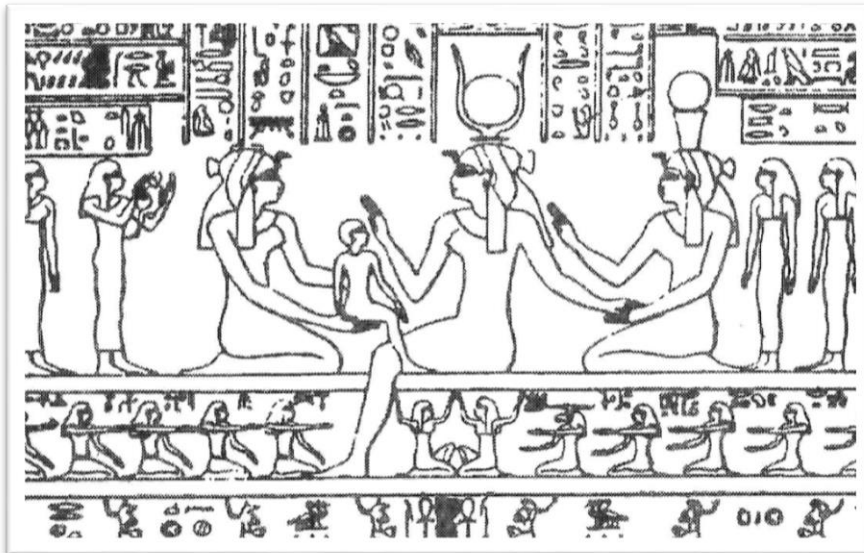
Az írnokiskola elvégzése után aki speciális papi, katonai vagy orvosi képzésben kívánt részesülni, a nagy templomok mellett működő „Élet Háza”-iban tanult tovább. Itt a legfőbb ismereteket: a csillagászatot, a matematikát, az orvosi ismereteket tanították, de foglalkoztak jóslással és varázslással is. Ezek a „főiskolák” Théba, Memphis, Heliopolisz, Szaisz, Chemmu városokban működtek. A leghíresebb a Heliopoliszban lévő „főiskola” volt, itt a pap- és orvosnövendékek száma a tanárokéval együtt elérte a 13 ezret.

A tanítást hatalmas könyvtár segítette. Az ókor legkiválóbbjai, mint Platon, Pitagorász, Thalész, Lükorgosz, Szólon, mind-mind hallgatói voltak, sőt elnyerték a magasabb fokú beavatást is, az ősrégi pszichikai erők ismeretét és felhasználását.



7. ábra
Egyiptomi sírkamra faláról való ábrázolás.
Az orvost ékszergallérral ajándékozzák meg

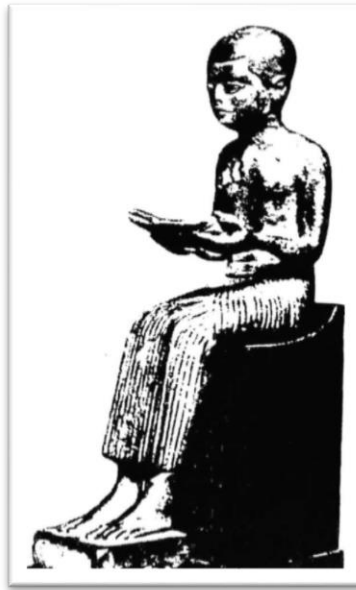
Az ó-egyiptomi képzőművészeti alkotások számos esetben az orvoslás köréből vették témájukat. A sakkarai nekropolisz egyik faliképén circumcisió látható. Más képek bemutatják a szülés lefolyását, ami az ó-egyiptomiaknál ülő helyzetben történt.



8. ábra
Szülési jelenet

Az istenek sorába emelkedett orvosnak – **Imhotepnek** – számos szobra ismert. A gyógyító istenként tisztelt Imhotep élő ember volt. A III. dinasztia korabeli Dzsoszer fáraó orvosa és építésze. Később, mint gyógyító istennek terjedt el a tisztelete, ezt hirdeti a memfiszi temploma is.

(Hazánkban a Szépművészeti Múzeum egyiptomi kiállításán tekinthető az őt ábrázoló szobor, írnokként bemutatva.)



9. ábra
Imhotep

Az egyiptomi orvoslás is a mitológiai korba nyúlik vissza. Számos, a gyógyítással kapcsolatos istennel találkozunk az ő mítoszaikban is. Felfogásuk szerint a tudomány – így az írás is – **Thot** isten adománya. Ő mutatta meg az embereknek a gyógyszereket is. Tőle származó ismereteiket 42 elzárt (hermetikus) könyvben őrizték, 6 közülük az orvoslással kapcsolatos. A görög időkben megismertek **Hermesz**-szel és rokontermészetük miatt a két isten fogalma egybeolvadt. Innen származik a hermetikus elzárttság fogalma. Az ó-egyiptomiak a be nem avatottakat ugyanis kirekesztették az ismeretekhez való hozzáféréstől.

Az isteneik rendszerbe foglalása az V. dinasztia uralkodásának idejére esik. A továbbélés, az örökké fennmaradás megszemélyesítője: **Ozirisz**, az alvilág uralkodója. Uralkodói jelvényekkel és múmiapólyába kötözöttten ábrázolták. Hű társa, áldozatkész felesége az istenanya **Ízisz**. Gyermeük **Hórusz**, az ég hatalmas ura, jelképe a magasba szárnyaló sólyom. A földi életet **Ré**, a napisten sugarai biztosítják. A gyógyítás istene **Serapis**, akinek templomai a serapeionok a gyógykezelésre szolgáltak. Itt aludtak a betegek, hogy álmukban látott útmutatás szerint részeseüljenek ellátásban.

Hator a termékenység, a szerelem, a bőség istennője. **Szét** a gonoszsgot megtestesítő, a halál istene. **Anubisz** a halottak kísérője, a balzsamozás ismerője. Egy himnusz szerint **Ámon** gyógyítja a kancsalságot, de szüléskor is jelenthet segítséget.

A dar-el Bahar-i papiruszon látható képen a bal sarokban istenszakállal, fején ureuszkígyós koronával, kezében pásztorbottal ül trónján **Ozirisz**. A kép közepén a mérleg előtt guggol **Anubisz**. A mérleg egyik serpenyőjében emberi szív hieroglif jele, a másik serpenyőben pedig **Maát** (az igazság, a világ rendje, harmóniája istennőnek) strucc toll alakú ideogramma látható. A képen látható mérleget használták a gyógyszerek elkészítésekor. A mérleg csúcsán ül **Thot** az istenek írnoka, és várja a túlvilági ítéletet. Hitviláguk szerint ugyanis a szív szolgált tanubizonyyságot gazdája ellen az alvilági megítéléskor. A múmiába ezért a szív helyére szkarabeusz amulettet helyeztek, melynek talpára felíratokat véstek:

„Oh szív, mely Anyámtól Vagy nekem,
Oh szív, mely lényemhez tartozol,
Ne lépj fel ellenem tanú gyanánt!
Ne okozz nekem ellenállást a bírák előtt!
Ne ellenkezzél velem a mérlegelő mester előtt!
Te vagy a szellemem, mely testemben lakozik.

Ne engedd nevünket bűzleni,
Ne mondj ellenem hazugságot az istennél.”

Izisz, mint a mágia legfőbb tudója, igen gyakran szerepel gyógyító istenként. Nagy népszerűségnek örvendett anyai jellegének feltüntetése is. Gyakran ábrázolják, amint ölében tartja, vagy szoptatja fiacskáját. Az Izisz kultusz világvallás lett. A vallás terjedését jól mutatják a pompeji, vagy hazánkban Szombathelyen feltárt szentélyei.

A „**Halottak könyvének**” bár szorosabb értelemben nincs orvosi vonatkozása, mégis a varázsszövegek megítéléséhez ismerete alig nélkülözhető. Képet ad a túlvilági életről, amely a balzsamozás okának megértéséhez nyújt segítséget. Balzsamozáskor eltávolították a zsigereket és az agyat. Ezután pálmaborral átöblítették a tetemet, majd néhány hétig sós fürdőben pácolták. Ezután balzsamozták be a tetemet illó olajokkal, gyantaféleségekkel, szurokkal. Balzsamba itatott pólýába csavarták majd koporsóba tették, melynek formája az új-birodalomtól kezdve emberalakú.

Messze földön híresek voltak Egyiptom orvosai. Számos külföldi király, pl.: III. Hattusilis hettita, Kúrosz perzsa Egyiptomból kért orvost. Dareiosz udvarában pedig egyiptomi orvosok működtek.

A hippokrateszi görög orvoslás is merített az egyiptomi iratokból. A későbbi görög orvosi szövegekben néha szóról-szóra szerepelnek átvételek.

Ókori zsidó orvoslás. A zsidó nép a fáraók országát történelmének abban a szakaszában ismerte meg, melyet a pátriárkák korának nevezünk. Az orvoslással kapcsolatos ismereteik legnagyobb részt egyiptomi eredetűek.

Egyiptomi fogság az egyiptomi középbirodalom (Kr. e.: 2000–1700) idejére esik. Néhány izraeli törzs az éhségtől hajtva bevonult Egyiptomba, és letelepedett a Deltában. Az izraeliek számaránya jelentősen megnövekedett, ami maga után vonta az egyiptomiak félelmét, ezért rabszolgasorba vették őket, életüket kényszermunkával tették elviselhetetlenné. Az újbirodalom (Kr. e. 1500–1000) idejére teszik az izraeli törzsek az Egyiptomból való kivonulását.



10. ábra
Mózes
Michelangelo szobra

Mózes (héberül Móse) a zsidó vallás, valamint a zsidó nemzet megalapítója (Kr. e. 1250 táján). A férfivá érett Mózes együttérzett Elephantinében (Egyiptomban) élő testvéreivel, amit kifejezésre is juttatott, ezért menekülnie kellett. Pusztaban tartózkodott, majd a csipkebokor-jelenés után visszatért Egyiptomba, és kiszabadította az izraelitákat az egyiptomi fogságból. Sinai hegyén átvette a kőtáblába vésett tízparancsolatot, törvénybe foglalta a zsidó vallásnak és nemzeti létnek alapelveit, feladatait és céljait.



11. ábra
„Tízparancsolat”

Negyven éven át vezette a zsidókat, elfoglalta a Jordán folyó bal partját, és mielőtt az „ígéret földjére” – Kánaánba – ért volna, Nebo hegyén meghalt. Valószínű, hogy a kivonulás II. Ramszesz fáraó uralkodásának második felében játszódott le, tehát a zsidó honfoglalás a vaskor elején történt (Kr. e. 1240–1224)

Mózes öt könyvének neve Tora, ami nagyobb részt erkölcsi, vallási és társadalmi törvényeket tartalmaz. Az öt könyv Istennek a világgal való kapcsolatát vázolja, s mint ilyen a zsidó vallás alapja, kánoni könyv, az ígéretek könyve. Mózes könyveit ószövetségi könyveknek is nevezzük.

Mózes könyveiben a higiénés rendelkezések mellett a testi sértésekre vonatkozó paragrafusok szerepelnek jelentősebb számmal. Alapos részletességgel szerepelnek az étkezési rendszabályok, az újszülöttek ápolása, a csecsemőkkel való bánásmód, férfi és nő nemi érintkezésének módja, a nő viselkedése a havi tisztulása és gyermekágya idején, a ruházkodás, a lakás, a tábor, a temetkezés helyének megválasztása.

Betegségekről keveset olvashatunk e könyvekben. Fertőző betegségek közül a leprára történik több utalás. Az idevonatkozó lepratörvény kötelezővé teszi a betegnek a papnál való jelentkezését. Ha az ezt követő megfigyelés alatt a fertőzés leprának bizonyul, a betegnek a ruháit meg kell szaggatni, fedetlen fővel kell járni, és senkivel nem szabad érintkezni.

Egyiptomban megismert orvoslással kapcsolatos ismereteik csak a tartós letelepedés idején kristályosodtak ki, amikor is a pap orvosok mellett külön orvosi rend kezdett kialakulni. A királyok idején már működnek hivatásos orvosok, akiket a nép nagy tiszteletben tartott. **Salamon** királyról azt állítja *J. Flavius*, hogy a jerikói kertekben gyógynövényeket is termesztett és könyvet is írt a gyógyszerekről.

A tiszta és tisztátalan állatok

A) A szárazföldi állatok

1. Az Úr így szólt Mózeshez és Áronhoz:
2. „Mondjátok meg Izrael fiainak: Nézzétek, az összes szárazföldi állatok közül ezeket ehetitek.
3. Minden állatot, amelynek hasított körmű, villás patája van, és amely kérődzik, megehetitek.
4. De vannak közöttük, amelyek kérődznek és hasított körműk van, mégsem ehetitek őket. A tevék tartásatok tisztátalannak, mert bár kérődzik, de nem hasított körmű.
5. Tartásatok tisztátalannak a szirti borzot, mert kérődzik ugyan, de nem hasított körmű.
6. Tartásatok tisztátalannak a nyulat, mert kérődzik ugyan, de nem hasított körmű.
7. Tartásatok tisztátalannak a sertést, mert bár hasított körmű, villás patája van, de nem kérődzik.
8. Ne egyétek meg a húsát, ne érintsetek a hulláját, tartásatok tisztátalannak...”

Leviták 11/1-8

A szülő asszony tisztulása

1. Az Úr azt mondta Mózesnek:
2. „Hirdesd ki Izrael fiainak. Ha az asszony szül és a gyermeke fiú, akkor hét napig tisztátalannak számít, mint ahogy tisztátalan a havi vérzése idején.
3. A nyolcadik napon metéljék körül a gyermek előbőrét
4. De ő még harminchárom napig maradjon otthon, hogy megtisztuljon véréből. Ne érintsen semmit, ami szent, és ne közeledjen a szentélyhez, amíg le nem telt tisztulásának ideje.....”

Leviták 12/1-4

Emberi lepra

A) Duzzadás, kiütés, folt

1. Az Úr azt mondta Mózesnek és Áronnak:
2. „Ha egy embernek a bőrén duzzadás, kiütés, vagy fénylő folt keletkezik, bőrleprára lehet gyanakodni. Vezessétek Áronhoz a főpaphoz, vagy valamelyik fiához, a paphoz.
3. A pap vizsgálja meg a bőr betegségét. Ha beteg részén a bőr elszíntelenedett, és a beteg bőr alatt üreg képződött, akkor lepra esete forog fenn. A vizsgálat után a pap nyilvánítsa az embert tisztátalannak.
4. De ha a bőrön fehér folt van, a bőr látható beesése nélkül és a szőr elszíntelenedése nélkül, akkor a pap tartsa megfigyelés alatt a beteget, s a hetedik napon vizsgálja meg.
5. Ha saját szemével meggyőződik, hogy a betegség nem múlt el, de a bőr alatt nem is terjedt tovább, akkor újabb hét napig tartsa megfigyelés alatt, s a hetedik napon újra vizsgálja meg.
6. Ha úgy látja, hogy a beteg rész elvesztette csillogását, és a bőr alatt nem terjedt tovább, a pap nyilvánítsa tisztának az illetőt: csak kiütésről van szó. Az mossa ki a ruháját és tisztává lesz...

Leviták 13/1-6

Az ország minden zsidó számára élelmet és megélhetést kellett, hogy nyújtson. Az ország legfőbb ura az Isten, aki a földet a törzseknek és nemzetségeknek adta, ők pedig szétosztották adott mérték szerint a családok között. A földek határait kövekkel jelölték meg, az írástudók pedig erről okiratot állítottak ki /Mózes (IV.): Számok Könyve, Mózes (V.) Második Törvénykönyv/. Mindez szükséges korabeli intézkedés volt, mert a családok eredeti birtoka nem juthatott idegen kézre, amiről a törvény gondoskodott a „hetedik év” megünneplésének előírásával. Külön kiemelendő a hétszer hét évenként előírt ún. „örvendetes év”. A jubileumi évre vonatkozó rendelkezés kifejezi azt az óhajt – a tulajdon visszajuttatása, valamint a rabszolgák felszabadítása révén –, hogy erősítse a családot, és a családi birtokon alapuló társadalmat. A kölcsönzés esetén

pedig tiltva volt, hogy kamat fejében élelmiszert, vagy pénzt kérjenek, így kívánták megakadályozni az adósság felszaporodását. Zálogba vételnél a szegényre különös tekintettel kellett lenni. A szegény ember ugyanis csak a köntösét tudta zálogul adni, mivel mása nem volt. Ezt viszont estére vissza kellett adni, hogy éjszaka legyen mivel takarózni. A törvény védte a gyermeket, az özvegyet, az árvákat, a gyengéket és az idegeneket is. A szükségét látó munkásnak a bérét is ki kellett fizetni napnyugta előtt. Mindezek szorgos munkát igényeltek annak ellenére, hogy más szabad ókori népek megvetették a munkát, azt lealacsonyítónak, csak rabszolgákkal végzendőnek tekintették. A törvényhozás mindenkit munkára szorított. A zsidó nép olyan „alkotmánnyal” rendelkezett, amely társadalmi tekintetben minden más nép elé helyezte őket:

- mindenkinek kötelessége volt a munka,
- a szombati nyugalom szabályozta a munkát,
- a hetedik év mindenkinek meghozta a személyes szabadságát,
- a hétszer hetedik év pedig az eredeti családi birtoklás visszaállítását,
- a szegények, özvegyek, gyámoltalan árvák a törvény különös védelmében részesültek,
- a földbirtokos csak haszonélvezője volt az Isten által neki juttatott földnek, amely után alárendeltsége jeléül tizedet fizetett.

Megállapítható, hogy a mózesi törvények gazdagok a szociális értékekben, melyek közül külön kiemelkedik, hogy már egyértelműen meghatározták a szegényjogokat is.

A **abilóniai fogság** alatt a zsidók történetének azt a korát értjük, amelyet nemzeti voltak és templomuk elpusztítása után (Kr. e. 586-ban) Nabukodonozor uralkodása idején számkivetésben töltöttek. Régi asszír szokás volt, hogy a meghódított tartományok lakosságát a hódítók országukba vitték, és cserébe a saját lakosságukat telepítették helyükbe. Így tettek az asszír királyok Izrael lakosságával is. Ekkor a gyógyászatukon a kaldeus gyakorlat befolyása érvényesült. 50 év múltán Kyros perzsa király legyőzte a babilóniaiakat, a zsidókat hazaengedte Palesztinába, és megengedte, hogy újjáépítsék templomukat.

A **görög befolyás** ideje alatt a zsidó orvosok Alexandriában sajátították el a hippokrateszi orvostudományt és tevékenyen részt vettek az ún. alexandriai iskola felvirágoztatásában. Ebben az időben (Kr. e. 280 körül) keletkezett a „*Sirák könyve*”, amelyből kiténik, hogy a zsidók az orvosokat tiszteletben és elismerésben részesítették. A 30. fejezet az egészséget értékeli, a 38. pedig az orvosokat dicséri.

Orvos és betegség

1. Tiszteld az orvost, mert jó szolgálatot tesz, meg hát az orvos is Isten teremtménye.
2. A gyógyulás úgy jön a Mindenhatótól, mint az ajándék, amit a királytól kapsz.
3. Tudása miatt az orvos emelt fővel járhat, még a hatalmasok körében is megcsodálják.
4. A gyógyszereket a földből adja az Úr és az okos ember nem veti meg őket.
5. Vajon nem fától lett talán édes a víz, hogy így megmutassa, milyen erő van benne?
6. Az embernek is Ő adott értelmet, hogy magasztalja hatalmas műveit.
7. Ápolás, enyhítés céljára használja a gyógyszerész is a gyógyszert, azért készíti.
8. Munkálkodásának nincsen vége, jóvoltából az egészség terjed a földön.
9. Fiam, ne késlekedj, hogy ha megbetegszel, imádkozz az Úrhoz, és meggyógyít téged.
10. Menekülj a büntőtől, s legyen tiszta a kezed, tisztítsd meg a szíved minden gonoszagtól.
11. Mutass be tömjén- és liszt- lángáldozatot, s adakozz bőkezűen, amint telik tőled.
12. De hívd az orvost is, az Úr alkotta őt is, ő se hiányozzék, mert rá is szükség van.
13. Van, amikor az ő kezében van az egészség,

14. mert hiszen ő is könyörög az Úrhoz, hogy munkája nyomán javulás álljon be, s adjon gyógyulást az élet javára.
15. Az, aki vétkezik Teremtője ellen, az orvosoknak kerül a kezébe.

Sirák könyve 38/1-15

A Krisztus utáni idők orvoslását a **Talmud** tartalmazza. Alapja a mózesi törvény. Benne szétszórtan orvosi ismeretek, feljegyzések találhatók, melyek nagy természetességgel vannak leírva és a zsidó népies orvoslás éles megfigyeléséről és józanságáról tesznek bizonyosságot. Említés történik benne egy ókori zsidó egészségügyi könyvről: „**Gyógyítás könyve**” (Széfer Regout), továbbá egy gyógyszerertani könyvről: „**Gyógyszerészet Tekercse**” (Megillat Sammanim). A talmudi leírásban szerepel a csonttán, gyomor, máj, vese, lép, tüdő, szív és az agy. Részletesen tárgyalja a genitáliákat. A levágott állatok vizsgálatával is foglalkozik. Kiemelkedők a tisztasági és kézmosási szabályok, köztük a rituális fürdők. Tapasztalati úton eljutottak olyan felismeréshez, mint pl. a haemophilia anyai ágon való továbbvitele.

A zsidó állam végleges megszűnése Kr. u. 70-ben következett be. A zsidók lázadását Vespasianus fojtotta el: városaikat elfoglalta, Jeruzsálemben a templomot elhamvasztatta, sok zsidót legyilkoltak, vagy rabszolgavásárra hurcoltak, a többiek elmenekülve szétszóródtak.

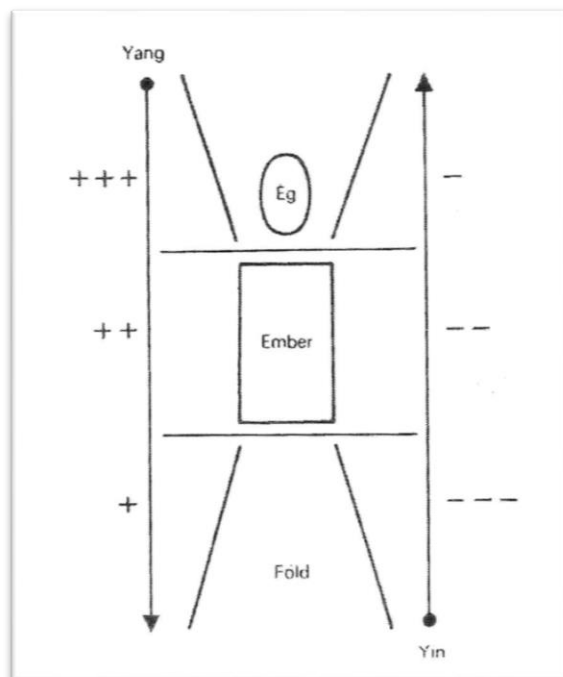
Ókori kínai orvoslás. A kőkorszak idején figyeltek fel a kínaiak arra a különös jelenségre, hogy ha valaki békében, vagy háborúban a lábának egy meghatározott helyén szúrásos sérülést szenvedett, akkor elmúlt a kínzó fejfájása, gyomorgörcse, vagy idegbántalma. A megfigyelést követően Kr. e. 10 000 – 4 000 közötti időben már minden biztonnal gyógyító szúrások előidézésére használták a hegyes (pien) köveket. A bárd, kés, szablya, stb. alakú kő-, valamint csonttüket egészen Kr. e. 770–221-ig használták orvoslás céljából. A későbbiekben ezekről a kőszközökről mintázták meg a fémtűk különböző fajtáit.

A kínai civilizáció megalapítója **Fu Xi** császár volt a legendás ősidőkben. Ő alapozta meg a kínai filozófiát. Neki tulajdonítják az ún. „trigramok”, – kínaiul „kua”-k – megalakítását. Ezek folyamatos és szaggatott vonalak együtteséből álló háromtagú kompozíciók. A folyamatos vonal a **Yang** jellegű (világos, meleg, férfias, aktív, stb.) jelenségek jelképe.

A szaggatott vonal pedig a **Yin** női jellegű (sötét, hideg, passzív, stb.) jelenségek jelképe. A trigramokat később párokba állították és nagy jelentőséget tulajdonítottak nekik a betegségek meghatározásában és gyógyításában.



12. sz. ábra
Fu Xi császár kezében a világ jelenségeit ábrázoló nyolc kua rajzával



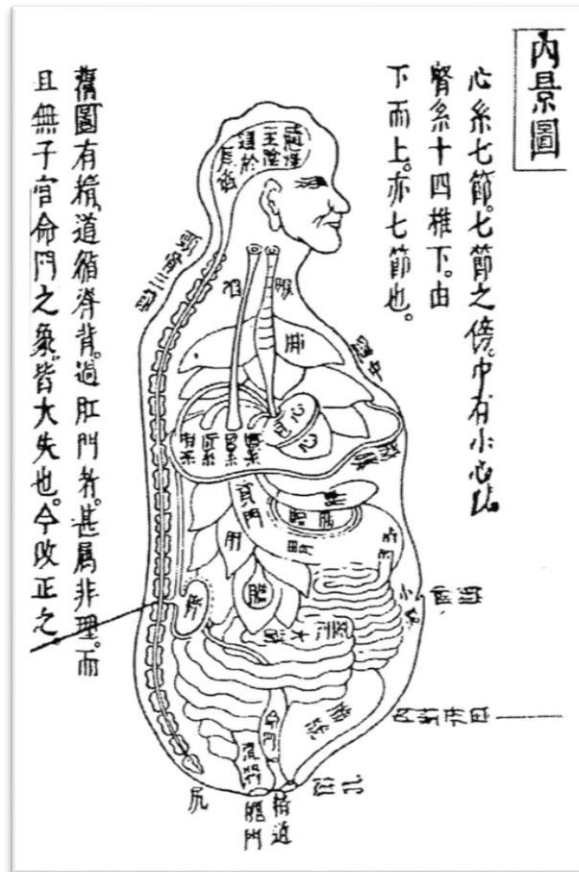
13. ábra
Az ember jelképes hármass felosztása

Őt követte **Shen Nung** császár, az „**Isteni földműves**”, (Kr. e. kb. 2700), aki felfedezte a faekét és műveltette meg az öt gabonafélét. Ő volt az, aki „megízlelt 100 fajta gyógyfüvet” és saját magán tapasztalta, hogy melyik növény ad erőt, étvágyat, melyik bányaszt el, vagy nyugtat meg, melyik mérgező hatású. Növényi kivonatokkal gyógyítani tudott olyan betegségeket, amelyeket az elégtelen, vagy túl bőséges táplálkozás, a nagy hideg, vagy a sok nedvesség okozott.

Bár a tűszúrásos gyógyítás eredete elvesz az évezredek ködében, komoly fejlődése egy másik legendás személyhez, a Kr. e. III. évezredben uralkodó **Huang Ti, a „Sárga Császár”** nevéhez fűződik. Ő a szerzője az egyik legősibb – ránk maradt – „orvosi szakkönyvnek”, a „**Sárga Császár Belgyógyászati Könyvé**”-nek (Huang Ti Nei Ching). A könyv első részében, a „**Sárga Császár Egyszerű Kérdései**”-ben (Huang Ti Su Wan) párbeszédese formában a császár különféle kérdéseket tesz fel, pl. „Miért tüsszentenek az emberek?”, „Mi okozza az álmokat?”, „Öreg embernek miért nem lehetnek gyermekei?”, stb. Udvari orvosai – legtöbbször **Csi Po** – válaszaikba mindig beleszövik a Yin és Yang kapcsolatát, az energiaáramlás törvényeit. Számunkra különösen figyelemreméltó, hogy ebben a fejezetben megközelítő pontossággal írta le a vérkeringést csaknem kétezer évvel azelőtt, hogy Európában Harvey ismertette azt. A könyv második része, „Az akupunktúra” (Ling Shu) a szúrásponatok fajtáival, a meridiánok rendszerével, a szúrások technikájával, a tűk fajtáival foglalkozik.



14. ábra
Huang Ti, a legendás „Sárga Császár”



15. ábra
Az egyes szervek a „Sárga Császár” Belgyógyászati könyvében,
a Huang Ti Nei Ching-ben

A könyv a belső betegségek elleni égetéses (moxibutios) gyógymód, a masszázsformák, valamint a légzőgyakorlatok részletes leírásával is szolgál. Olyan összegező munka ez, amely mindmáig kiindulópontul szolgál a kínai orvoslással foglalkozó irodalom számára. A könyvnek jelenkori aktualitást is ad a felsorolt „öt gyógyíthatatlan betegség”:

1. a semmittevés,
2. a földi javak sokasága jellemtelen ember kezében,
3. a Yin vagy Yang kiegészítő energia hiánya,
4. olyan leromlott állapot, amely már a kezelést sem tűri,
5. ostoba és vak megvetés, amivel rossz kuruzslókra bízunk magunkat, lenézve az igazi orvosokat.

A Kr. e. V. században már igazi nagy orvosegyéniségekkel találkozunk **Pien Jüe** (Kr. e. 430–350) „a **pulzusok atyja**” megtisztelő jelzõt kapta. Ő diagnosztizált először az érverés tapintásával.



16. ábra
Pien Jüe a „pulzusok atyja”



17. ábra
Pulzustapintás egy ősi kínai rajzon

A pulzusdiagnosztikát **Wang Shu Ha** (Kr. e. 317–265) olyan kifinomult módszerré fejlesztette, amelyhez hasonlóan Európában még jelenleg sem ismerünk. Mintegy 40 féle érverést különböztetett meg, s hozta összefüggésbe a különböző szervekkel, meridiánnokkal, megbetegedésekkel. Ő a szerzője „A bajok könyve” (Nan Ching) című műnek, amely selyemre festve maradt az utókorra. Megfigyelései és tanítása a megelőzés és gyógyítás terén évszázadokra hivatkozási alapul szolgáltak.

Már Kr. előtti századokban rendszeresen ellenőrizték az orvosok a császári palota személyzetének egészségét. Az ókori „szűrővizsgálat” annak a felfogásnak a gyakorlati felhasználása volt, amit **Pien Jüe** így fogalmazott meg:

„a jó orvos azt kezeli, aki még nem beteg: csak a rossz orvos kezeli azt, aki már beteg.”

Ebből adódott, hogy a kínai kliens csak addig fizetett orvosának, amíg őt egészségben tartotta. A gyógyítással szemben szigorú volt a társadalmi elvárás. Eredménytelen gyógyítás esetén az orvos nemcsak honoráriumot nem kapott, de még büntetéssel is sújthatták.

Csang Csing-Csung a Han-korszak másik jelentős orvosegyénisége. Két összefoglaló alkotása maradt ránk: az „Értekezések a lázokról” és az „Arany székér rövid foglalata”. Ezekben már szó esik a mesterséges lélegeztetésről is. Leírta, hogy az orvosnál legyen mindig legalább egy tűkészlet és ürömlével az égetéses gyógyításhoz. Értékes közegészségügyi javaslattal is élt: meg kell semmisíteni a piszkos és bűdös ételeket, valamint a járványos betegségekben elhalt állatok húsát is.

Hua To (Kr. u. 110–207) – a nagy görög-római orvos Galénosz kortársaként élt Kínában. Rendkívül sokoldalú orvosegyéniség. Ismereteink szerint ő volt az első a világon, aki már érzéstelenítésben operált. Növényekből készített borba kevert bódító anyagokat adott a betegnek a műtét előtt. Tovább finomította az akupunktúra elméletét. Nagy mestere volt a masszázsnak.

A himlő Kínában – épp úgy, mint Indiában – állítólag már 3000 éve ismert betegség volt. Himlő ellen védőoltást alkalmaztak. A beteg ingét adták az egészségesre, vagy pedig a himlőhólyagocska tartalmával közvetlenül oltottak. A kínaiak ezen megoldása azonban az emberiség számára ismeretlen maradt a Kínai Nagy Fal miatt.

A kínai orvosnak 7 évig kellett tanulnia a pulzus, a láz és egyéb tüneteket, valamint a receptek ezreit. Ezután a főhivatalnok előtt kellett vizsgáznia, hogy gyakorlatot folytathasson.

Kínában „gyógyító asszonyok” is működtek. Ez az engedékenység a Távol-Keleten azonban nem volt egyértelmű a női egyenjogúsággal. Az ősi kínai szokásjog szerint ugyanis egy asszony meztelenül csakis a férje előtt mutatkozhatott.

Orvosának sem fedhette fel beteg testrészeit. Ezért ha megbetegedett, fém vagy elefántcsont szobrocskán kellett megmutatni kezelőorvosának, hogy hol fáj, melyik testtáján van a panaszolt elváltozás. A diagnózis felállítása és a megfelelő gyógymód elkezdése céljából szükségszerűvé vált, a leány vagy asszony a saját neméből válaszson gyógyítót.

Ókori hindu orvoslás. Az ókori Indiából származó legelső kulturális emlékek, a szent himnuszok közül a **Rig-Véda** vallásos szövegei orvosi vonatkozásokat is tartalmaznak. Az egészséget védő **Asvin**, az életet jelképező **Agni**, a tűzisten és a **Dhavantari** gyógyító isten dicsőítése mellett a jó levegő, a tengeri szelek, valamint a fürdők magasztalásáról is írtak.

A Kr. e. 800 körül kiteljesedő brahmin vallásban külön papi kaszt alakul, akik orvoslással is foglalkoznak. A sebészet művelői külön csoportot képeznek. Kr. e. 200 körül már kórházat működtetnek. A brahmin korszak orvoslását a Kr.u. VIII. században írásba foglalt **Ayur-Védák**-nak nevezett írásokból, valamint a **Manu** törvénykönyvből ismerjük meg.

Az **„élet tudományának” (Ayur-Véda)** neveznek minden orvoslással kapcsolatos művet. Az innen nyert ismeretek alapján tudjuk, hogy orvosoktatás szervezeten folyt. Az orvosnövendékek 12 éves korukban szegődtek el a mesterükhöz, s 17 évesen kezdhették el a praxist. Az iskolai felvétel a mester beszédével kezdődött, melyben a tanítványainak jövője magaviseletéről, valamint az orvosi méltóság megbecsüléséről szólt. Az etikai intelmek után az oktatás beteglátogatásokból, műtéti gyakorlatokból (állatokon vagy tetemeken) és gyógynövény-gyűjtő kirándulásokból állt.

„Aki orvos akar lenni – hangsúlyozza **Susruta** -, jó nyelve, keskeny ajkai, normális fogazata, nemesi megjelenése, szép orra, sugárzó tekintete, ragyogó humora és jó modora kell, hogy legyen. Rövid hajúnak kell lennie, körmeit mindig rövidegre kell vágnia, testét tisztán kell tartania, és fehér ruhát kell hordania. Szakállt kell viselnie, lábán cipőt kell viselnie, kezében sétatálcát vagy esernyőt hordjon. Külseje legyen egyszerű, modora pedig legyen jó és barátságos minden élőlényhez.

Az orvosi honorárium a beteg anyagi viszonyaitól függött. Nőktől pénzt nem volt szabad elfogadni, csak ételeket. A helytelen kezelésre a törvénykönyv büntetéseket alkalmazott, bár nem olyan szigorúakat, mint a babilóniaiak. Jelentős volt a higiéné, valamint a diétetika oktatása és gyakorlata is. Törvényeik számos esetben foglalkoznak a szexuális étellel is. Diagnosztikájukban a test hőmérséklete, színe, a légzés, stb. megvizsgálása szerepel. Kórjóslatukban még a beteg származását is figyelembe vették. Az indiai orvosok kítűnő sebészek voltak. A metszésformákat gyümölcsökön, a foghúzást levágott állatokon gyakorolták. A sebészetet a belorvoslással egyenértékűnek tartották. Az orvosok a három felsőbb kaszthoz tartoztak és mind szellemileg, mind testileg tisztának, etikusnak kellett lenniük minden tekintetben. Sebészeket a negyedik kasztból is képezhettek. A **Charaka-Samitha** című orvosi kézirat szerint az **„ápolónak”** pedig az alábbi képességgel kell rendelkezniük:

„...Biztosítani kell egy olyan jó magaviseletű személyekből álló gondozói testületet, akik szokásaikban megkülönböztetett módon érvényesítik a tisztaságot. ... Akik szolgálatban állnak. ... Akiknek kedveseknek és ügyesnek kell lenniük, és képesnek minden olyan szolgálat elvégzésére, melyekre a betegnek szüksége lehet, beleértve a beteg mosdatását, fürdetését is. Nemkevésbé olyannak, hogy rendelkezésére álljanak azoknak, akik betegeskednek, soha nem vonakodnak attól, hogy bármi olyan dolgot megtegyenek, amit nekik megparancsolnak, ...”

Nem tudjuk, hogy kik végezték ezen ápolók képzését. Az ápoló státusa is tisztázatlan ebben az időben.

Az indiai történelem ismertetésénél meg kell jegyeznünk, hogy ennek a különös, a természettől gazdagon megajándékozott népnek nem maradt ránk kronológiája. Az európai történetírás három korszakra osztja az indusok történelmét:

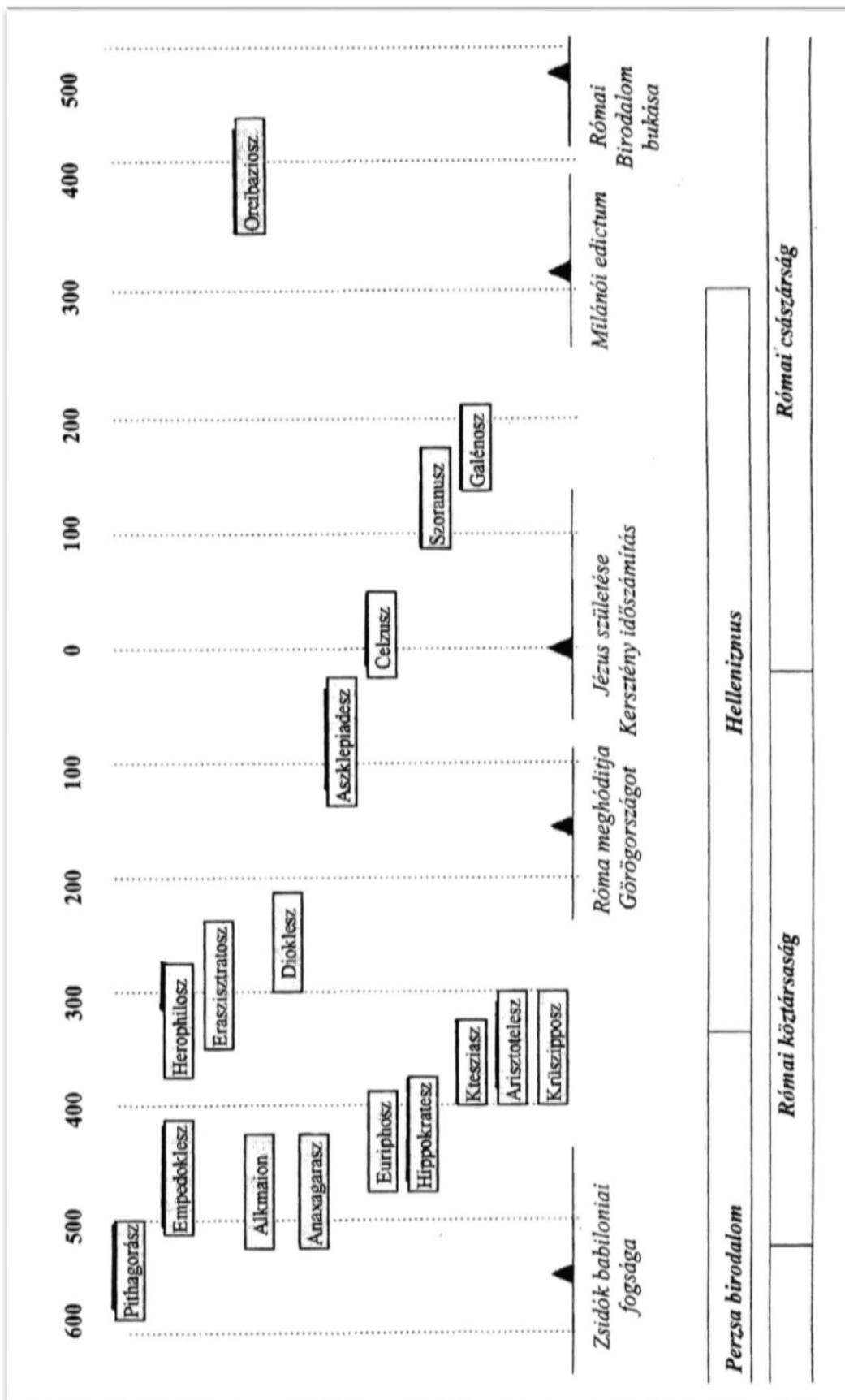
I, (vagy) **védák korszaka**, amely az északnyugati területeken való letelepedést foglalja magába a Kr. e. kb. VII. századig

II. (vagy) **brahman korszak**, amely a „fénykorszak” és 14-15 évszázadon át tart, ekkor terjedt el a buddhizmus.

III. Kr. u. a VIII. században kezdődik, amelyben az indusok a **mohamedán áramlatok befolyása** alá kerültek.

Buddha a kasztrendszer ellenhatásaként lépett fel (Kr. e. 560–480), éppen ezért demokratikusabb oktatási-nevelési intézeteket hozott létre. Egészen más alapokra helyezte a nevelést. Buddha követői nem ismerték el feltétlen tekintélyként a Védákat, valamint a papi hierarchiát. Mindenki részt vehetett az oktatásban, nem csak a „kétszer születettek”. Nevelési központjaik a kolostorok (a vihárák) voltak. A szerzetesnek adott gyermek 8 éves korában lépett be a kolostorba és 20 éves korában avatták fel.

A tanulmányi idő 10-12 év volt. Öt tudományt ismertek el: nyelvtan és szókincs, művészetek, orvoslás, logika és filozófia. A Kr. előtti I. században a kolostori iskolák már igen elterjedtek. Mindegyikben a buddhizmus nyolc tantárgyát: a logikát, a metafizikát, a szertartást, szakrális matematikát, csillagászatot, orvoslást, valamint a páli és a szanszkrit nyelvet tanították. (A páli a korai buddhista szövegek nyelve volt.) A testi nevelést sem hanyagolták el. A szerzeteseknek, valamint a tanítványaiknak kötelező egészségügyi sétákat kellett tenniük a környező erdőkben és a kolostorok folyosóin. Ezekben a buddhista kolostori kollégiumokban rakták le az ókori indiai felsőoktatás alapjait. Mindez századokkal azelőtt történt, hogy Európa létrehozta az első egyetemeit.



III. táblázat
Ókor időrendi táblázata

A bronzkor hatalmas birodalmi Kr. e. 1200 körül hanyatlásnak indultak. A fejlődés útját megnyitó „kulcs” vasból készült. A **vas használata** Kr. e. 1200 körül terjedt el, és bőségesebben állt rendelkezésre, mint a bronz. Az „új anyagból” készült szerszámok bőségesen rendelkezésre állva hatalmas erőt kölcsönöztek a rabszolgakezeknek az intenzívebb termelőmunkához. Az új anyagban rejlő lehetőségeket olyan nép tudta használni, amely éppen ebben az időben kezdett kiemelkedni a barbárságból, így nem kötötték még a merev bronzkori civilizációk megcsontosodott szokásai. Ezt a lehetőséget az ókori görögök használták fel.

- **Ókori görög orvoslás**
- **Ókori rómaiak orvoslása**
- **Betegellátás a kereszténység első századaiban**

Ókori görög orvoslás

Az ókor keleti kultúrnépei évezredek alatt gyűjtötték tapasztalataikat, megfigyelték a jelenségeket, amelyek alapján jelentős tudás halmozódott fel náluk. Látókörüket bővítették az utazások, a háborúk, valamint a kereskedelem, amelyek révén távoli országok kultúrájával ismerkedhettek meg. Tapasztalataikat azonban nem foglalták rendszerbe, nem vontak le belőle törvényszerűségeket, ezért tudásuk csak empiriás volt.

A görög nép az első, amely tudatosan rendszerbe foglalta, logikailag feldolgozta a tapasztalatait, megkísérelte megállapítani a természet törvényeit és azokkal magyarázni a jelenségeket. Ezzel a magas kultúrával lépést tartott az orvoslásuk is.

Az orvoslás története mindenütt a mondák, a regék világába nyúlik vissza, így van ez a görögöknél is. Az ókori **görög mitológiát** az a sajátosság jellemzi, hogy az Olympuszon az istenek épp oly gyarló életet éltek, mint a földön az emberek. Az istenek is ki voltak téve a betegségeknek. Őket **Apolló** gyógyította. Leánya **Locheia** segítette a szülést, gyógyította a gyermekágyast és magzatát.

Aszklepiosz a gyógyítás istene a görög történelem mitikus képzetekkel átszótt századaiban tűnik fel Kr. e. 1250 körül élt valószínűleg. A legősibb forrás az **Iliász**, amely említi.

Homérosz, a trójai háborúban résztvevő Podaleiriosz és Machaon orvosok és harcosok atyjaként említi:

„...szólítsd sebesen közelünkbe Machaont, tisztanevű Aszklepiosz orvos igaz fiúsarját, hogy megnézze az Átreusz-sarját, a hős Meneolászt, kit nyíllal meglőtt egy nyíllal bánni tudó trósz... Majd a hegyes nyíl vágta sebet meglátva, kiszívta s meghintette tudósan az írral, az enyhet adóval melyet még apjának adott Kheiron, a segítő...”

Iliász IV. ének

...mert aki orvos, az ér ám annyit, mint sokan együtt, hogyha kimetszeni nyilvesszőt kell, s hinteni gyógyszert.”

Iliász XII. ének

Pindarosz athéni költő (Kr. e. 522–442) egyik legszebb ódájában ugyancsak kitér Aszklepiosz életére és áldásos működésére:

„Így aki jött sínylődvé magától eredt kórban, avagy szürke acélnak életől kapván sajjó sebeket, kit kőhajítás üte meg, kinek nyár heve, avagy télfagya lőn ártalmas, azt elűzve hol egy, hol más nyavalyát orvosolta: ezt bűvös varázsígeje enyhíté, azt üdítő itala. Tagjaikra összeszedett írt rakott, olykor kés segítette lábra a kórost.”

Sztrakuzai Hieronnak

Egy tesszáliai monda nyomán: **Koronisz** a laphita királylány a Boibész tóban mosta a lábát, akibe az épp arra járó **Apolló** isten beleszeretett. Szerelmükből fogant **Aszklepiosz**. Amíg Apolló távol volt, Koronisz egy fehér holló felügyeletére bízta. Koronisz az idő múlásával beleszeretett az árkádiai királyfiba. Ezt a hírt Delphoiba repítette a fehér holló. Apolló haragját a hírvivőn töltötte ki: feketére változtatta a hollót, amiért nem vágta ki vetélytársa szemét. Vetélytársát saját kezűleg nyilazta le, a hűtlen Koronisz pedig a vadászat istennőjére **Dianára** bízta, aki vérfürdőt rendezett a királylány és udvarhölgyei között. A bosszú kielégítette Apollót. Saját fiának azonban megkegyelmezett: **Hermésszel** kivágatta Aszklepioszt a halott asszony hasából. Pélion hegyére vitette, s a varázsfüvekhez értő **Kheiron** kentaur nevelésére bízta, aki idővel beavatta Aszklepioszt a gyógyító hatású növényekkel, késsel és zeneszóval történő gyógyítás titkaiba. Aszklepiosz azonban isteni eredete folytán hamarosan túlszárnyalta mesterét tudásban és ügyességben egyaránt. Azonban nemcsak a gyógyítás mesterségét értette, hanem még az alvilágból a halottakat is visszahozhatta. Ez nem tetszett **Hádésznek**, az alvilág istenének, mert attól félt, hogy elnéptelenedik az alvilág. Panaszt tett **Zeusnál**, aki az ügy kivizsgálása nélkül villámaival halálra sújtotta a hatáskörét túllépő orvost, aki az élet és halál istenek által szabott rendjébe beavatkozott.

A későbbi források számos változatban idézik az Aszklepiosz mondát. A tiszteletére emelt „szent körzetek” **Aszklepionok** mindegyikében ápolták a fenti történetet némi eltérésekkel. Abban azonban mindegyik megegyezett, hogy a villámokkal agyonsújtott Aszklepiosz kígyóként folytatta életét az alvilágban, ahol egy hatalmas kő alatt kellett bűnhődni. Apolló azonban nem nézte tétlenül fia szenvedését, közbenjárására Zeus, hogy Apollót kiengesztelje feltámasztotta Aszklepioszt villámaival ismét megnyitotta a földet és ismét visszaengedte az emberek közé, akiket gyógyító tanácsaival segített, de a halottakat már nem hozhatta vissza az alvilágból. Zeus később hallhatatlanná tette és felvitte az istenek közé az Olymposzra.

Így mesélte el a történetet Hésziodosz görög költő Kr. e. 700 körül.

Aszklepioszt („Phaidiasz iskolája”) Kr. e. az V. században egy erőteljes férfiként, szakállasan, fedetlen mellel, köpenyben örökítette meg **állva, vagy ülve**, amint **egy botra támaszkodik, amelyre kígyó csavarodik fel**.

Az idő múlásával a férfialak, lemaradt a **kígyós bot** pedig az **orvoslás szimbóluma** lett.



18. ábra
Az Egészségügyi Világszervezet emblémája a kígyós bottal

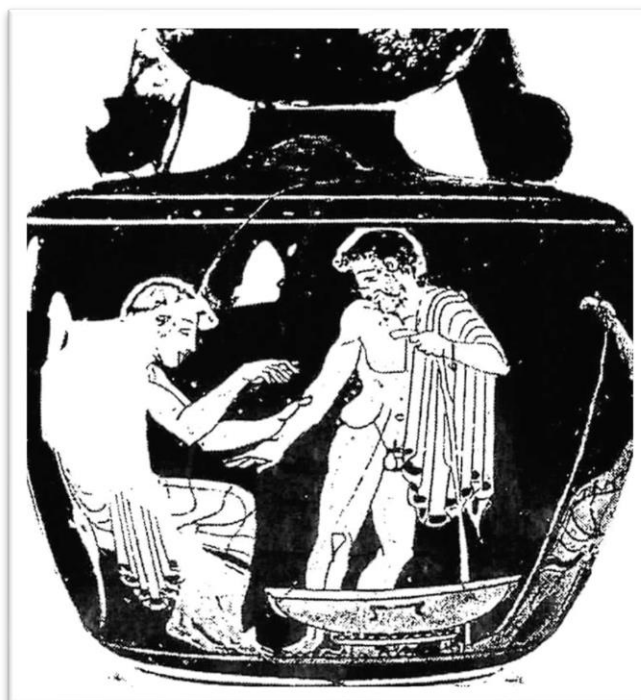
Aszklepiosz családja is bevonult – részben a mitológia, részben Homérosz írásai alapján – az emberiség emlékezetébe.

Legismertebb családtagok: két fia közül **Makhaón** az akhájok legfőbb sebésze volt. **Podaleiriosz** a belgyógyászat istene lett. Leányai közül **Hügieia** az egészséges élet istennője, akit gyakran úgy ábrázoltak, amint a szent kígyót egy kehelyből eteti. **Panakeia** a mindent gyógyító, **Aéglé** pedig a gyógyszerkészítés megszemélyesítője. **Teleszphorosz** törpeként szerepel Aszklepiosz lábai előtt, mint haláldémon, mások szerint, aki magyarázatot ad az álmokra. Ő Makhaon fiaként unokaként is szerepel. **Az aszklepionokban** elsősorban gyógyítás folyt, de mivel itt képezték az orvosokat is tanintézeteknek is tekinthetők. Az ókori görög orvoslás magas színvonaláról tanuskodnak az ásatások során feltárt:

- **régi orvosi műszerek, sebészeti eszközök** (kések, kampók, csipeszek, tűk, foghúzó, vésők, stb.),
- **anathémák**, melyeket a gyógyulásért hálás beteg ember a beteg testrészből, terrakottából, ezüsből, aranyból, elefántcsontból készült modelljét készíttette el, és függesztette fel Aszklepiosz szentélyében. Ezen leletek a kor anatómiai ismereteire nyújtanak betekintést,
- **immáták**, (kis táblácskák) – ugyancsak a szentélyben kifüggesztve – amelyeken beszámolnak a betegségükről és annak gyógyításáról,
- további információ forrást jelentenek az **építészeti és a képzőművészeti alkotások** (szobrok, reliefek, festmények), valamint
- **az ókori irodalom** – mint szépirodalom: mondák, eposzok, ódák, satírák, stb. – szakirodalmi alkotások: számadás, földrajzi, történelmi, orvosi, stb. iratok.



19. ábra
Sebészeti kötözés ábrázolása ókori vázán



20. ábra
Az orvos érvágáshoz készülődik

Az orvoslás történeleme csak Görögországban 340 aszklepion tart számon. Ehelyütt azonban csak azok szerepelnek, amelyek a legnagyobb hatást gyakorolták az ókori görög orvoslás fejlődésére:

- Epidauruszi szentély
- Kószai aszklepion
- Knidoszi aszklepion
- Pergamoni aszklepion
- Krotoni aszklepion

Az **epidauruszi aszklepion** hírneve és tisztelete évszázadokon át egyre nőtt. Kr. e. az V. század végétől összgörög jelentőségű kultushellyé vált. Soha nem érte el ugyan Delphoi, vagy Olümpia tekintélyét, de városok, uralkodók fordultak segítségért a szentélyhez betegségek és pusztító járványok idején. Vonzereje később a római uralom idején sem csökkent. **Aszklepiosz papjai maguk gyógyították** az istennél oltalmat kereső betegeket.

Kószai aszklepion. Kis-Ázsia partjaitól alig néhány kilométernyire emelkedik ki a tengerből Kósz. A sziget azonos nevű fővárosa egy tágas öböl partjára épült. Itt volt az egyiptomi kereskedelem végpontja. A kereskedelmi áruk mellett az egyiptomi kultúra is éreztette hatását e városban. Ezen lehetőség alapján **az egyiptomi orvoslás hatásai érvényesülhettek** elsősorban. A gyógyulást keresők ezreinek úti célja évszázadokon keresztül a kószai szentély volt. A sziget vastartalmú hőforrásainak gyógyító ereje, az egészséges klíma, valamint a hippokratészi gyógyászat alapozta meg és növelte legendássá az aszklepion hírnevét, amellyel az antik világban csak az epidauruszi, valamint a pergamoni szentély vetélkedhetett.

A kósi orvoslás nem törekedett a betegség lényegének megismerésére, csupán annak a **tüneti kezelésére**, valamint az **egész szervezet meggyógyítására**. Őket nem a teóriák vezették, hanem a tapasztalatok. Azt tanították, hogy az orvos a tapasztalatai és az analógia alapján előre láthatja a betegség valószínű lefolyását. Mivel a szervezetben rejlő természeti erők és a megbetegítő ártalmak közti harc szabályszerűen zajlik, ebben a küzdelemben az egész szervezetet igyekeztek erősíteni, támogatni. Legtöbb esetben érzékelhető behatásokra vezették vissza a betegségek okait: a táplálék minőségére, a hivatással kapcsolatos sérülésekre, az időjárás viszontagságaira, az évszakok befolyására, a mocsarak mérges kigőzölgéseire az ún. miazmákra, stb.

Mivel ugyanazon betegség a különböző egyéneknél másként zajlik le, az egyéni hajlamot is figyelembe vették. A fertőző betegségeknek három fázisát különítették el:

1. A káros behatás miatt megváltoznak nedvek (pl. a vizelet, stb.) ennek következtében megjelenik a betegség tünete (pl. a láz).
2. A szervezetben végbemegy a „főzés folyamata”, képződik a vérből a genny. Tünet a magas láz, így a szervezet kifőzi magából a nedvek kóros alkotórészeit, amelyek a kiválasztás folyamán távoznak a szervezetből.
3. Az ártalmas anyag teljesen kijön a szervezetből, a láz leesik, a beteg meggyógyul. Ez a krízis folyamata, ami betegségek szerint és egyéni diszpozíciótól függően meghatározott napokon következik be.

A diagnózis felállításánál szabályszerűen jártak el. Vizsgálatuk a megsejtelésből (inspectio), tapintásból (palpatio), és hallgatásból (auscultatio) állt. Figyelték a váladékok milyenségét. A váladékokat külleme, íze, szaga alapján vizsgálták. A betegség ideje alatt figyelembe vették a hőmérséklet viselkedését, a beteg arcának kifejezését.

A gyógyításban általános szabályokat követtek, szabad intuíció alapján. Alapelvük volt, hogy **nem az orvos gyógyít, hanem a természeti erő, melyet az orvos csak támogat**. Tantételük volt, hogy **az orvos „használjon, de ne ártson”, ok nélkül ne avatkozzon be, de ne nézzen el semmit.**

Az orvosok közül II. **Hippokratész** hatalmas tudásával, éleslátásával, logikájával az egész orvoslás egyik legkiemelkedőbb alakja lett. Geneológiája szerint aszklepiadnak kell tekintenünk. Tizedik ősapja Aszklepiosz. Az orvoslás alapjait apjától tanulta. Később vándorbotot vett a kezébe. Larisszában halt meg. Nevéhez fűződő irodalom 54 munkát foglal magába. A „Hippokratészi gyűjtemény”-t (Corpus Hippocraticum) halála után állították össze, mely az újkeletű csoportosítás szerint az alábbi:

Általános utasítások (1-8) pl.: Eskü; Törvény; A mesterség; A régi orvoslás; Az orvos; Az illő viselkedés; Előírások; Az orvosi rendelő.

Anatómia-élettan (9-16) pl.: Boncolás; A szív; A nemzés; A gyermek fejlődése; Az emberi természet; stb.

Kórtan-diagnosztika (17-29) pl.: A levegő, víz, talaj; A nedvek; A hetes szám; Krízisek; A kritikus napok; A szent betegség; A járványok VII. könyve; Aforizmák; stb.

Sebészet-szemészet-szülészet-nőgyógyászat (30-46) pl.: A fej sérülései, Az emlő; Látás; Szűzek; A női természet; A terméketlenség; stb.

Étrend-gyógyítás-kórjóslat (47-54) pl.: A táplálkozás; Az étrend I-IV; Az egészséges életmód; Előrejelzés I-II; Kórjóslat, stb.

Az Illem könyvében (Az illő viselkedés) írottak alapján feltételezhetjük, hogy **Hippokratész valamilyen ápolókra utalt**.

„Bízd meg egyik tanítványodat, olyat, aki képes az instrukciókat nehézség nélkül végrehajtani, és képes a kezelést megfelelőképpen végezni. Válassz ki olyas valakit, ki már megkapta a bevezetést a szakma rejtelseibe, hogy minden olyan dolgot el tudjon végezni, amire szükség van, és,

hogy a kezelést biztonsággal megtudja adni. Ő azért van ott, hogy megakadályozza, hogy olyan dolgok, melyek vizitek között történnek, elsikkadjanak. Soha ne bízz meg laikust semmivel, mert ha balszerencsés dolog történik, a felelősség téged fog terhelni, de az eredmény dicsőséget fog neked szerezni.”

Hippokratész mélyen emberséges, de nem érzelmes orvoslást hirdetett. Kemény, tiszta objektivitást követelt meg ott, ahol az a legnehezebb; az emberi szenvedések közvetlen szolgálatában.

Hippokratészt a maga korában már jó orvosnak tartották, ez nem lehet a pusztán véletlen műve. Hírneve messze túljutott Kósz szigetén. Platon és Arisztotelész is elismeréssel nyilatkozott róla. A kor, amelyben élt az ókori görögség fénykora volt. Hippokratészt az ókorban tisztelték, a középkorban fetisizálták, a reneszánsz csak futólag csökkentette tekintélyét, az újkorban szimbólummá nemesedett.

Knidoszi aszklepion. A kis-ázsiai ion városok életében a természetbölcselek hatására az **aszklepiádok törekedtek a betegségek okának és lényegének kikutatására.** Közülük a knidoszi aszklepion emelkedett ki. Ez a kis-ázsiai tengerparton fekvő város volt a végpontja az asszír-babilóniai-perzsa kereskedelmi útvonalnak, ahova az áruval együtt a szellemi termékek, így az orvoslásuk is eljutott. A görög szellem felvette ezeket a külföldi hatásokat, azokat átalakította, de a keleti hatás megmaradt a felfogásukban. **Chrysiszposz** a láz nagyságának megítélésére, a pulzus szaporaságának homokórával való számolását ajánlotta. Ezen diagnosztikai eljárás jelentőségét akkor érthetjük meg igazán, ha figyelembe vesszük azt, hogy eddig a hőmérséklet nagyságát kézrátétellel határozták meg, mivel hőmérő ebben a korban még ismeretlen volt. – Ezen aszklepion archeológiaiilag még feltáratlan.

Pergamoni aszklepion alapítása Kr.e. V-IV. századba nyúlik vissza. Fénykora azonban a római uralom idejére esik. Az aszklepion belső életére **Arisztidész** írásai alapján nyerünk betekintést. Az orvosi és papi kezelésekről írt megjegyzése saját nézetén kívül a kor szellemét is megidézti:

„Nem folyamodunk az orvosok alacsonyrendű segítségéhez, hanem annak ellenére, hogy a legjobb orvosokat számítottunk barátaink közé, Aszklepioszhoz menekültünk, mert szebb, ha ő ment meg minket, feltéve, hogy nincs még itt a halál ideje.”

A szellem, a lélek gyógyítását „álom-kezeléssel”, szuggesztióval végezték, de szerepe volt a játékoknak, a zenének, a különböző szertartásoknak is. A pszichés kezelés azzal kezdődött, hogy a gyógyulni vágyót a bejáratnál a következő felírat fogadta:

„Az istenek hatalmassága nevében
a halálnak tilos belépnie e szent helyre”

Mindezek ellenére a későbbiekben mindinkább a tapasztalati irányzat érvényesült. Az orvosoknak hatalmas könyvtár állt rendelkezésre.

Egyiptom féltékenyen figyelte a pergamoni eredményeket, ezért megtiltotta a papirusz kivitelét. Pergamon ekkor marhabőrből készített írásra alkalmas anyagot, ez a pergamen. A királyi palotában őrzött pergamentekercseket Antóniusz elajándékozta Kleopátrának és elvitette Alexandriába.

Az aszklepion építészeti egységet alkotó különálló része volt Pergamonnak, amelyhez egy 820 méter hosszú oszlopsorral körbefogott sétány a „szent út” kötötte. A különleges hatású, természetes rádiumtartalmú források szolgáltatták a varázslatos balneotherápiát. Ismeretes volt az iszapfürdő, a pakolás, a fizikoterápia.

Az aszklepion tágas belső udvarán a gyógyító vizet adó forrást márvánnyal díszített három kútba vezették. A betegek a vízhez vezető lépcsőkön ültek, fürödtek, korszókat merítették bele, vagy pedig a lerakódott iszapot gyűjtögették további gyógykezelésükhöz. Az udvar közepe táján lévő ivókút mellett lépcsősor vezetett a föld alá, ahol gyógyító, kezelő épületbe jutottak. Az alagút mennyezetébe 12 világító ablakot építettek be. A legforróbb nyári napokon is kellemes hűvös levegőjű földalatti ún. teleszforosz szentélyben található termek szolgálták az ún. álomkúra céljaira. Ezen a szinten voltak még a fürdők és gyógyvízkutak is. A betegek innen lépcsőkön juthattak fel az emeleti szintre, ahol az istenek szobrai előtt imádkozhattak, és helyezhették el ajándékaikat hálájuk jeléül.

Egy külön épületet „könyvtárként” hasznosítottak, melynek padozatát színes márványlapok borították. A falakba mélyített fülkékben helyezték el a pergamenre, azaz a különlegesen cserzett állati bőrökre írt tekercseket. Itt kaptak helyet Galénosz írásai is.

Aeliosz híres római szónok 13 évet töltött itt el, 6 költeményt írt annak örömeire, hogy visszakapta egészségét. (Verseiben Aszklepiosz életét örökítette meg az utókor számára.) Ebben a szentélyben olyan neves orvosok is gyógyítottak, mint **Szatírosz** és **Galénosz**.

Krotoni aszklepion. A dél-itáliai görög gyarmatok szellemi központja Kroton városa volt. A krotoni aszklepionban működött orvosok legkiemelkedőbb képviselője **Pitagorasz**. Ő maga is orvos, vagy legalábbis gyógyít betegeket. Tanítványainak a mértékletességet hangsúlyozva az egészségtan és a diétetika alapjait rakta le. Az orvoslás alkalmazásában nála a bölcselet is szerepelt. A betegségek lényegére dedukciós okoskodással igyekezett fényt deríteni. Ő, mint a számok filozófusa, a számelméletet a betegségekre is kiterjesztette. Állítása szerint a 4, 7, 10 számok irányítják a világegyetem történéseit, így az akut betegségeknél a krízis bekövetkeztét. Amint a hangok magasságát a rezgésszámokból származtatta, úgy az életjelenségeket, sőt a szellemieket is a rezgésszámokra akarta visszavezetni. Mindemellett foglalkozott boncolással is. A késel, valamint a tüzes vassal való gyógyítást megvetette. Tanítványa **Alkmaion**, vizsgálatai alapján megállapította, hogy az agy a szerve a szellemi működésnek. **Empedoklész** szerint a légzés a tüdőkön keresztül történik. Szerinte a csontok a halál után elporladnak és visszaalakulnak alapelemekké. Az anyag megmarad, csak átalakul.

Az ókori római orvoslás

Etruszk orvoslás. Az ókori római orvoslás áttekintésekor nem hagyható figyelmen kívül az etruszkok magas kultúrája, melyet a rómaiak már készen találtak és átvettek. Az etruszkok az Appenini-félsziget nagy területén számos törzset alkottak. Az Ural-altáji népek közül származnak. Számos várost építettek. Építőanyagként a téglát használták, amiből emeletes házakat, bolthajtásokat, csatornákat építettek. Ismereteiket, így az orvoslásukat már az ókori görög írók is nagyra becsülték.

Az archeológiai ásatások során a romokból feltárt írások, valamint a terrakotta ábrák meglepő módon szemléltetik, hogy milyen alaposan ismerték a belső szerveket. A bronzkorbeli orvosi műszereik: kések, tűk, stb. felhívják a figyelmet a magasfokú orvoslásukra.

Az urnás temetkezésük arra utal, hogy szokás volt náluk a halottégetés. A csontmadványok bizonyítják, hogy a csonttöréseket és ficamokat megfelelően látták el, és koponyalékelést is végeztek. A hajlított és ízülettel bíró orvosi műszereik (fogók, ollók) arra engednek következtetni, hogy jelentős volt a sebészi tudásuk. A leletek szerint kiemelkedő volt a fogászati ellátásuk. Kr. e. 900 évvel már készítettek aranyhidakat, műfogakat, amelyekkel rágni ugyan nem lehetett, de tökéletesen megfeleltek az esztétikai kívánalmaknak. Kr. e. 450-ben törvényt alkottak arról, hogy nem szabad az aranyat eltemetni a holttesttel, mivel az aranyra szüksége volt az élőknek. Közegészségügyükre következtethetünk a romokban fennmaradt vízvezetékekből, csatornákból, fürdőikből, melyek mintául szolgáltak a rómaiaknak.

Ókori római orvoslás

Rómában a legrégebbi időben nem volt tulajdonképpeni orvosi rend, hanem az orvoslást családi kötelékben, az abban jártasabb öregek látták el.

Kr. e. a III. századtól az orvoslást már a rabszolgasorsban lévő görögök végezték. A tehetős római polgárok igyekeztek görög orvosokat tartani „**servus medicus**”-ként. Kr. e. az I. században az orvosi foglalkozás szabaddá lett, ami az orvosok megbecsülésére utal. Augustus lovagi rangra emelte az orvosokat és megengedte az aranygyűrű – mint az előkelőség jelének – viselését.

A rómaiak gyógyító istene ugyancsak Aszklepiosz volt, akit meglatinosítva **Aesculapius**-nak neveztek.

Livius: „**A római nép története a város alapításától**” című művében olvasható:

„... annak idején a népet pusztító ragály miatt Aesculapiust is áthozták Görögországból...” Három évig szenvedett a város pestistől. A szibillák jóskönyvei feltárták, hogy csak az epidauriszi Aszklepiosztól remélhetnek segítséget. Az Epidauruszban megjelent követeknek az isten hatalmas kígyó alakjában sietett segítségére. Hajón szállították Rómába, ahol megszabadította a várost a járványtól. Aszklepiosz (Aesculapius) tiszteletére a Tiberis szigetén emelt templomnak hajó formát adtak.

Ovidiusz: „**Átváltozások**” című könyvében így ír erről:

„S íme a megsegítő isten, míg álmodol, ott áll római ágyánál, s csak olyan, mint temploma mélyén, görcsös nagy botját tartotta bal keze, jobbja állán játszadozik, dúsfürtű hosszú szakállán, s kebléből kegyesen szól hozzád ilyképp: csak sose félj! Megkapsz, de nem így mint látsz e szoborban. Nézd csak e kígyót itt, mely most botomon tekerődzik. Képét védj eszedbe, hogy aztán újra felismerd! Ezzé változom át...”

(Rómába érve) ...”ölti magára megint régebbi nagy istenalakját, orvosként jön, s végét veti nyomban a gyásznak.”

Ezzel megkezdődött a görög orvosok beáramlása Rómába. A görög származású **Aszklepiadész** Rómában telepedett le (Kr. e.: 91-ben). Hamarosan szoros barátságba került Ciceróval és Horáciusszal. Annak ellenére, hogy Pliniusz sarlatánnak tartotta, népszerűségét tudásának köszönhette. Szerinte a szervezet apró, kis atomokból áll. A lélek szerepe ezen kis atomok egyensúlyban tartása az érzékszervek révén. Ha az atomok mozgásában zavar áll be, létrejön a betegség. A gyógykezelés célja a normális atommozgások helyreállítása: diétával, vízkúrával, masszázssal, tornával, légváltással és csak kis mértékben gyógyszerekkel. Ő a knidoszi orvoslás híve volt. Az orvoslásban alapos képzettséget és tudást fontosnak tartotta. Elve:

„ **tuto, cito, iucunde**” = gyorsan, biztosan, kellemesen
(az orvoslásban).

Krisztus körüli időben kiváló római férfiak kedvtelésből egyik vagy másik hivatás művelésében leleték kedvüket.

Több jelentéktelen író után **Cornelius Celsus** vált ki azon filozófusok közül, akik orvoslással behatóbban foglalkoztak. Bár nem volt orvos, az orvoslásról írt 8 kötetes könyve (**De medicina**) jelentősége az, hogy korának különböző irányzataiból a lényegyet kiemelve egységbe foglalta a gyógyászatot. Tőle származik a gyulladás négy alaptünetének ma is használt felsorolása:

| **rubor, tumor, calor, dolor** (piros, duzzadt, meleg, fájdalmas).

Ezeket Galénosz kiegészítette „a korlátozott működéssel”: **functio laesa**. Szisztematikusan foglalkozik a sebészettel. Varrásnál már megemlíti a csomós és a tovaftató varratokat.

Szoranosz szakított kora előítéleteivel, mivel orvos és férfi létére foglalkozott a női betegségekkel, valamint a szülés lefolyását is figyelemmel kísérte. Vizsgálat alapján állította fel a diagnózist, és írta elő a gyógykezelést.

Galénosz (Kr. u. 131-210 táján) az ókori római orvoslás legnagyobb személyisége. Jelentősége abban áll, hogy a különböző iskolák nézetei miatt széttöredezett orvoslást hatalmas tudásával és tapasztalatával, a lényegyet felismerő szellemével egységes rendszerbe foglalta. Írásai 1500 évig az orvoslás alapjául szolgáltak. Galénossal elérte az ókori orvoslás a csúcspontját. Halála után tanait dogmának tekintették.

| Apja pergamoni építészként megálmodta, hogy az istenek a fiát orvosnak szánták. Ezért Galénosz apja kívánságára abbahagyta a filozófiai tanulmányait. Az orvoslással kapcsolatos tanulmányait nagyrészt Alexandriában végezte, majd különböző iskolákban tanult tovább 9 éven át. Hazatérve Pergamonba a gladiátorok orvosa lett. Innen Rómába ment, ahol szónoki képességével és hatalmas tudásával az előkelő körökbe is bejutott. Rövid távollét után visszatérve Rómába, Markusz Auréliusz császár udvari orvosa lett.

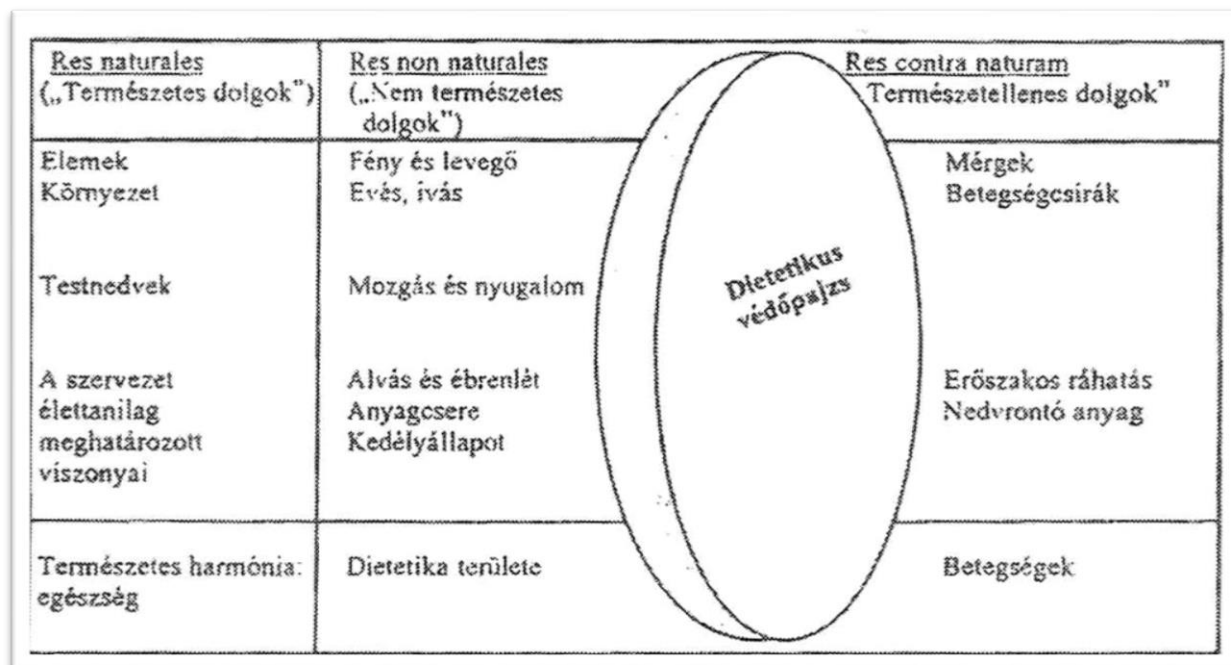
Az anatómiai tudást jelentősen fejlesztette, bár nagy hiányossága, hogy a sertés, majom és más állatok boncseredményeit kritika nélkül alkalmazta az emberre. Az emberi test bámulatos organizációjában a Teremtő hatalmát és bölcsességét látta, amit nem győzött magasztalni.

| Teológiai nézete közel állt a keresztény felfogáshoz – amit bizonyára ismert – mindez hozzájárult ahhoz, hogy a középkori orvoslásban alapvető tananyagként szerepelt.

| (Tévedéseit 1543-ban Andreas Vesalius, korának legnagyobb anatómusa javította ki.)

Írásai középpontjában az élettan állt. Élettani megfigyelései keretében a szervek működésének célszerűségét kereste. **Gyógytanának előterében** a humorálpatólógia helyezkedik el. Az életnedvek discrasia tanával, amely szerint az életnedvek úgy minőségi, mint mennyiségi megváltozásai okozzák a betegségeket. **Terápiájában** figyelembe vette a kelet és nyugat értékes gyógyszerkincsét, de felhasználta a szuggesztív hatást is. Galénosz a helytelen életmódban – melynek része a helytelen táplálkozás – látta a betegségek egy részének lényeges okát. Mindezek alapján nagy súlyt fektetett diétás étkezés gyógyító és megelőző hatására. Hippokratész tanait figyelembe véve

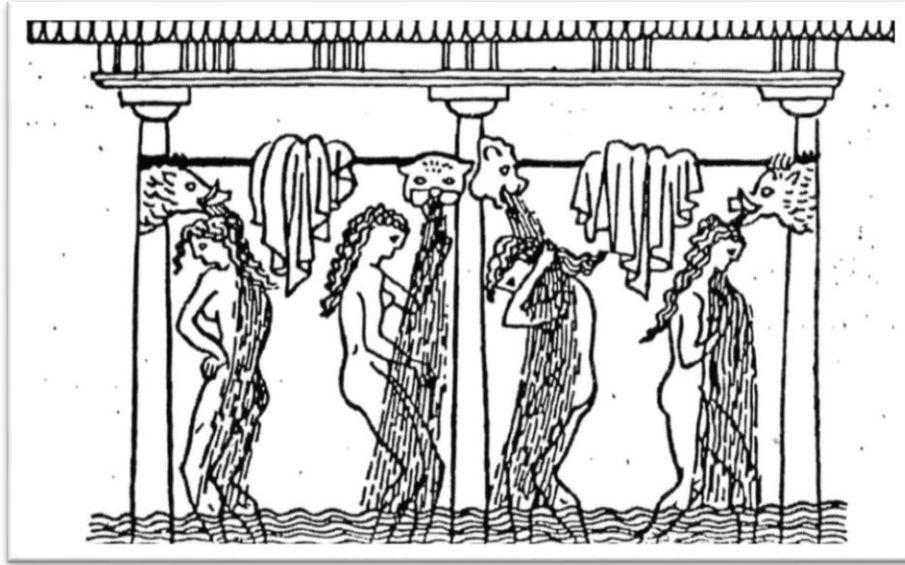
írja le „**Az egészségvédelemről**” („**De sanitate tuenda**”) című könyvében a diétetika klasszikus, ma is érvényes szabályait. Galénosz a diétetikát (az egészséges életvitelről szóló tanítást) következetesen az egészség és a betegség közötti átmenetben gondolkodva fejti ki.



21. ábra
Dietetikus életvezetés
(Galénosz nyomán)

A római birodalom mindenben a tömegekre rendelkezett be, így az egészségügyükre is jellemző volt ez a szemlélet. A közös fürdők, a vízvezetékek, a szennyvízelvezetés, mind-mind a tömegek érdekét szolgálták és bizonyítják, hogy a **közegészségügyet** a rómaiak intézményesen gyakorolták.

A római fő szennyvízcsatorna – **Cloaca Maxima** – napjainkban is használható állapotban van! A római tartományok közül természetesen számunkra Pannónia érdekes, ahol a következő városokban található ókori vízvezeték maradványok: Aquincum (Óbuda), Savaria (Szombathely), Gorsium (Tác), Scarbantia (Sopron), Brigentio (Ószőny). A leghosszabb vízvezeték a savariai volt. Ez a Rohonci-völgy felett feltörő források vizét szállította 26 km távolságú városba.



22. ábra
Római fürdő

Augusztus császár a ***katonarvosi intézményt*** hívta életre. Kohorzonként 4-4 orvost alkalmazott. Voltak orvosok a hajókon is. 5-6 légió részére létesítettek egy valetudinariumot, mely 200 személy befogadására volt alkalmas. Békeidőben az őrhelyeknek is volt katonai kórháza.



23. ábra
Sebesültek ellátása Traianus diadaloszlopán

A katonaságon kívül a cirkuszoknak, a színházaknak, általában a nyilvános szórakozóhelyeknek is volt orvosa. A későbbi időben a községek is alkalmaztak „*archiater*”-eket, hatósági orvosokat, akiknek kötelessége volt a betegeket térítésmentesen kezelni.

Az orvosok működésüket többnyire a beteg lakásán fejtették ki. A kiterjedt pacientúrával rendelkezők kis kórházaszerű épülettel is rendelkeztek, amint ezt a Pompei-ben feltárt épület bizonyítja. Ezen épületben külön volt vizsgáló-, műtő helyiség, betegszoba, gazdasági helyiségek, sőt a hozzátartozók részére váróhelyiség is.



24. ábra
Aeneas kezelése (Pompei falfestmény)

Betegellátás a kereszténység első századaiban

- Új erkölcsi rend
- Üldözések korszaka
- Milánói Ediktum
- Magánjótékonyosság
- Remeteség

A római birodalom még orgiázott, vad cirkuszi játékokkal és gabonaosztással kötötte be a római polgár szemét, amikor a **Názáreti Jézus** apostolaival együtt egy új rend erkölcsi alaptörvényeit hirdette meg.

Tanításai az *Újszövetségi Szentírásban* maradtak ránk. Ebből csupán azok a részletek szerepelnek, amelyek az etikai gondolkodásunkra napjainkig érvényesülő mély nyomot hagytak az emberiség általános kultúrtörténetében.

A korai kereszténység a betegek ellátásának új dimenzióját hozta: **a könyörületességet, mint új tényezőt építette be a gyógyászatba, az ápolás gyakorlásába.** A keresztény tanítás (etika) középpontjában ugyanis a szeretet áll!

Az ókori orvosok aggodalom nélkül megtagadták az orvosi segítséget a gyógyíthatatlan betegektől. A pogány orvosok járványok idején elmenekültek a fertőző betegek elől, utcán hagyva a haldoklókat is. A kereszténység azonban senkit sem hagyott magára, félelem nélkül közeledett a betegekhez, segített rajtuk, ahogy csak lehetett, nem feledve az „**irgalmas szamaritánus**”-ról szóló bibliai példázatot.

S hogy miben nyilvánul meg a keresztény felebaráti szeretet, azt Jézus egy törvénytudó kérdése nyomán példabeszédben mondta el:

„Egy ember lement Jeruzsálemből Jerikóba. Rablók kezébe került, azok kifosztották, véresre verték, és félholtan otthagyták. Egy pap jött lefele az úton, észrevette, de továbbment. Később egy levita jött arra, meglátta, de ő is elment mellette. Végül egy szamaritánusnak is arra vitt az útja. Mikor megpillantotta megesett rajta a szíve. Odament hozzá, olajat és bort öntött sebeire, és bekötözte azokat. Aztán föltette teherhordó állatára, szállásra vitte, és gondját viselte. Másnap reggel elővett két dénárt és a gazdának adta e szavakkal; Viseld gondját. Amivel többet költesz rá, megadom neked, amikor visszatérek.

– Mit gondolsz, e három közül melyik a felebarátja annak, aki a rablók kezére került?” – A törvénytudó így válaszolt: „Aki irgalmasságot cselekedett vele.” (Lk.10, 25-37)

Szakítva a zsidó hagyományokkal, Jézus még a vallásilag idegen szamáriai embert is felebarátnak mutatta be, akinek eljárását számunkra, mint követendő példát adott. Más szóval fajra, nemre, világnézetre, stb. való tekintet nélkül minden embertársunk felebarátunk, s mindannyian a szamáriai emberhez hasonló segélynyújtásra vagyunk kötelezve.

A példabeszéd a szenvedő emberrel segítő viszonyba lépő orvosi- és betegápoló rendek örök iskolapéldája lett. Arra is felfigyelhetünk, hogy a példabeszédben a korszerű egészségügyi ellátás minden szakasza is bele van sűrítve:

- „**az elsősegély**” = olajat és bort öntött sebeire és bekötözte azokat,
- „**a mentőszállítás**” = a teherhordó állat hátán történő szállítás,
- „**a kórházi elhelyezés és ápolás**” = fogadóban való elhelyezés és ápolás.

Az embertársaink érdekében ma sem tudunk többet tenni!



25. ábra
„Az irgalmas samaritánus.”

A zsidók megvetették ugyanis a samaritánusokat, akik a régi asszír-babilóniai hódítók visszamaradt telepesei voltak. S, íme a Jeruzsálemből Jerikóba vezető úton, a félholtra vert, kifosztott zsidót nem a zsidó pap, nem a zsidó levita, hanem a lenézett és kiközösített samaritánus menti meg a haláltól. (levita = egyéb templomi szolgálatot tevő)

A kereszténység felfogta a parabola tanításának horderejét. A felebaráti szeretetről szóló tan – amely az emberi méltóság felismerésén alapul – alapján felkarolták a szegényeket és betegeket. A szegénygondozás és betegellátás a keresztény közösségek előljáróinak, a püspökök és a papság feladata lett. A **diakónusok** és a **diakonisszák** viszont, mint a nevük is mutatja: segítők, szolgálók, végrehajtó feladatokat láttak el, ők voltak hivatva a szolgálat megvalósítására.

A **diakonia** görög szóból származik, jelentése segítségadás, segítségnyújtás.

Diakonus (görög szó) szerepapot jelent, aki egyházi szolgálatokat teljesít. Az úgynevezett felsőbb egyházi rendekhez tartoznak, a püspökök, áldozópapok után a harmadik egyházi rendet képezik. Eredetileg a papság alárendelt osztálya volt, akikre az istentisztelet alkalmakor a rendfenntartása,

a szentségek kiszolgáltatása körüli segédkezés, a szegényekről, valamint a **betegokről** való összeírás, majd gondoskodás tartozott. Számuk eredetileg a legnagyobb hitközségben is csak hét volt.

Diakonisszák az ókeresztény egyházban hivatalosan kirendelt szegény- és **betegápolónók**. A nyugati egyházban a VIII. századig, a keleti egyházban a XII. századig állt fenn ezen egyházi rend.

(A protestáns egyházban – **az újkorban!** – a diakonisszák a régi bibliai értelemben vett **betegápolónók**. Működésük a protestantizmus keletkezéséhez kapcsolható. A kor igényei szerint szervezett diakonissza-ház alapítása **Fliedner Tivadar** lelkész nevéhez fűződik, a Rajna melletti Kaiserswerth-ben. Képzésük az ún. anyaházban történik. Próbaidő után a képzés záróvizsgával és felszenteléssel kezdődik. A végzett diakonisszákat ünnepélyes templomi szertartással szentelik fel és bocsájtyák szolgálattételre. Az anyaházzal szoros kapcsolatban maradnak. Az anyaház rendelkezik velük, gondoskodik róluk betegségük, vagy idős koruk esetén. Bármikor férjhez mehetnek. A betegápoláson kívül működésük a gyermeknevelésre, az elesettek erkölcsi megmentésére is kiterjed.)

Az adott kor társadalmi-gazdasági viszonyaiból érthetjük meg a jótékonyt, mint keresztény tanítást.

A római polgár a vagyonszerzésben nem ismerte a mások iránti szolidaritást, a maga nyereségét ellenfele kárának tekintette, ez vezérelte gondolkodásmódját, tetteit. Az antik kor szemléletével szemben a kereszténység a társadalmi szolidaritást hangsúlyozta. Ezen kötelesség a szeretet- és lelkiismeretbeli kötelesség volt, kinek-kinek szabad akaratára alapozva.

Az adományozó semmi terhest, az elfogadó semmi megalázót nem látott a jótékonyt. A keresztény szegénygondozás szervezete azáltal, hogy a házi szegény- és betegellátás elveihez, valamint a diakonisszák intézményéhez ragaszkodott, páratlan eredményeket mutathatott fel. Új jelenségként diakonisszákat Jeruzsálemben még nem találunk, de az evangelista **Tabitha** nevű joppei asszony jócselekedeteiről már tudósít. (Ap. cs. IX. 36-41.) Ott, ahol az áldozatkész szeretet hiányzik, nincs erkölcsi érdemszerző értéke az adománynak, vallották. A világirodalom remekeként a „Szere- tet himnusza”-ban **Szt. Pál** fogalmazta meg mindezt:

A lelki adományok és a szeretet

Szóljak bár az emberek, vagy az angyalok nyelvén, ha szeretetem nincsen, olyan lettem, mint a zengő érc, vagy a pengő cimbalom. (2) És legyen bár prófétáló tehetségem, és ismerjem bár az összes titkokat és minden tudományt, és legyen bár oly teljes hitem, hogy a hegyeket áthelyezzem: ha szeretetem nincsen semmi vagyok. (3) És osszam bár egész vagyonomat a szegények táplálására, és adjam bár át testemet, úgy hogy elégjen: ha szeretetem nincsen semmit sem használ nekem! (4) A szeretet türelmes, nyájas; a szeretet nem féltékeny, nem cselekszik rosszat, nem fuvalkodik fel, (5) nem nagyravágyó, nem keresi a magát, nem gerjed haragra, nem gondol rosszat, (6) nem örvend a gonoszsnak, de együtt örvend az igazsággal; (7) mindent eltűr, mindent elhisz, mindent remél, mindent elvisel. (8) A szeretet soha nem szűnik meg; a prófétálások véget érnek, a nyelvek megszűnnek, a tudomány elenyészik. (9) Mert rész szerint való az, amit megismerünk, és rész szerint való az, amit prófétálunk; (10) midőn pedig majd eljő, ami tökéletes, véget fog érni az, ami rész szerint való. (11) Midőn gyermek voltam, úgy beszéltem, mint gyermek, úgy viselkedtem, mint gyermek, úgy gondolkodtam, mint gyermek; midőn pedig férfiúvá lettem felhagytam azokkal, amik gyermekhez való. (12) Most tükör által homályban látunk; akkor pedig majd színről-színre. Most rész szerint ismer- rek; akkor pedig úgy fogok ismerni, amint én is vagyok. (13) Most azért megmarad a hit, a remény, a szeretet, ez a három; de legnagyobb a szeretet.

Levél a Korintusiakhoz 13/ 1-13

A keresztény felfogás, hogy mennyiben különbözött a gazdag, előkelő pogány rómaiakétól, azt mi sem jellemzi jobban, mint **Celsus** véleménye, mely szerint az, hogy minden ember egyenlő, a legnagyobb esztelenség.

Az ókori államokban nem az ember, hanem csak az állampolgár részesült jogokban és törvényes védelemben. Az emberek nagy többsége jogok nélkül élt. A gyengét, a leigázottat nem tekintették embernek, hanem tárgynak: kereskedés és haszonélvezet eszköze lett.

Zarathustra így írt:

„Legyetek könyörtelenek, a betegek és elnyomottak, a silány közepesek és értéktelenekkel szemben. Aki magában valamit az emberfeletti emberből érez, azelőtt az átlagember a kinevettetés és fájó szegénypírnak a tárgya.”

Élesen vázolja fel ezen idézet az ókor részvétlenségét a szenvedők nyomora iránt. Az elnyomók és elnyomottak, a rabszolgatartók és a rabszolgák között hatalmas úr táton-gott. A rabszolga, a nincstelen, a szegény nem ember, csak dolog („res”), amint azt a római jog is megállapította.

Maguk az ókor legnemesebb és legműveltebb szellemei sem találtak semmi kivetní valót a rabszolgaság intézményében. **Cicero** és **Seneca** is megvető szavakkal illették a szegény embert. A szájalmat és részvétet pedig jellemhibának tartották. **Vergilius** erénynek tartotta a szegények iránti részvétlenséget. **Plautus** szerint:

„Az nem tesz a koldusokkal jót, ki nekik enni és inni ad, mert amit ad, az elveszett, a szegényeknek pedig csak a nyomorát hosszabítja meg.”

Mindezek után nem meglepő, hogy a gazdagságot is a rabszolgák számával mérték. Azt tekintették gazdagnak, akinek legalább 400 rabszolgája volt.

A korai keresztény szegény- és beteggondozás két alapelve a következőkben foglalható össze:

- *Minden hívő maga köteles övéiről és háznépéről gondoskodni*, aki ez alól magát kivonja, nem méltó arra, hogy az egyház tagja legyen. Ez a kötelesség kiterjedt a legközelebbi rokonokra is. A szegénygondozás csak akkor hárult a közösség előjárójának (a püspöknek) vállaira, ha a család vagy a rokonság nem volt képes a hozzátartozóit ellátni.
- A másik alapelv a *munka kötelezettsége* volt. A munkabíró kötelezettsége, hogy jövedelmének egy részét a szegények, **a keresetképtelen betegek**, özvegyek, árvák ellátására fordítsa.

Mivel a tanítás csak akkor talál termékeny talajra, ha azt példaadás is megerősíti, ezért Szt. Pál maga is keményen dolgozott, hogy senki terhére ne legyen, és példát mutasson.

A keresztények szervezete mindenütt közösségi formával rendelkezett, egy apostol, vagy az általa rendelt püspök vezetése alatt. A közösségi élet fejlődésével megalakultak az egyházi hivatalok. A püspöknek az alamizsnálkodásban a diakonusok segítettek. A későbbiekben a férfi diakonusok mellett nőket, diakonisszákat is találunk.

Szt. Pál amikor diakonusokkal szemben támasztott követelményekről ír, megemlékezett a **diakonisszákról** is. Előírja, hogy legyenek tiszta erkölcsűek, mértékletesek, hűek és megbízhatók, tartózkodjanak a felesleges beszédől. Ez utóbbi főként a házaknál történt ellátás során volt nagyobb jelentőségű.

A diakonisszák intézménye szorosan kapcsolódott az özvegyi állapothoz, akiket a közösség tartott el. Csak azok az özvegyek számíthattak az egyházi gondoskodásra, akiknek sem családjuk, sem rokonaik nem voltak, ezért teljesen magukra maradtan éltek. Olyan özvegyekre esett a választás, akik példamutatóan karitatív lelkülettel rendelkeztek. Még az is kívánalom volt, hogy az özvegy kora legalább 60 éves legyen. (Az apostol az életkort tekintve nagyon szigorú követelményt állított fel. Tekintettel a korabeli átlagos életkorra, az özvegyek közül csak ritkán kerülhetett ki diakonissza. Minderre való tekintettel az egyházi gyakorlat a későbbiekben kénytelen volt a kortartást csökkenteni.) (Levél Timoteushoz III. 11, V. 3-9)

Szt. Pál leveleiben számos jótékony nőt említ, de diakonisszát csak egyet nevez meg, **Főbét**, a korintusi földszoros keleti kikötővárosából Kenkreából.

„Ajánlom nektek Főbe nővérünket, aki a kenkreai egyház szolgálatában áll. Fogadjátok a szentekhez méltóan az Úrban és támogassátok, amiben csak rátok szorul, mert ő is sokaknak volt támasza, nekem magamnak is...”

Levél a Rómaiakhoz 16, 1-2

Az üldözések korszaka

Az előzőekben bemutatott jótékonyság, valamint a keresztények lelkiismeret szabadsága hadat üzent a mindenható államnak, melynek feje Istennek megjáró tiszteletet követelt magának.

A pogány állam felismerte, hogy alapjaiban remegett meg. Ezután három évszázados keresztényüldözés következett, melynek kegyetlensége minden fogalmat meghaladott. A keresztények mindezek ellenére nem fogtak fegyvert, nem használtak erőszakt az erőszakkal szemben, az ellenállásuk tisztán szellemi természetű volt.

A szegénygondozás – amely magába foglalta a betegellátást is – még határtalanabbá vált. Senkit nem kényszerítettek adakozásra, de természetes volt, hogy akinek feleslege volt, az segítette az ínséget szenvedőket. A szegény- és betegellátás anyagi alapját segítették még a rendkívüli adományok is. Számos gazdag, amikor keresztény lett, vagyona egy részét a püspök útján a szegényellátásra fordította. A közösség püspökének ezért feltétlenül ismernie kellett hívei számát, vagyoni állapotát, stb. Még tovább erősödött a diakonusok és diakonisszák szerepe. Feladatuk lett, hogy a szegények családi viszonyait felmérjék a segélyezés előtt.

Nyilvántartásba vették a rászorultak nevét, nemét és korát. Ők, akik a rászorultak szegénységét saját szemükkel tapasztalták, nagy gonddal kímélettel és gyengédséggel támogatták őket saját házaikban, és ugyancsak ott ápolták a betegeket is. Ezen „környezettanulmány” után a püspök határozott a segélyezés módjáról és mértékéről.

Ezzel a módszerrel lehetővé vált, hogy az összegyűlt adomány ténylegesen a rászorultaknak jutott, s az érdemtelenek nem kerülhettek a segélyezettek közé. A munkakerülőket kizárta Szt. Pál a segélyezés köréből, midőn hangsúlyozta:

„...meghagytuk nektek, hogy aki nem dolgozik, ne is egyék.”

II. levél Tessz: 3. 10.

Ebben az időben azonban nemcsak lelki vigaszt, testi ápolást, hanem orvosi ellátást is kaphattak a rászorulóak. Pogány orvosokhoz nem fordultak, s mivel kevés volt a keresztény orvos – mint pl. **Szt. Lukács**, aki megírta: „Jézus Krisztus evangéliuma”-t, valamint „Az apostolok cselekedetei”-t, – ezért a papság közül egyesek elsajátították az orvoslás ismeretanyagait is.

A kereszténység az üldözések ellenére folyamatosan terjedt. A III. század végén – Diocletianus császársága idején – lefolytatott nagy keresztényüldözés alatt már vértanú orvosokkal is találkozunk, pl.:

Kozma és Damján Arábiában született ikerpár. Életükről addig semmit sem tudunk, míg Aegeában, Cilicia városában fel nem tűnnek, mint keresett és nagytudású orvosok. A keresztény morál szellemétől áthatva térítésmentesen gyógyították és látták el orvossággal a betegeiket, sőt a szegényeket még anyagilag is támogatták, bár maguk szűkösen éltek. A nép mindezek alapján ezüstnélkülieknek nevezte el őket. A két merész hitvalló orvost másokkal együtt börtönbe vetik, s miután a kínzások ellenére sem tagadják meg hitüket, Lysisas helytartó lefejeztette őket (303-ban).

Tiszteletük a Kelet-Római birodalomból indult ki, mégpedig a Dukasz császárok idején, akikkel Géza és Szt. László is szorosabb kapcsolatot tartott. Így nem véletlen, hogy a magyar korona, Dukász (VII. Mihály) által küldött alsó részén mindketten szerepelnek. Dukász Mihály ugyanis többek között az orvoslás iránt is érdeklődést mutatott.

Velük együtt szenvedtek vértanúhalált **Anthimus, Levútius és Euprasius** orvos-tanítványaik is. **Antiochus** orvos Örményországban, Szebaszteban élt, és Hadrianus császár alatt szenvedett vértanúságot.

Diomedes Nikomedia Bitina városában működött mint orvos, akinek hóhér pallosa vetett véget az életének, keresztény hite miatt.

Leontínus aquileiai orvos, a Diocletianus féle üldözés alatt szenvedett vértanúságot, először lefeszítették, majd megkövezték.

Pantaleon Kis-Ázsiában, jómódú örmény családban született. Apja pogány nevelésben részesítette. Az ifjú szülővárosában sajátította el az orvosi ismereteket. Tehetségével, sikereivel hamarosan kiemelkedő hírnévre tett szert. A császári udvarba került, ahol Maximilián császár orvosa lett. Megismerkedett a kereszténységgel, keresztény lett. Sokat segített a börtönben sínylődő keresztényeknek. Pogány orvostársai ezért feljelentették a császárnál, aki mindent elkövetett, hogy hitétől eltérítse. Miután ez nem sikerült, különböző kínzásoknak vetette alá, de ő nem tört meg. Ezt követően cirkuszi arénában vadállatok elé vetette, de a vadak nem bántották. „Ártatlan ember” kiáltották a nézők. Végül a hóhér bárdja oltotta ki életét.

Pantaleon tisztelete – akinek neve: mindenkin segítő – már a IV. században elkezdődött. Hazánkban Pentele volt a neve, emlékét néhány dunántúli helységnév őrzi: Dunapentele, Sárpen-tele.

Balázs vértanú püspök. Örményországban született, majd itt folytatott orvosi gyakorlatot. A testi bajokon kívül a lelki betegeket is különös gondnal kezelte. Erényei alapján egyházközsége püspökké választotta. 316 körül Agrikola helytartó poroszlói Sebaszteban még folytatták azt a keresztényüldözést, melyet Licinius császár rendelt el korábban. A pogány prefektus bírói széke elé idézte a püspököt, aki a fegyveres katonák kíséretében indult el a prefektus elé, miközben az eléje vitt betegeket gyógyította. Ekkor gyógyított meg egy halszájkától fuldokló gyermeket is. A prefektusnak mivel nem sikerült a hitétől eltávolítani a püspököt, lefejeztette őt. A VI. században, mint a torokbajok ellen védő szent jelent meg keleten, ugyanez nyugaton a IX. században következett be. (Ünnepét február 3-án ülik meg.)

BALÁZSOLÁS

Szépen könyörgök, segíts rajtam szent Balázs! Gyermekkoromban két fehér gyertyát tettek keresztbe nyakamon s úgy néztem a gyertyák közül, mint két ág közt kinéző ijedt őzike. Tél közepén, Balázsnapon szemem pislogva függött az öreg papon, aki hozzád imádkozott fölémhajolva, hogy ott térdeltem az oltár előtt, kegyes szokás szerint, s diákul dűnnyögve, amit sem én s ő se jól értett.

De azért te meghallgattad és megóvtad gyermeki életem a fojtogató torokgyíktól s a veszedelmes mandulák bajaitól, hogy fölnővén félszáz évet megérjek, háládatlanul nem is gondolva rád.

Óh ne bánd csúf gondatlanságom, védj ma is, segíts, Sebasta püspöke!

Lásd, így élünk mi, gyermekmódra, balgatag, hátra se nézünk, elfutunk a zajló úton eleresztve kezeitek, magasabb szellemek – de ti csak mosolyogtok okos felnőttek gyanánt.

Nem sért, ha semmibe veszünk s aztán a bajban újra visszaszaladunk hozzátok, mint ma én is reszkető szívvel...

Mosolyogj rajtam Balázs!

Ki mint a szepegő kamasz térdelek itt együgyű oltárod kövén, mosolyogj rajtam, csak segíts! Mert orv betegség öldös íme engemet és fojtogatja torkomat, gégém szűkül, levegőm egyre fogy, tudóm zihál, s mint aki hegyre hág, mind nehezebben kúszva, vagy terhet cipel kifúlva, akként élek én örökös lihegésben.

S már az orvosok kése fenyeget, rossz nyakam föl vágni, melyet hajdan oly megadón hajtottam gyertyáid közé, mintha sejtettem volna már...

Segíts Balázs!

Hisz a te szent gégedet is kések nyiszálták, mikor a gonosz pogány kivégzett: tudod mi az!

Te ismerted a penge élet, a vér ízét, a megfeszített percek, a szakadt légcső görcseit s a fulladás csatáját és rémületét.

Segíts! Te már mindent tudsz, túl vagy mindenén, okos felnőtt! Te jól tudod, mennyi kínt bír az ember, mennyit nem sokall még az Isten jósága sem, s mit ér az élet...

S talán azt is, hogy nem is olyan nagy dolog a halál.

Babits Mihály (1937)

Ugyanekkor e korszak jellemzője a keresztény összetartozás, amely belső meggyőződéssel alapult. A szegénygondozás és betegápolás soha nem mutatott volna fel ilyen eredményeket, ha a közösség minden tagja nem versenyzett volna a szeretetben, ha nem hatotta volna át valamennyiüket az áldozatkészség szelleme. Minden keresztény ház szállás volt az utasok részére, **ápolóhely a betegek számára**, az üldözöttek menedéke, az elhagyottak, árvák oltalma. Az otthonokban történő ápolás, mint a szegényellátás része, ebben a korban tökéletesen elegendő volt, megfelelt az akkori lehetőségeknek.

Nem ragadta ki a rászorulókat a családi kötelékből, megőrizte az ellátott függetlenségét, méltóságát. Mindezeket csak a diakonisszák és diakónusok intézménye révén sikerült megvalósítani. Ez volt a vonzó, a követendő példa, a siker titka.

Milanoi Ediktum

Nagy Konstantin császár (Kr. u. 274–337) már régóta figyelte azt az erkölcsi erőt, amely az új vallásban, a kereszténységben megnyilatkozott. Ezért **313-ban** milánói rendeletével (**Milanoi Ediktum**) biztosította a keresztények szabad vallásgyakorlását. Több zsinaton elnökölt, bár megmaradt pogány pontifex maximusnak is, s csak a halálos ágyán vette fel a kereszténységet. Uralkodása alatt egyesült az állam az egyházzal. Rómát nem szerette, s a birodalmi érdekek hatása alatt Bizáncot választotta székhelyéül, újjáépítette, és magáról Konstantinopolisnak nevezte el.

Konstantin császárságától kezdődően a gazdasági és társadalmi viszonyok az egyházi szegénygondozás fejlődésében is változásokat hoztak. Kialakultak a jobbagység és a céhrendszer csírái. A vagyon kezd néhány család kezében összpontosulni, amit

pazarló, fényűző élettel éltek fel. A másik oldalon pedig a határtalan nyomor haladt ellentétben a fényűzéssel. A nyomor tömeges terjedése új elemet hozott felszínre az egyházi szegénygondozás terén. A tömeges elnyomorodás korában, hogy a diakonusok és a diakonisszák megfelelhessenek feladatuknak, szükség volt olyan házakra is (**diakonia**), ahol a jótékonytárgyat gyakorolhatták. Ezek a házak egy-egy diakonus vezetése alatt működtek, és gyakran **betegápolóhelyként** is szerepeltek. Az újfajta rendszert az indokolta, hogy a keresztényüldözés megszűntével sokan kevésbé vallási indokkal, mélyebb meggyőződés nélkül vették fel a kereszténységet (!), így már nem rendelkeztek az első századok keresztényeihez hasonló lelkiállattal. Ugyanakkor a keresztény közösségek nagyobb terjedelme több gondoskodást, ápolót igényelt, megtartva azt, ami eddig jó volt, és ehhez új intézményeket alapított. Az új intézményhálózat új anyagi forrásokat is igényelt.

Szimplicius pápa (467–483) bevezette az egyházi vagyon negyedelését. Az első rész a püspököket, a második rész a papságot, a harmadik rész a szegényellátást, a negyedik rész pedig az istentiszteleti rendezvényeket illette meg. A VI. század második felében a II. Toursi zsinat határozata után pedig bevezetésre került a tizedfizetés, melyet a szegények segélyezésére, foglyok kiváltására, betegápoló személyzet fenntartására fordítottak. A szegényeket továbbra is jegyzékbe véve tartották nyilván.

Ugyanakkor még fennmaradt a házi szegénygondozás, betegápolás rendszere is, ahol idős, elgyengült embereknek, betegeknek a diakonisszák lakásukon nyújtottak ellátást. Csak az részeseülhetett ellátásban, aki szerepelt a jegyzékben. (A római jegyzék pl. vastag kötetet tett ki.)

A szegénygondozás központosítására irányuló törekvés további új intézményrendszert is létrehozott: szállóhelyeket (**hospicium**), és kórházakat (**hospitale**) azok részére, akiknek már nem jutott lakás, vagy családi körben már nem lehetett ápolni. A hajléktalan betegek, elhagyott idős emberek, leprások a kórházakban nyertek szállást, ápolást. A ragályos betegek részére külön házak épültek. Minden városban a feladataik közé tartozott, hogy közülük egy a halottak eltemetéséről is gondoskodjon.

Konstantin uralkodása után már majdnem minden városban találunk kórházat, bár elnevezésük a legkülönbözőbb. Néhány kórházalapító neve fennmaradt a történelmi emlékezés rostáján:

Ilona (Kr. u. kb. 248–328) – Nagy Konstantin császár édesanyja – aki Rómában élt, keresztény lett, Jeruzsálembé zarándokolt. A szentföldön templomokat és kórházakat alapított, híres volt a jótékonytárgjáról.

Olympiasz (Kr. u. 368-ban született). Konstantinápoly-beli arisztokrata asszony. 19 éves korában megözvegyült, diakonissza lett. Életét a szegények, betegek között végzett munkának szentelte. Kiváló szervező volt. Vezetése alatt 40 diakonissza sokat tett a szenvedések enyhítéséért.

Fabiola gazdag római asszony, aki szintén keresztény hitre tért, vagyonát és életének további részét a szegények és betegek szolgálatában töltötte. Kórházat alapított (Kr. u. 390-ben). személyesen ápolta a kórházba jutott embereket. Tevékenységéről Szt. Jeromos levélben emlékezett meg. Levelét az ápolás első írott emlékeként szokás említeni.

Paula előkelő, tanult, gazdag római asszony. 23 éves korában megözvegyült, (Kr. u. 385-ben) Palesztinába hajózott, ahol kórházat alapított a Jeruzsálembé tartó zarándokok és utazók számára. Ő maga is személyesen ápolta a rászorultakat.

A kórházak működtetésére természetesen csak a nagyobb városokban adódott lehetőség. Falvakban csak egy-egy ház vagy szoba állt rendelkezésre. A betegek ápolását még a diakonisszák és özvegyek teljesítették, akiket az egyház tartott el. Nagyobb helyeken orvosok is működtek, akik elsősorban a papság köréből adódtak. Itt még meg kell említeni az ún. **Parabolanokat**. Ők gyűjtötték össze a betegeket és szállították a kórházakba, akik meghaltak azokat pedig eltemették. Egyes helyeken betegápolást is végeztek, különösen keleten. Közöttük orvosi ismeretekkel rendelkezők is előfordultak. Tevékenységük főleg keletre terjedt ki.

Magánjótékonyság

Az egyházi szegénygondozás mellett, amely elsősorban a keresztény hitközségek tagjainak szükségletét tartotta szem előtt, tág tere maradt a magánjótékonyásnak is.

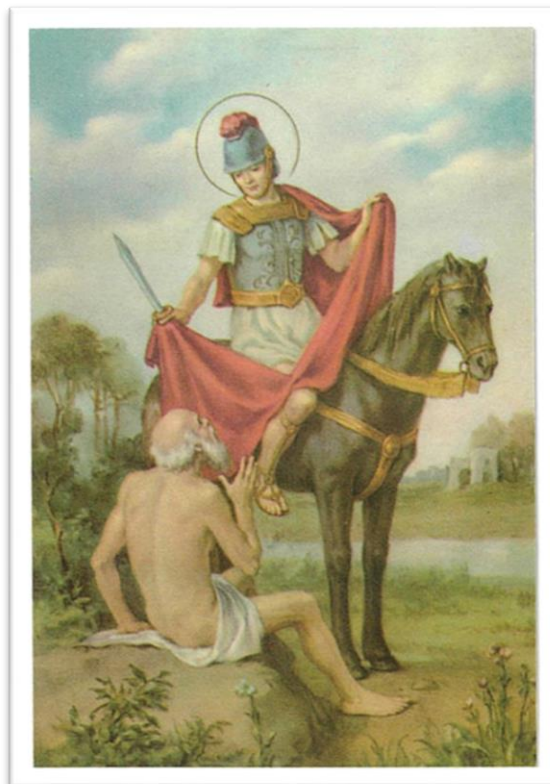
A magánjótékonyág gyakorlatában nem szorítkoztak kizárólagosan a keresztényekre. A legendák sora a jótékonyág valóban hősi cselekedeteit sorolja fel. A sorból külön kiemelkedik **Szt. Márton** legendája.

Szt. Márton **Pannóniában, Sabariában** (Szombathely!) született (316-ban, három évvel azután, hogy Konstantin és Licinius társcsászárok teljes szabadságot biztosítottak a keresztényeknek). A császári hadsereg tribunusának a fia volt. Tizenöt éves, amikor Severus és Probus császárok parancsának megfelelően – mint veterán apa fia – belépett a császári hadseregbe, ahol mint lovas testőrtiszt megismerkedett a keresztény eszmevilággal. Már ebben az időben kitűnt katonatársai közül és elismerést váltott ki életének tisztasága, főleg önfelédti emberbaráti szeretete.

Jellemző epizód volt életében, hogy egy fagyos téli napon, a fényes öltözötű császári tiszt katonáival lovagolva a városkapuhoz ért. Lová egyszer csak visszahőkölt az úton, mert megmozdult a hó és egy koldus emelkedett fel, akinek a vállán csak szakadozott rongyok lógtak. Éhezve és fogvacogva nyújtotta kezeit a tiszt felé, alamizsnát kérve.

Márton, aki nemsokkal ezelőtt veszítette el pénzét katonatársaival folytatott szerencsejátékban, így kiáltott fel: „Akár hiszed, akár nem, egy árva pénz sincs a zsebemben, de azért várj csak, valahogy segítek rajtad.” Azonnal fogta széles köpenyét, levette válláról, majd karjával kettévágva felét odaadta a koldusnak: „Fogd barátom! – mondta neki, és ráterítette a meleg köpenydarabot – és lovamnak köszönd meg, mert a köpenynek ez a része őt takarta”.

Azon éjszakán Mártonnak különös álma volt. Krisztust látta, vállán azt a köpenydarabot viselte, amit a koldusnak adott. Keresztény lett. 371-ben a toursi püspök meghalt, a nép és a papság őt emelte a megüresedett püspöki székbe. Nép atyjaként szerette püspökét, aki úgy élt köztük, mint a legszegényebbek. Aki segített, gyámolított minden rászorultat. Halála után hamarosan szentként kezdték tisztelni.



26. ábra
Szt. Márton megosztja köpenyét a koldussal

Remeteség

A keresztény egyházban ősidőktől kezdve mindig éltek olyan férfiak és nők, akik az evangéliumi tanácsokhoz igazodva akarták követni Krisztust.

A gazdag ifjú

„Amikor útnak indult, odasietett hozzá valaki, térdre borult előtte és úgy kérdezte: „Jó Mester! Mit tegyek, hogy elnyerjem az örök életet?”

...Jézus ránézett és megkedvelte, „Valami hiányzik még belőled – mondta neki. Menj, add el, amid van, oszd szét a szegények közt, és így kincsed lesz az égben, aztán gyere és tarts velem”. Ennek hallatára az elszomorodott és leverten távozott, mert nagy vagyona volt.

Márk 10. 17-22.

Az első századok keresztényüldözései idején a keresztények az életük feláldozásával tettek vallomást. Az üldözés elmúltával Kis-Ázsia és Egyiptom pusztaságai megteltek **remeté**ekkel, akik a vértanúk hősiességével akarták követni Krisztust: mindenüket elhagyva, magányba vonulva, böjttel, önmegtartóztatással, kétékezi munkával, egész lényük odaadásával vértelen vértanúként.

Egy idő után tanítványok szegődtek egy-egy remete mellé, hogy vezetésével gyakorolják az Isten- és emberszeretetet.

Az alkalmi közösségek megszilárdulása rögzített szabályokat követelt, így születtek meg az első **regulák** (szerzet), amelyek olyan alapvető értékeket rögzítettek, hogy a későbbiekben létrejött keleti és nyugati **szerzetesközösségek** számára még a mai napig is ezek szolgálnak vezérfonalul.

A fejlődés további folyamán az orvoslás és betegápolás feladata rövidesen a kolostori szerzetesekre hárult. Az ókor és a középkor közötti átmeneti időszakban új jelenségként a kolostori élettel találkozunk. A kolostori élet vált az egyházi szegénygondozás és betegellátás legfontosabb intézményévé, a már meglévő kórházak mellett. A szerzetesrendek keletkezésében számos nézet szerint a szemlélődésnek a tevékeny élet fölé való emelkedését vélték felfedezni. Azonban ez pontosan fordítva történt. A kolostorokban fizikai munkát is végeztek. A fizikai és szellemi munkát, mint erkölcsi kötelességet tekintették, a lelki előmenetel és szabadság eszközeként. Így a munka – pl. az ápolás – nem kényszertevékenység volt, hanem önként vállalt feladat. A munka, amely régen lealacsonyítónak számított, most nemesítette az embert. A kolostorok szabályzataiban is megfogalmazásra került a fizikai munka, amit nélkülözhetetlen eszköznek tekintettek a lelki életben történő előrehaladás terén. A szerzetesek a vidék jótéevői voltak. A kolostor udvarán pl. gyógynövénykertet létesítettek, amelynek termékeit a kolostor kórházában használták fel. Az ápolók a kolostori rend és fegyelem alatt szolgálva a betegeknek, nyomorékoknak, vakoknak, szerencsétleneknek gondos ápolást nyújtottak. Igyekeztek pótolni a népvándorlás viharai közben elpusztult javakat: ínségben segélyt, háborús időben menedéket, elnyomásban védelmet, szenvedések közt vigaszt adtak.

Ellenőrző kérdések

1. Orvoslás az ókori Mezopotámiában
2. Orvoslás az ókori Egyiptomban
3. Orvoslás az ókori Zsidóállamban
4. Orvoslás az ókori Kínában
5. Orvoslás az ókori Indiában
6. Orvoslás az ókori Görögországban
7. Orvoslás az ókori Rómában
8. Új erkölcsi rend a kereszténység első századaiban
9. Diakonusok és diakonisszák a kereszténység első századaiban
10. Miben jelentett újat a keresztényüldözés századaiban a rászorultak ellátása?
11. Milanoi Edictum utáni időszak jellegzetes változásai a karitás gyakorlatában
12. A magánjótékonyosság (Szt. Márton).
13. A remeteség szerepe az ókorból a középkorba való átmenet idején.

BETEGELLÁTÁS A KÖZÉPKORBAN

(476–1492)



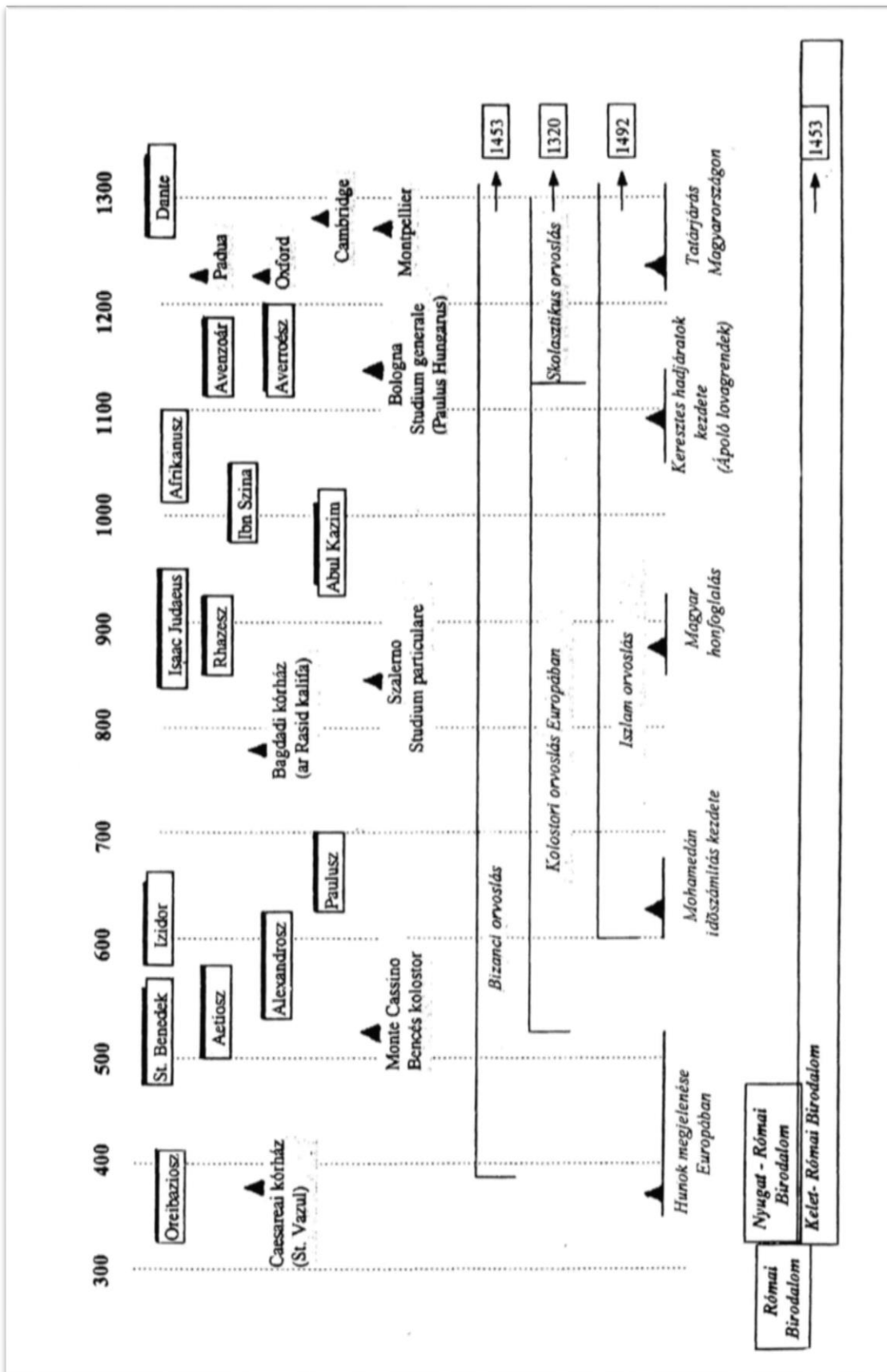
27. ábra
Ápolónő középkori ábrázolása
(fametszet)

Merész elhatározás megvonni egy korszak határait. Mikor kezdődött és mikor ér véget a középkor.

Elhatározás kérdése, hogy melyik dátumhoz kötött eseményt tekintünk egy korszak végének, illetve az új korszak kezdetének.

Osztályozásunk alapjául a Nyugat-Római Birodalom bukása, mint kezdő időpont, és Amerika felfedezése, mint végpont szerepel: **476–1492**

Más osztályozás szerint 1517, Luther fellépése (reformáció), vagy az angol polgári forradalom időpontja, 1642 jelzi a középkor végét, illetve az újkor hajnalát.



IV. táblázat
Középkor időrendi táblázata

AZ ÓKORBÓL A KÖZÉPKORBA ÁTVEZETŐ IDŐSZAK

- **Ínséges esztendők**
- **Karolingok kora**

Krisztus után a IV. század második felében megjelennek Európában a **hunok**. Félelmetes jelenlétük hatására a germán törzsek elhagyják lakhelyeiket és betörnek a római birodalom területére: megkezdődik a nagy **népvándorlás**. Lángok martalékává válnak a római városok, falvak, megsemmisül a római kultúra a barbárság nyomása alatt. (A rómaiak barbárnak neveztek minden népet, amely a görög-római műveltség határain kívül esett: így a keltákat, germánokat, stb.) A gótok behatoltak Róma falai közé, oda, ahova az ellenség 800 évig nem jutott be. **Attila**, a hun vezér („Isten ostora”) a Volgától a Rajnáig jut. Ő is megérkezett Róma falai alá, de a városba nem hatolt be, mivel megijedt Isten haragjától.

A nagyobb biztonság kedvéért (395-ben) Ravenna lett a Nyugat-Római birodalom székvárosa. A nyugati gótok Alarick vezérlete alatt többször benyomultak Itáliába, magát Rómát is elfoglalták és kirabolták. **476-ban** Romulus Augustulust lemondásra kényszerítették és **Odoaker** germán vezér lett Itália királya. A vele jött népek Itáliában telepedtek le, így a Nyugat-Római birodalom majdnem teljesen a germán törzsek otthona lett, melyek lassan ellatinosodtak. Ezzel a Nyugat-Római császárság megszűnt. A népvándorlást követően számos római város és falu eltűnt, csak a romok maradtak vissza, melyeket elfoglalt az elvadult természet. Hosszú időre eltűntek az iskolák, leűnt az irodalom, eltűntek a művészek, és az orvosok is.

A népvándorlás nyomán keletkezett általános megsemmisülés, tudatlanság és eldurvulás közepette szerencsére a keresztény egyházszerzés fejlődése számos értéket megmentett a pusztulástól. Az általános hanyatlás alatt a keresztény papság és szerzetesek maradtak egyetlen tényezőként, amely a művelődés, az írás-olvasás, és nem egyszer az orvoslás tudományát is fenntartva az ókori örökséget átmentette.

A Római Birodalom kettéválása után **395-től** az orvoslás központja Bizánc és Alexandria lett. Ezekben a városokban, melyek távol estek a népvándorlás hullámaintól, ha csökkent mértékben, de továbbfejlődött az orvoslás.

Ajtósi Dürer, német festő az „**Apokaliptikus lovasok**” című híres festményén markánsan jellemzi a középkor viharos történelmi jelenségeit. A festmény alapgondolatát Szt. János: **Titkos jelenések** könyvének 6. fejezete szerint a lepecsételt könyv 2–4 pecsétjéből **tűzvörös, fekete, fakó színű lovakon** vágatók: a **háborút, éhséget, pestist** jelképezik.

Ínséges esztendők a középkorban, mint a szegénység forrásai

Az éhség és bőség ritmikus változásaival jellemezhető a IV – XVIII. századok által határolt időszak. Ez nem csupán időbeli, hanem térbeli jelenség is, amely számos esetben politikai megmozdulások katalizátoraként is jelentkezett.

Ahogy az ókorban, a középkorban is az élelem hovatarozása kézenfekvő és egyértelmű tény volt. Beletartozott a dolgok természetes rendjébe, részét képezte a termelési módszerek és a fogyasztási modellek hétköznapi valóságának. Az élelmiszerek tulajdonságainak, származási helyének alapos ismerete csak azon kevesekre vonatkozhatott, akik megtehették, hogy távoli vidékek terményeiből válogathassanak.

Ennek ellenére nem téveszthetjük szem elől, hogy az emberek, akik tehették, mindig vágytak arra, hogy átléphessék a környezetük adta szűk határokat. Jól tükrözik ezt Theodorik gót király miniszterének Cassiodorusnak sorai, aki egy levélben minden vidékről a legjobb terményeket rendeli ura számára, kijelentvén, hogy a házigazda hatalmának és gazdagságának fokmérője, hogy milyen változatos ételekkel kínálja vendégeit. S csak a közönséges ember nem tesz egyebet az asztalára, mint amit a vidék terem.

Azt is hangsúlyozni kell, hogy az élelem elválaszthatatlan az éghajlattól és az időjárás alakulásától. Az évszakok és az időjárási tényezők kiküszöbölése, s ezektől való függetlenség az emberiség több ezer éves vágya. Majdnem teljes volt tehát az emberiség természettel való szimbiózisa, s függősége ennek változásaitól. Igaz Hippokratész óta az orvosok hangsúlyozzák annak szükségességét, hogy az ember egészsége érdekében az évszakok változásaihoz igazítsa étrendjét és tevékenységét. Mindezeket azonban erősen befolyásolták a természeti katasztrófák és a háborúk, melyek bőségesen akadtak.

Leggyakrabban a VIII. század második felében (6 ínséges év), és a IX. században (12 ínséges év). Viszonylag ritkák a X. században (3 év). Ismét gyakoribb a XI. században (8 év).

Az európai irodalom egyik legmegdöbbentőbb beszámolója az éhségről a XI. században született:

„...az egész földkerekségen éhínség támadt, és csaknem az egész emberi nem pusztulása fenyegetett. Ugyanis az időjárás annyira mostohává vált, hogy sem vetésre, sem aratásra nem volt alkalmas idő, főként az áradások miatt... az állandó esőzés miatt a föld annyira sáros lett, hogy három éven át egyetlen vetésre alkalmas barázdát sem lehetett találni. Aratás idején viszont a dudva és gaz a szántóföldek egész felületét ellepte... Ez a pusztító terméktelenség Keleten kezdődött. Görögország letarolása után megjelent Itáliában, innét elárasztotta Galliát és kiterjedt Anglia minden vidékére is. Az élelemhiány az egész népet sújtotta, a gazdagok és középszerűek a szegényekkel együtt az éhségtől sápadoztak: a hatalmasok ragadozó kedve is elmúlt az általános nyomorúságban. Ha valami élelmiszer eladásra került, az eladó olyan sokat kért érte, amennyit csak akart, a vevő meg is fizette az árát... Ezenközben, miután az állatokat és a madarakat megették az emberek, a mardosó éhségtől hajtva mindenféle húst, még a dögöt és egyéb fertelmes dolgokat is felfaltak. Voltak akik – hogy az éhhaláltól megmeneküljenek – erdei gyökereket és vízínövényeket rágtak, de hasztalanul, mert Isten bosszuló haragját nem lehet elkerülni.”

„Borzalom elbeszélni, hogy akkoriban a dühöngő éhség sokakat rávitt, hogy emberhúst egyenek. A vándorokat a náluk erősebbek lerohanták, darabokra vágták, és tűzön megsütve felfalták. Azokat, akik az éhség elől menekülve egyik helyről a másikra vándoroltak, és valahol szállást kaptak, éjjel gyakran a vendéglátóik gyilkolták le és ették meg. Számtalan helyen még a holttesteket is kiásták a földből, így csillapították éhségüket. Végül is ez a beteges őrjöngés addig fokozódott, hogy nagyobb biztonságban volt a gazdátlanul kóborló jószág, mint az emberek.....

Raoul Glaber: *Historiae*

A feudális kor jobbágyainak sorsáról Katona József **Bánk Bán**-jában „**Tiborc panasza**” tár elénk megdöbbentő képet:

„Tiborcz
Ő cifra és márványos házakat

Épített; és mi – csaknem megfagyunk
Kunyhónk sövényfalai közt –
Bánk

....

Tiborc

Ő csorda számra tartja gyűlevész
Szolgáit! éppenséggel mintha minden
Hajszála egy őrzőt kívánna; sok
Meránit, olykor azt hinné az ember,
Hogy tán akasztani viszik, úgy körül
Van véve a léhűtőktől, s mi egy
Rossz csósz alig tudunk heten fogadni.
Ő táncmultságokat ad szüntelen,
Úgy, mintha mindég vagy lakoma, vagy
Keresztelője volna: és nekünk
Szívünk dobog, ha egy csaplárlegény az
Utcán előnkbe bukkanik, mivelhogy
A tartozás eszünkbe jut.

A jó merániak legszebb lovon
Ficánkolódnak, – tegnap egy kesely,
Ma szürke, holnap egy fakó – nekünk
Feleség- és porontyainkat kell befogni,
Ha veszni éppen nem kívánczunk.
Ők játszanak, zabálnak szüntelen,
Úgy, mintha mindegyik tagocska bennök
Egy-egy gyomorral volna áldva: nekünk
Kéményeinkről elpusztúlnak a
Gólyák, mivel magunk emésztjük el
A hulladékot is. Szép földeinkből
Vadászni berkeket csinálnak, a
Hová nekünk belépni nem szabad;
S ha egy beteg feleség, vagy egy szegény
Himlős gyerek megkívánván, lesújtunk
Egy rossz galambfiat, tüstént kikötnek;
És aki száz meg százezret rabol,
Bírálja léssen annak, akit a
Szükség garast rabolni kényszerített.”

A nehéz időkből kiéleződtek a városlakók és a parasztok közötti ellentétek. Az 1328-as éhínség idején Firenzében a lisztet támogatott áron hozták forgalomba, hogy csillapodjék a nép és a szegények dühe, s a megélhetéshez szükséges kenyérhez mindenki hozzájuthasson. Az éhező parasztok előzönlítették a város utcáit abban a reményben, hogy találnak ők is ennivalót.

Egyetlen más betegség vagy járvány sem tizedelte úgy az emberiséget, mint a „**fekete halál**”, a **pestis** a középkor folyamán. Pestisjárvány gyengítette a keleti gótok itáliai uralmát; helyüket 571-ben elfoglalták Pannóniából az avarok elől menekülő longobárdok. Végül 589-ben megjelent a pestis Rómában is. Szicília elnéptelenedése után Nápoly következett, ahol hamarosan 60 ezren haltak meg. Genova kikötőjéből a fertőzött hajókat tüzes nyilakkal kergették el, s amikor ezek Marseillbe menekültek, az ottani lakosság beengedte a matrózokat.

Hamarosan már Avignonban, a pápák akkori székhelyén is pusztít a járvány, és 60 ezer halott között a legtöbb kardinális is megtalálható. A tömegsírok elégtelennek bizonyultak, így a halottakat egyszerűen a Rhöne vízébe dobták. Bár a betegség patogenitását, a kór ragályosságát hamar felismerték, számos és képtelen elmélet

született az etiológiájáról. A rossz miazmás levegő, ártalmas kigőzölgések, nedves fullasztó hőség, romlott ételek, mint kórokozók szerepeltek kiváltó tényezők között, melyek elterjedését egyrészt a galenosi kardinalis testnedv egyensúlyhiánya, másfelől az előnytelen csillagászati konstellációk is elősegítették.

A betegség okát és kezelését nem ismervén, egyedül a betegek, vagy a fertőzött területről érkezők szigorú elkülönítése (karanténba helyezése) állíthatta meg a járványt. A városok egész sora alkotott higiénés rendelkezéseket. Anélkül, hogy a mikrobák létezéséről tudtak volna, hatásos fertőtlenítő eljárást is bevezettek: a tömegsírokat, és az emberi ürüléket leöntötték oltott mésszel, a falakat is frissen oltott mésszel mázolták be. Bevezették az Odysseia-ból ismert kénes füstölést is.

A **lepra** az ókortól kezdve újra és újra hatalmas járványokat okozott. A kórokozók az epidemiák közötti szünetekben az endémiás területeken lappangtak tovább. Azonban az emberiség történetében nem volt olyan betegség, amely az orvoslást, a társadalom szociális szerkezetét döntőbben determinálta volna, mint a lepra (a bélpoklosság) és a pestis (a fekete halál). A leprás betegekről már az ókorból is számos ismerettel rendelkezünk. A keresztes háborúk után ismét fenyegette a civilizációt. Már a lyoni zsinat (583), valamint a longobárd király (644-es) ediktuma is korlátozta a leprásokkal való érintkezést. Felismerve az akkor gyógyíthatatlan betegség fertőző természetét, a XII. századtól addig példátlan következetességgel izolálták a betegeket. A leprás beteget a társadalom kiközösítette: fejére fekete kámzsát húztak, kezébe adták a bélpoklosok kereplőjét és a legszükségesebb tárgyakkal felszerelve a városfalon kívül létrehozott *leprosoriumba* kísérték, ahol kényszerű izolációban – a társadalomból végérvényesen kítaszítva – mint „élő halott” – akár évtizedekig is nyomorgott. Vagyonaival nem rendelkezhetett, nem örökölhette, ha meghalt mindenét elégették, de még a városi temetőbe sem kerülhetett

Az ismétlődő éhségek a XIV. században általános legyengüléshez vezettek, s mintegy előkészítették a terepet a kontinensen 1347–51 között pusztító pestisjárvány számára. A két jelenség között természetesen nincs közvetlen ok-okozati összefüggés. Mindkettőnek megvan a maga történeti folyamata. Köztudott, hogy a pestis kórokozóját a patkányok terjesztik. De ugyanennyire nyilvánvaló, hogy a népesség életszínvonalának, higiénés viszonyainak, a lakóhelyek állapotának, a táplálkozási viszonyoknak fontos szerepe van a fertőzéses folyamatokkal szembeni egyéni védekezőképesség fokozásában, vagy gyengülésében. A pestis ebben az időben Európa lakosságának legalább egynegyedének (egyes helyeken a harmadának, vagy még ennél is nagyobb hányadának) halálát okozta.

A lepra 1350 körül lassan eltűnik a nyugati országokból. A XVI. században ily módon a legtöbb leprozóriumot bezárhatták, vagy a szifiliszjárvány áldozatait helyezték oda. (Az utolsó leprozóriumot Európában – a Duna-deltában –, a XX. század végén szármolták fel.)

Karolingok kora

A barbár civilizációt követően új államok alakultak Európában. A római birodalom területén különféle nemzetek telepedtek le: frankok, skótok, dánok, spanyolok, magyarok, vikingek, stb. A betelepülők mind pogányok voltak. Elkezdődött a keresztény térítő munka, melynek eredményeként Európa államvallása a kereszténység lett. Erre az időszakra sok más tényező mellett az előzőekben ismertetett éhínségek és hatalmas járványok pusztításai, stb. mind-mind nagyon igényelték a karitatív tevékenységet.

A kereszténység első évszázadaiban kialakult diakonissza intézmény ebben az időszakban visszafejlődött. Viszont ahogy a diakonisszák rendje eltűnt, helyettük a remeteség alapján újabb egyházi rendek a **férfi és női szerzetesrendek** alakultak. Az egyház keleti szárnya lassanként az **iszlámnak** esik áldozatul. Az iszlám a továbbiakban elfoglalja Észak-Afrikát, és áttérjed Európába, magába foglalva Spanyolország jelentős részét is. A kereszténység a germán törzsekhez húzódik vissza. **Nagy Károllyal** (768–814) kezdődik a szilárdabb rend. Bevezette ismét a szegénygondozást – melyet a plébániákhoz rendelt –, valamint az egyházi tizedfizetés rendszerét. A tized-adó a gall-frank egyházban – ebben az időben – kizárólag a szegénygondozásra, valamint a foglyok kiváltására szolgált.

A **Karolingok** (frank uralkodócsalád) tagjai előbb háznagyhi hivatalos viseltek a Meroving-házból származó frank királyok alatt, majd 751-ben Kis Pipin személyében a frank trónra kerültek. Kis Pipin fia **Nagy Károly pedig 800-ban császárrá koronáztatta magát Rómában, s ezzel felélesztette a római császárságot nyugaton**. Három dédunokájától származott a Karolingok lotharingiai, német és francia ága.

Az egyházközségek plébánosainak fel kellett keresni a szegényeket lakóhelyeiken, hogy tájékozódjanak a szükségleteik oka, valamint a segítség módja felől. Azon szegények nevei, **akik segélyre szorultak, jegyzékbe (matricula) kerültek**.

Heribrecht püspöktől származó feljegyzés megemlíti, hogy egy bizonyos Lindger nevű munkást, akire építkezés közben egy gerenda esett, s ennek következtében munkaképtelenné vált, felvették a naponként ápolandók jegyzékébe.

A gazdagabb hitközségekben külön házat tartottak fenn, melybe a hajléktalan szegények felvételt nyerhettek és szükség esetén **ápolásban** részesülhettek. Azokat a szegényeket, akiket a rokonaik nem tudtak eltartani, a szükségleteiket maguk nem tudták előteremteni, egyházi szegénygondozásban kellett részesíteni. Ugyanakkor **Nagy Károly megtiltotta a koldulást** és megparancsolta, hogy a munkaképtelen szegényeket a rokonoknak vagy az egyháznak kell segélyezni, ápolni. A munkaképes csavargókat munkára kell szorítani – hangzott a császári rendelkezés.

Az **aacheni egyházi zsinat** újabb szabályt fogadott el, mely hatályossá vált a frank birodalomban. Eszerint a püspök köteles lett a város szegényeiről gondoskodni, valamint a **kanonokok** lakása mellett az idegenek és szegények számára **kórházat** emelni. A kórház vezetése az egyik erényekben gazdag kanonokra lett bízva.

A püspök, valamint a lelkeskedő papság között foglalt helyet a **kanonoki intézmény**. A kanonokokra ebben az időben még a szerzetesekhez hasonló életközösség (vita canonica) volt kötelező. Az erre vonatkozó rendszabályok egy-egy fejezetét naponta felolvasták. Feladatuk többek között a püspököt az egyházmegye kormányzásában tanáccsal és tevőlegesen is támogatni. Ha a püspöki szék megüresedett, az új püspök kinevezéséig a joghatóság gyakorlása a kanonokokra szállt.

A kanonoki intézmény mintájára létesített, egyházi felügyelet alatt működő nőegyesület tagjai a **kanonisszák**. A pápa által jóváhagyott szabályok szerint közös életmódot folytattak. Voltak világi és egyházi kanonisszák. Az előbbieket arra kötelezték magukat, hogy nem mennek férjhez, engedelmességi fogadalmat tettek, de a szegénység alól fel lettek mentve. Többnyire nemesi származásúak lehettek csak tagjai. Egy apátnő felügyelete alatt folytatták életüket. A szerzetesi életformát követő kanonisszák letették a szerzetesi hármast fogadalmat is. Kolostoruk közelében tartottak fenn kórházat, ahol a

vidék szegényei élelemet kaptak, a munkára képteleneket pedig ápolták. (A kanonisszák intézménye a reformáció idején visszafejlődött.)

Nagy Károly figyelemmel volt arra is, hogy azon kórházak, melyek a rendeltetésüknek megfelelnek, jó állapotban legyenek. Azon kórházaknál pedig, melyek nem a rendeltetés szerint működtek, az eredeti állapotba történő visszaállítást rendelte el. De nemcsak a meglévőkre figyelt oda, hanem újak alapítására is biztatott. Kötelességévé tette a püspököknek, valamint a kolostorok apátjainak, hogy a székhelyük, illetve a kolostoruk mellett kórházat emeljenek.

Apát (latinul: abbas [atya]) eredetileg a remeték neve volt. A későbbiekben ezt az elnevezést a szerzetes elöljárók használták azokban a kolostorban, melyek zárt testületet alkottak, és állandó lakhelyen laktak.

A kolostorok századokon át központjai voltak a hit és szeretet gyakorlásának. Mind-ezekon túl a kolostorok iskolákat is tartottak fenn, a földművelés, az ipar, a halászat, az erdészet fejlesztésében példaképpül szolgáltak. Sajátos, hogy ezen korszak emlékeiben a kolostorok iránti bőkezűség lép előtérbe, mivel a kolostorok voltak a közvetítők a gazdag és szegény között, azok fogadták el, és osztották szét az alamizsnát.

Nagy Károly utódai is szorgalmazták, hogy a kolostorok tartsanak fenn kórházat, gondoskodjanak a szegények befogadásáról és ellátásáról.

A Karolingok korában is jelentős szerepet játszott a **magánjótékonyosság**. Nagy Károly többször is felszólította alattvalóit, hogy részesítsék a rászorulókat anyagi segítségben, vigasztalásban, **látogassák a betegeket**. A császár halála után azonban a szegénygondozás erősen hanyatlott a meggazdagodott hűbérurak egymás közötti vetélkedése következtében.

A keresztény magyar állam első törvényei sok tekintetben a Karolingok nyomdokain haladtak. Nagy Károly rendszerében pedig a szegénygondozás az egyházra volt bízva, az államhatalom csak közvetve nyújtott segítséget. A frank törvényhozó ezt úgy oldotta meg, hogy az egyházat ellátta bő jövedelemforrással, s emellett a jótékonyág intézményeit a püspökök joghatósága alá rendelte. További intézkedése volt, hogy a hűbér rendszerből következően a földesurakat kötelezte „családjaik” gondozására. A család fogalmába tartozott mindenki, aki a birtokon élt: szabad, jobbágy és szolga egyaránt.

SZERZETESRENDEK ÉS A KOLOSTORI BETEGELLÁTÁS

Szerzeteseknek nevezzük azokat a férfiakat és nőket, akik meghatározott szabályok: regulák – régi magyar szóval „szerzet” – szerint az

engedelmesség – tisztaság – szegénység

hármaskor evangéliumi tanácsra tett fogadalom alapján rendezték be közösségi életüket. Az első regulák olyan alapvető értékeket rögzítettek, melyek a létrejött keleti és nyugati szerzetesközösségek számára még ma is ezek szolgálnak vezérfonalul.

- **Keleti szerzetes közösségek jellemzői**
- **Nyugati szerzetes közösségek jellemzői**

Baziliták – Nagy Szent Bazil (Vazul) Rendje – O.S.B.M.

A rend megalapítása Nagy Szt. Bazil (329–379) nevéhez fűződik, aki **a keleti szerzetesek egyik** legnagyobb egyénisége. Előkelő, gazdag görög családból származó Baszileusz Egyiptom, Szíria és Palesztina területén ismerkedett meg az aszketikus életet élő remetékkel. Szülőhelyén a kappadókiai Cezarea (ma a törökországi Kayseri) mellett ő is **remete életet kezdett**. Több százan csatlakoztak hozzá. **Regulát szerkesztett**, melyben a szerzetesi élet alapelveit kifejtő szabályzat alapja mind a mai napig a keleti szerzetességnek. Cezarea kapui előtt a templom körül egész **kórházvárost építtetett**. A házak sora utcákat alkotott. Az egyes épületek nem csak a betegek elhelyezésére szolgáltak, hanem lakásul szolgáltak a szerzetesek, az orvosok és betegápolók részére is. De házat tartottak fenn a poklosok számára is, akik az emberi társadalomból kirekesztve, megfosztva eddig minden segítségtől, gyámolítás és vigasz nélkül éltek nyomorúságos életüket. Külön házakat építettek a kézművesek részére. A kézműveseket is letelepítve az alapító csodálatosan ráérezett, hogy korának mire van szüksége. (Az újkorban a „dologház” eszmei alapját képezte ezen cselekedete.) A regula megengedte, hogy a kolostorváros területén gyermekeket, főként árvákat is neveljenek. Mindezek előkelő helyet biztosítottak a szegények és a betegek iránti szeretet gyakorlásának.

(Vazul valószínűleg a szláv Vaszil átvétele, amely a görög Bazilból alakult ki.

Jelentése: királyi.)

Bulcsú és Gyula vezéreink Bizáncban lettek keresztények. Gyula is jelen volt, amikor Theophilaktosz pátriarka püspökké szentelte Hierotheoszt, hazánk első püspökét. A bizánci főpásztor szerzetesek kíséretében érkezett hazánk földjére. Elsőként ők ismertették meg a magyarokkal a keresztény hitet, számos kolostort alapítva. Hazánkban letelepített bazilitákat és kolostoraikat a tatárjárás pusztította el. A baziliták (1749 után) ismét megjelentek hazánkban. Máriapócsi letelepedésük után 1950-ig szolgálták a környék lakosságát. Szolgálatuk kiterjedt a szociális élet területére is: rendszeresen gondoskodva a környék szegényeiről.

Bencések (Ordo Sancti Benedicti – O.S.B.)

Nursiai Benedek (480–547) a **nyugati szerzetesség atyja** miután elsajátította a „**hét szabad művészetet**” (septem artes liberales: grammatika, dialektika, retorika, aritmetika, geometria, asztronómia, muzsika), valamint a „**hét mechanikai művészetet**” is (takács mesterség, kovács mesterség, építőművészet, hajózás, földművelés, vadászat, színjátszás, **gyógyítás**), Rómában jogot tanult, majd a nagyvárosi életnek hátatfordítva **remete életet kezdett**. Három évet töltött teljes magányban. Egyre többen keresték fel tanácsait kérve. Tapasztalatai alapján arra a következtetésre jutott, hogy közös életszabályokra van szükségük. Így állította össze a **Regulát**, melynek segítségével már másfél évezrede megszámíthatatlan szerzetesközösség élt, él. 529-ben a **Monte Cassino magaslatán kolostort alapított**. Esménye a szemlélődő és a tevékeny élet összhangja volt. Ezt fejezi ki jelmondata is: „Ora et labora” („Imádkozz és dolgozz”). A következő évszázadokban a bencések eljutottak a keresztény világ minden tájára, elhívtve a nevelés és kultúra magvait, különösen szívükön viselve a betegek ápolását, gyógyítását. St. Benedek Regulája **a betegekről való gondoskodást** (melyben a fürdetés külön hangsúlyt kapott) **a szerzetesek minden más kötelessége fölé helyezte**.

Már életében számos kolostor létesült Itáliában, Franciaországban, Németországban, Spanyolországban. **Letelepelve kórházi részleget különítettek el a kolostoron belül**, elsősorban a beteg rendtagok részére, azok ápolására, de azért is, hogy segíthessék a zarándokokat, az utazókat, a menekülteket. Mivel ebben az időben a háborúk, az éhínség, a járványok állandóan jelen voltak, a bencések szolgálataira igen nagy szükség volt.

A bencések ismeretanyaga úgyszólván teljességét képezte mindazon tudásanyagoknak, amely az orvoslás terén abban az időben lehetséges volt. A monte cassinoi szerzetesi iskolában a szerzetesek az általános műveltség tárgyain és a teológián kívül tanulták az orvoslás (ars curae sanitatis) ismeretanyagát és gyakorolták az ápolás teendőit. A rend második apátja, **Cassiodorus** előírta az antik orvosi iratok tanulmányozását. Egyes rendtagok Spanyolországban az arab gyógyszerészettel ismerkedtek meg és visszatérve a főrendházba hazavitték ezen ismereteiket. Más szerzetesek Galliában, Angliában, Németföldön és Olaszországban a gyógynövények termesztéséről írtak könyveket. **A monte-cassinoi kolostor így orvosi iskolává nőtte ki magát**, melynek híre messze földről vonzotta az orvoslás iránti érdeklődőket, valamint a gyógyulást keresőket.

Egy monte cassinoi eredetű IX. századból származó kódexben világos útmutatás szerepel pl. arra vonatkozóan, hogy hogyan kell egy beteget megvizsgálni:

„Ha beteghez mégy, érdeklődjél majd, hogy fáj-e valamije; ha azt mondja, hogy fáj, akkor kérdezd meg, hogy a fájdalom erős-e és makacs-e.

Aztán fogd meg a beteget a pulzusánál, és vizsgáld meg, van-e láza. Kérdezd meg, hogy a láz borzongással jelentkezik-e, hogy szenved-e álmatlanságban, hogy van-e rendszeren széklete és vizele. Szemléld meg mindkettőt. Állapítsd meg, hogy veszély fenyegeti-e a beteget és hogy a betegség heveny-e.

Kérdezd meg, miként kezdődött a betegsége, és érdeklődjél, hogy mit mondtak azok az orvosok, akik előbb már látták a beteget, és vajon mind egy véleményen voltak-e; valamint tudd meg azt is, hogy a beteg szenvedett-e már hasonló betegségben.

Ha ezt kikutatod, így megtudod a betegség okát, és nem lesz nehéz számodra a gyógyítás.”

Hazánkban a X. században Pannonhalmán, Pécsváradon, Zalában, Bakonybélben létesültek bencés kolostorok. A magyarok orvoslása ettől az időtől kezdve ugyanazt a fejlődést mutatja, amit a vele érintkezésben lévő birodalmak. Az utasok ellátásával az

egyik szerzetes volt megbízva, aki az idegent erre a célra szolgáló épületrészben (hospitium, xenodochium) elszállásolta, rendelkezésére bocsájtotta a fürdőt, majd megvendégelte. Nem kevesebb figyelemben részesültek a betegek, akiket a kolostor kórházában ápoltak. A benedekrendi anyakolostor mintájára a hazaiak is el voltak látva kórházi részleggel, valamint betegekre és a vendégekre való tekintettel fürdőekkel. Pécsváradon pl. három szolgálta állt a vendégek, négy a betegek szolgálatában, a fürdőbe pedig hat volt rendelve. A bakonybéli apátság jobbágyainak kötelességei közé tartozott a fürdő fűtése is.

A monte cassinoi anyakolostor a XI. század folyamán különös jelentőségre tett szert. Ide vonult vissza, szerzetesi ruhát öltve az **Afrikai Konstantin**. Itt élt Dezső apát, akit később pápává választottak III. Victor névvel.

Salerno orvoslás

Salerno hajdanán a Magna Graeciához, majd a Római Birodalomhoz, azután pedig Bizánchoz tartozott. A középkorban önálló fejedelemség lett, majd a szicíliai királysághoz csatolták. Itt a görög kultúra (Bizánc), a német-római császárság civilizációja (karolingok), valamint az iszlám-arab hatás ötvöződtek a korai keresztény szellemiséggel.

Már a VII. században felépült a Benedek-rendi kolostor, melyhez hamarosan kórházat is csatoltak. A kitűnő klimatikus viszonyok, valamint természetes gyógyforrások biztosították azt a lehetőséget, hogy a szerzetes orvosok a jelentős számban adódó beteganyagban értékes tapasztalatokhoz jussanak.

Az antik műveltség és nyelvhasználat, valamint a bizánci kapcsolatok adták meg a lehetőséget, hogy Salerno szerzetes orvosai az ókori görög és latin szerzők műveiből is fejleszthessék tudásukat. Ez a klasszikus hatás érezhető a salerno orvoslás kapcsán Constantinus Africanus (Afrikai Konstantin) felléptéig, aki afrikai lévén az iszlám-arab orvoslás kiváló képviselője volt. A szerzetesi kolostorba lépett Konstantin fordítói munkásságával egy eddig ismeretlen világra nyitott ablakot. Az iszlám-arab szerzők munkáit latinra fordításán túl receptgyűjteményével gyógyszerkönyvet is adott kortársai kezébe. Működési ideje alatt emelkedett Salerno európai hírűvé: „**Civitas Hippokratika**” néven emlegették.

Új vonás, hogy az ezredforduló környékén a szerzeteseken kívül itt már civil orvosok is megjelennek. De nem csak férfiak, hanem nők is. **Mulieres Salernitanae** úgy szerepelnek, mint az első orvoslással foglalkozó nők: **Trotula** és **Abella**.

Az oktatás egyre szakszerűbbé vált. Királyi rendeletre a XII. században már vizsgához kötötték az orvosi gyakorlatot. II. Frigyes német-római császár a tanítás idejét öt évben állapította meg, alapos tanrendet állítatva össze. Az iskola hírnevét egy a laikusoknak készített tanköltemény őrizte meg a leghatásosabban: „**Regimen sanitatis Salernitatum**”.

Az egészségre, diétára, gyógyszerelésre és gyógykezelésre vonatkozó tanácsokat rímes hexameterekben fogalmazták meg, hogy könnyen megtanulható legyen. Ma is ismert több egészségre vonatkozó tanács, így például:

„Si tibi deficient medici, medici tibi fiant
Haec tria: mens hilaris, requies, moderate diaetae!”
(„Ha nincsenek orvosaid, legyen orvosod ez a három:
vidám kedély, nyugalom, mérsékletes táplálkozás.”)

„Contra vim mortis, nulla est herba in hortis”
(„Halál ellen nincs gyógyfű a kertekben.”)

„Post coenam stabis, seu mille passus meabis”
(„Evés után állj, vagy sétálj ezer lépést.”)

Hazánkban is a régebbi rendek mellett alakultak úgynevezett kolduló szerzetesrendek. Híven a szerzetesi hagyományokhoz az újabb rendek is megnyitották kapuikat az arra rászorulóknak előtt. Minden kolostorban találunk kórházi részleget, ahol **a betegek éjjel-nappal ápolásban részesültek**. A felügyeletet, gyakran a betegek körüli szolgálatot is a kolostor elöljárója végezte, akit a szerzetesei segítettek ezen feladatának teljesítményében. (**A szemeyei ferencesek** pl. külön alapítványi összeget kaptak a betegek ápolására.) **A magyar alapítású pálosok** szabályzatában is szerepelt kórházak létesítése és betegápolók tartása. Az évkönyvek alkalmanként dicsérettel emlékeznek meg egyes elöljáróikról a betegek ápolása terén tanúsított kiemelkedő szolgálatukat illetően.

A férfi szerzetesrendekkel egy időben női szerzetesek is meghonosodtak hazánkban. Mint valamennyi szerzetesi intézményre, úgy a női kolostorokra is jellemző volt a jótékonyosság gyakorlása. A női kolostorok is tartalmaztak kórházi részleget, mely vagy az egyik épületszárnyban, vagy külön épületben volt elhelyezve. A margitszigeti kolostor kórháza például külön épületben működött. Bertalan veszprémi püspök pedig székvárosában a domonkosrendi zárda javadalmazásánál külön alapot rendelt a betegek ápolására.

A kolostori betegellátás új mozzanatot hozott a betegellátásba azzal, hogy meghonosította az ápolást. Az elgyengültek, idősek, betegek ápolása a keresztény szeretettan jegyében zajlott.

Magánjótékonyosság és alapítványok

A magánjótékonyosság a középkorban lényeges elemét képezte a szegénygondozásnak. Nagy Károly külön felhívta a papságot, hogy figyelmeztessék a híveket az irgalmasság cselekedeteinek gyakorlására. Ő maga is többször felszólította az alattvalóit, hogy

- keressék fel a szegényeket, részesítsék anyagi segítségben és vigasztalásban,
- látogassák a betegeket,
- védelmezzék az elnyomottakat,
- az özvegyekről és árvákról gondoskodjanak,
- látogassák a foglyokat és legyenek irántuk irgalmasok,
- mindenki adjon a vagyonához mérten alamizsnát.

Amit a császár az alattvalóitól elvárt, azt maga is gyakorolta. Nem csak hatalmi szóval, hanem példaadással is akart hatni. Végrendeletében is nagylelkűen gondoskodott a szegényekről, vagyonának harmadát részükre, negyedrészt pedig cselédségére hagyta.

A legendárium ebből az időből is számos történettel szolgál. Számunkra kiemelkedő **Árpád-házi Szt. Erzsébet** – akit a németek Tübingiai Erzsébetként tisztelnek – legendája.

A késő középkor egyik legnépszerűbb európai szentje egy magyar királylány (II. András magyar király és merániai Gertrud harmadik gyermeke), **Árpád-házi Szent Erzsébet** (1207-ben született a sárospataki várban és 1231-ben halt meg Marburgban).

Erzsébet abban az időben született, amikor hatalmas gótikus katedrálisok épültek Franciaországban és Angliában, amikor Dzsingisz kán hadai pusztítottak, és János király éppen hogy aláírta a Magna Chartát. Ez a kor a féktelen dorbézolások, ugyanakkor a végtelen szegénység időszaka is volt.

Erzsébet 4 éves volt, amikor a thüringiai őrgróf megkérte II. Andrástól Erzsébet kezét fia, Lajos részére. Szülei ezüst bölcsőben, gazdag ajándékok és magyar dajkák kíséretében adták oda lányukat neveltetés céljából a thüringiai udvarba. A kis Erzsébet jósága, kedvessége csakhamar elnyerte a várnép szeretetét. A felnőtt kor elérése után az esküvőre Eisenachban került sor (1221-ben).

Mint boldog feleség sem feledkezett meg a szegényekről. Férje teljes tekintélyével a felesége mögé állt (1225-ben), amikor az éhínség idején – mely az egész Thüringiát sulytotta – Erzsébet megnyitotta az éléstárat, segítette az éhezőkön. Határtalan nagylelkűsége naponta kilencszáz éhezőt táplált. Később még ennél is maradandóbb tettekkel akart a szegényeken segíteni, ezért **három kórházat alapított**: egyet 28 beteg számára azon a hegylejtőn, melynek csúcsán Wartburg vára állott, kettőt pedig Eisenachban a szegény nők és a szegény elhagyott, vagy árvaságra jutott gyermekek számára, és a betegek ápolására. **Naponta kétszer, reggel és este meglátogatta ezen nemesszívű asszony a kórházakat**, hogy a szenvedőket vigasztalja, a betegeket ápolja, az ínségeseket segítse. A szegényeket lakásaikon is felkereste és gazdagon megajándékozta őket.

Erzsébet negyedik gyermekét hordozta a szíve, alatt, amikor férje II. Frigyes seregével keresztes háborúba indult. Útközben megbetegedett és (1227-ben) meghalt. Az özvegy változatlanul folytatta jótékonykodását rokonai rosszallása ellenére is. Egyik napon Henrich sógora váratlanul hazatérve a vadászatról az udvaron találkozott Erzsébettel, aki kötényében alamizsnát vitt a környék szegényeinek. Henrich feltartóztatta és látni akarta, hogy mit tartogat az özvegy a kötényében. Erzsébet alázatosan engedelmeskedett. Henrich legnagyobb csodálatára a kötényben illatozó rózsákat pillantott meg, s megszegényülve útjára engedte Erzsébetet.

Az ellenséges környezetben Wartburg vára üressé és idegenné vált Erzsébet számára, amit hamarosan el is kellett hagynia, mert sógora elkergette. Az özvegy maga is mások jótékonyására szorulva Marburgban telepedett le. A magyar rokonság unszolása ellenére sem tért haza. A szépséges özvegy kezét megkérte a német-római császár, de ő nem volt hajlandó újra férjhez menni. Magára öltötte a ferences barátok ruháját, **ápolta a betegeket és jótékonykodott az általa alapított kórházban**. A nép már életében csodatettéről beszélt: hogyan változott az alamizsna rózsává.

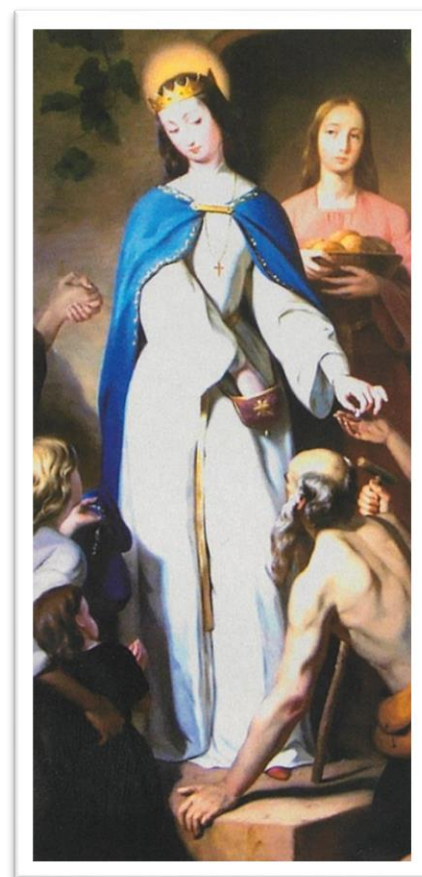
Mindössze 24 éves volt, **amikor befejezte földi életét. Abban az ispotályban ravatalozták fel, melynek falai közt gyakorolta az irgalmasság cselekedeteit**. Az elutasított császár a koronáját fejeéről levéve, a koporsójára tette, és így búcsúzott el tőle. Sírja hamarosan zarándokhely lett. Sokan keresték fel, s kérték égi pártfogását, hogy betegségeiktől megszabadulhassanak.

IX. Gergely pápa (1235. július 1-én) a szentek sorába iktatta. Másik sógora, Konrád őrgróf sírja fölé templomot építtetett. Ebben a templomban őrzik a róla készített első szobrot.

A képzőművészek gyakran és szívesen örökítették meg őt és csodatetteit. A képzőművészet remekei közé tartozik Murillo festménye, melyen betegápolóként örökítette meg. Mátyás királyunk uralkodása idején befejezett kassai dóm róla lett elnevezve.



28. ábra
Murilló: Szt. Erzsébet betegeket ápol



29. ábra
Szt. Erzsébet

Az alapítványok a középkor utolsó századaiban a szegénygondozás egyik jellemző elemét képezték. A rendszeres kolostori és kórházi szegénygondozás előmozdítása céljából számtalan alapítványt tettek a szegények, **beteg**ek, vakok, süketnémák, nyomorékok, özvegyek és árvák, valamint az elhagyott, talált gyermekek felnevelése céljából. Az alapítvány létesítés indoka annak túlvilági érdemszerző voltában keresendő. Aki rendelkezett vagyonnal és hatalommal, mindezeket nem fordíthatta egyedüli módon saját céljaira, mert a vagyonnak mindenki javát kellett szolgálnia. Minél nagyobb volt a vagyon, annál többet kellett a szegényekre fordítani. Mindezekből következik, hogy a legtöbb alapítványt a főrendiek, nemesek, magasabb egyházi fokozatokat betöltők tették. Később, mikorra már a városi polgárság is meggazdagodott, a gazdag polgárok is alapítványt tettek:

- temetés alkalmával, amikor a sír az emberi élet múlandóságára emlékeztetett,
- beismert mulasztások, vétkek, igazságtalanságok miatti lelkiismeretfurdalásból,
- szerencsés események bekövetkezése után, stb.

A legtöbb alapítvány a kolostoroknak és a kórházaknak jutott, mert ezen két intézmény tevékenysége mindennemű szegénygondozásra és betegellátásra kiterjedt. Egyes adományoknál az adományozás meghatározott időponthoz volt kötve (pl. a halál évfordulója), más alapítványoknál az adományozás egész évben történt. Az alapítványból pénzt, vagy természetbeni segílyt kellett juttatni. A természetbeni juttatás élelmiszereken kívül ruhaneműt is tartalmazhatott. Az alapítványokból nemcsak a keresetre huzamos ideig képtelenek és betegek, a szegény- és dologházakban gondozottak részesülhettek, hanem szegény tanulók költségeit is fedezhették az adományozó szándéka szerint. Más esetekben az alapítvány intézmény, főleg kórház alapításával is járhatott.

BETEGÁPOLÓ LOVAGRENDEK, HADI ÁPOLÓRENDEK

- János – lovagok
- Német lovagrend
- Templárius lovagrend
- St. Lázár rendje
- Stefaniták

A kolostori tevékenység mellett a keresztes hadjáratok is hozzájárultak Európa új szellemiségének formálódásához.

A kereszténység palesztinai jelenlétét és a szentföldi zarándokhelyek háboríthatatlan látogathatóságát hosszú ideig biztosította az a jó viszony, amely a Karolingok házában kiemelkedő uralkodója Nagy Károly, valamint a művészetet és tudományt kedvelő kalifa Harun al Aschid között fennállt. Azonban amikor a szunniták helyett a siiták kerültek hatalomra, a zarándokok helyzete tűrhetetlenné vált. A panaszok és jajszavak mind sűrűbben és mind kiáltóbban jutottak el a nyugati országok kereszténységéhez, mely ezután II. Orbán pápának 1095-ben a clermonti zsinat után elmondott lángoló hevű szózata nyomán az 1096. évvel meginduló keresztes hadjáratokra szervezkedett. Ezen szervezkedés hosszú évszázadokra kiható kísérő jelensége egy új társadalmi rendnek, a lovagok rendjének kialakulása lett.

A francia lovag eddig még mint rablólovag szerepelt, akinek legnagyobb dicsősége abban állott, hogy vakmerően, gonoszul megtámadta és elrabolta mások vagyonát. Most azonban egy új szellemiség más lelkesedést ébresztett. A szentföld felszabadítása iránti vágy számtalan lovagot rávett arra, hogy vagyonát a szegényeknek adja, s a kereszteshadjárattal járó minden nehézséget leküzdve keletre induljon. Ettől az időtől kezdődik az a felemelkedés, amely a nemességet a XII–XIII. századokban jellemezte. Lovagrendeket alapítva a legelőkelőbb családok tagjai **ápolni kezdték a betegeket**, szenvedőket. Nem csak nevükkel, hanem érzelmükkel és tetteikkel kívánták bizonyítani, hogy keresztények.

János-lovagok – Rodusi, – Máltai-lovagok, Johanniták

A X–XI. században a szinte folyamatosan igénybevett szentföldi zarándokutak mentén – Európa legtöbb országában – egy kolostor és **ispotálylánc** létesült, s a kor szellemének megfelelően emberbaráti tevékenységet valósított meg. Maurus jómódú amalfi kereskedő több társával együtt az egyiptomi kalifától számos nagyértékű ajándék vizsgázásaként elnyert engedélye alapján, a szentföldi út végső céljánál – Jeruzsálemben –, a transzkontinentális ispotály-láncolat legkeletibb végső pontján (az I. Nagy Szt. Gergely pápa által a VI. században alapított, a IX. században Nagy Károly által helyreállított), bencések által vezetett Santa Maria Latina templomhoz kapcsolt, de az idő folyamán ismét **enyészetnek indult ispotályt a XI. század elején újra életre kelthették**.

A Szentföld felé induló amalfi kereskedők gályája fedélzetén néhány bencés szervezettel, 1014-ben futott ki a salerno öbölből. Ezzel vette kezdetét a jeruzsálemi **Szt. János lovagrend**, más néven Johanniták, később Rhodusi, majd a további évszázadok múltán Máltai Lovagrend néven ismert **betegápoló szervezetenek** dicsőséges és felemelő, de némely korszakban lehangoló története.

A Jeruzsálembé érkezett bencések, az amalfi kereskedők által összegyűjtött anyagi javakkal Jeruzsálem keresztény negyedében az említett templom mellett újraépítették ispotályukat. Ez az alapítás röviddel ezután, 1048-ban, két másik, mindkét nembeli

egészséges és beteg zarándokokat befogadó ispotállal bővült. Az egyiket **alamiznás St. Jánosról**, a másikat „**bűnbánó Mária Magdolnáról**” nevezték el, s ugyanakkor az ott elhelyezett női zarándokok gondozását és ápolását szerzetesnőkre bízta.

Az **I. kereszties hadjárat** hatalmas és rendezett lovasserege, melynek száma 300.000-re becsülhető, több csoportban és különböző utakon indult a közös célpont, Konstantinápoly felé. 1096 végén ott együtt volt a hatalmas sereg. Győzelmet, győzelem követett. Végülis egy év múlva megérkezett Jeruzsálem elé a 30.000-re fogyott kereszties sereg. Jeruzsálemet véres ütközet után (1099. július 15-én) Buillon Gottfried, a keresztiesek vezére elfoglalta. A győzelem után flandriai birtokait az ispotállalnak ajándékozta. A jeruzsálemi keresztény királyság megalapítása után számos kereszties vitéz lépett a bencések ispotállalnak szolgálatába, s ezek egy része követte a fővezér példáját, birtokaikat szintén az ispotállalnak adományozta. Ily módon az erkölcsileg és vagyonilag megerősödött betegellátó szervezet keretei szűkösnek bizonyultak.

1112-ben egy önálló, **St. Jánosról elnevezett új rendet alapítottak**. II. Paschalis pápa 1113-ban az új betegellátó rendet elismerte, elnevezése: „**Fratres Hospitales Sancti Johannis Hierosolymitani**”. A rend tagjai hármast fogadalmat tettek, s a rendi ruházatuk bal mellen egyszerű vászonkeresztel ellátott fekete öltöny lett. A nyugati fejedelmek vetélkedtek abban, hogy kiváltságok és birtokok adományozásával gyarapítsák a rendet, mely ezután nemcsak Keleten, hanem Nyugat országában is erős gyökereket eresztett. A Szent János betegápolórendi-kórházak száma a XIII. századra már 4000 körülire teendő.

Hamarosan az eddigi hármast fogadalom mellé egy negyediket is csatoltak: a hitetlennek nevezett mozlimok elleni harc fogadalmát. Az eddigi, pusztán egyszerű betegápolással foglalkozó rendből hadakozó-betegápoló diszes lovagrend lett: „**Milites Hospitales Sancti Johannis**”. 1120-ban megalkották a lovagrend szabályzatát is, melyet az időben uralkodott pápák egész sora erősített meg (II. Innocent, III. Lucius, VIII. Bonifác). Ezen statutumok a rend tagjait három csoportba osztották:

- első csoportba tartoztak a **harcos betegápoló lovagok**, akiknek mind apai, mind anyai ágról 4-4 nemes őst kellett felmutatni,
- második csoportba a **káplánok** (capellani presbiteres),
- harmadik csoportba a **szolgáló testvérek**, akiknél a nemesi származás kimutatása nem volt szükséges.

Az öltözéken pedig az eddigi kereszt helyét a mai máltai kereszt néven ismert nyolcszögletű, fehér vászonkereszt foglalta el, melynek nyolc szöglete a nyolc lovagi erény szimbólumaként szolgál (nemesség – szépség – erő – nagyság – egészség – hatalom – dicsőség – gazdagság). Ezen lovagok mind-mind példaképei voltak a bátorságnak. Gyávát nem tűrtek meg maguk között. Ha valamelyik lovag az ellenség elől megfutott, az rangját elveszítette, és letépték róla a rend keresztjét. Ha csatában hagyta magát elfogni ahelyett, hogy hősi halált halt volna, azt fogságból soha ki nem váltották.



30. ábra
Máltai kereszt

A rend történetének további fontos ténye a **részleges betegápolási szabályzat**, melyből megtudjuk, hogy a jeruzsálemi kórháznál azidőtájt öt orvos, 3 seborvos is működött. Fontos rendelkezése volt a szabályzatnak, miszerint a lovagok a betegeket éjjel-nappal, mint uraikat szívesen szolgálták. A rend későbbi szabályzataiban is fő kötelességnek tekintették a betegápolást.

A különféle nemzetekhez tartozó tagok megsokasodása folytán a rendi nagykáptalan szükségesnek tartotta, hogy szervezetét a rendi székhelyeken „nyelvekre” tagolja. Mindegyik nyelv (tagozat) valamilyen fontos funkcióval rendelkezett. A francia volt a „**Grand Hospitalier**”, s mint ilyen, igazgatója a kórházaknak. A belső tagozódásban a harmadik Grand Hospitalier mutatja, hogy a betegápolási feladatok a lovagrendnek mindenkor eminens és igen magasra értékelt célkitűzését képezte. Ugyanezen irányelvből kiindulva a rend kórházépítései is mindenkor igyekeztek külsejükben is kifejezésre juttatni azt a tradicionális rendi parancsot, hogy:

„A kórház, a Domus Hospitalis díszesen ragyogjon, mert benne lakozik, és falai közé befogadott betegek alakjában ápoltatik Krisztus”.

Az impozáns nagyvonalúsággal és emelkedettséggel jutott érvényre a „Salus aegroti suprema lex” elve a máltai kórházakban: „Sancta Infermeria di Malta”-ban. A rend mestere, vagy nagymesterei, mint a Jeruzsálemi Szt. János Kórház alázatos mestere és Krisztus szegényeinek őre írták alá nevüket, még akkor is, ha fejüket hercegi korona, vagy bíborosi kalap díszítette.

A hagyomány szerint a máltai kórházak hírneve felkeltette **Szaladin szultán** érdeklődését is ezért álruhában még maga, személyesen is igénybe vette a kórházi szolgáltatást. A Jeruzsálemi királyság nem volt hosszú életű. Változó szerencsével folytatott hadjáratok közben 1244-ben az egyiptomi szultán seregei visszafoglalták Jeruzsálemet, melynek birtoklása végleg elveszett a kereszténység számára. Szaladin szultán rendelkezései szerint a János-lovagok palesztiniai javai az Omar mecset tulajdonába kerültek. Viszont nagylelkűen megengedte, hogy 10 lovag még egy évig Jeruzsálemben maradjon, és szabadon ápolhassa az ott maradt betegeket! 1291-ben Akkon is elesett, a János-lovagok ekkor az utolsó végvárukat is elvesztették. Ezzel minden, amiért a középkor nagy keresztény tömegmozdulásából született, hét keresztes hadjárat százezres seregei annyi vért áldoztak, összeomlott. Megsemmisült minden, amit a kórházi lovagok két évszázad alatt felépítettek.

A megmaradt lovagok Ciprus szigetén kerestek ideiglenes menedéket, majd Rhodus szigetére települtek át. A rend történetének újabb két évszázada pörgött le, ezért a történelem **rhodusi lovagok**-ként is emlegeti őket. A békés betegápolási munkát 1480 májusában ismét harci tevékenység zavarja meg. A törökök hónapokon keresztül eredménytelenül ostromolták a szigetet. A nyugati hatalmaktól cserbenhagyott lovagoknak végül kapitulálni kellett, Szolimán szultán elfoglalta a szigetet. Átmeneti római tartózkodás után V. Károly császár a rendnek adományozta Málta, másnéven Melita szigetét. Ettől kezdve történelmük, mint „**Máltai lovagrend**” néven folytatódott.

A XVI. században a németországi protestantizmus kivált a római katolikus egyházból. A protestáns európai országokban megeremtődött a Máltai lovagrend protestáns ága, a **Johannita-rend**. A rend befolyt jövedelméből szintén kórházakat alapított és tartott fenn. Egyedül csak Poroszországban 40 kórházat és menhelyet alapítottak.

Hazánkban az a vallásos buzgóság, amely az Árpádházi királyainkat jellemezte, megnyitotta az utat a János-lovagok számára. Valószínűleg a II. kereszties hadjárat alkalmával (1147) VII. Lajos francia királlyal **hazánkon átvonuló János-lovagok indították II. Géza királyunkat a lovagrend letelepítésére**. VII. Lajos hada, amely túlnyomó részt páncélos és „fazéksisakos” lovagokból állott, s akikben a magyarok a szentföld bajnokait látták, mély benyomást tettek a nemességre és a főpapságra (lásd a Stefaniták c. fejezetet).

II. Endre királyunk is a szentföldre indult 1217 nyarán. A nagyszámú egyházi és világi főurakon kívül ekkor már seregében található a magyarországi János-lovagok is, akiknek a szolgálatait az egész hadjárat alatt bőven volt lehetősége igénybe venni. Hogy mekkora szolgálatot tett ezen lovagrend királyunknak, az ama bőkezű adománylevelekből derül ki, melyek minden egyes sora a lovagok vitézségét tanúsítja. A János-lovagrend szerepe kihangsúlyozódik hazánkban az „Aranybulla” kiállításának alkalmával. Az első példányt a pápának küldték el, a második példányt a János-lovagrend őrizte. Ezzel a lovagrend konventje mintegy első helyet foglalta el a hazai hiteleshelyek között. Az írástudó papjaik századokon át a nagyhírű hiteleshelyek okmányainak kiállítói voltak. A laikus testvérek pedig szeretettel fogadtak be emberbaráti ispotályaikba minden utast, a szegényt és beteget, hogy ott gondos ápolásban részesítsék.

Német lovagrend

Egy jámbor német házaspár megszánta a német zarándokokat, akik elhagyatva bolyongtak Jeruzsálemben. Saját vagyonukból (1128-ban) szállóhelyet és kórházat alapítottak. Példájuk nyomán mind többen határozta el magukat, hogy hazájuktól távol szolgáljanak nemzetüknek.

Ahogy szaporodott az ápolók száma, úgy szükségessé vált szabályzat kidolgozása is. Ezt követően a már szabályok között működő betegápolókhoz német lovagok is csatlakoztak.

Ezen német lovagok a kórházi szolgálton kívül a hitetlennek nevezett mozlímok elleni harcot is feladatuknak tekintették. II. Coelestin pápa megerősítette (1142-ben) a német betegápoló egyesületet és a János-lovagok alá rendelte őket. A kereszties háború során Barbarossa seregében fertőző járvány terjedt. A lovagok halált megvető bátorsággal ápolták a keresztieseket. Méltányolva áldozatos munkájukat, a császár fia a János-lovagok mintájára német lovagrendet alapított, melyet III. Kelemen pápa megerősített. Akkorban kórházat és templomot építettek és itt folytatták működésüket.

Ettől kezdve azonban nem kelet, hanem Németország lett a működésének tere, ahol a lovagrend gyorsan terjedt és nagy érdemeket szerzett. A XIII. századtól kezdve már nagy hatalomra és befolyásra is szert tettek. A lovagrendnek az ismert hármas fogalomhoz – melyet minden tagnak le kellett tennie –, még egyet, mely fő kötelességük volt: „**az irgalmasság gyakorlását és a betegek ápolását**” kapcsolta. Ezen kötelesség kórházak alapítása nélkül nem volt teljesítő, ezért a szabályzat további határozata úgy hangzott: „**ahol a rend birtokot szerez, alapítsék kórház.**” Mint a középkorban mindenütt, ezen kórházaknak is általános rendeltetése volt, azaz nem szorítkoztak kizárólagosan orvoslásra-betegápolásra, hanem hajléktalan, keresőképtelen szegényeket is felvették, utasoknak szállást adtak. Bajorországban, Thüringiában, Ausztriában sorra emelt kórházakat a német lovagrend. De már működő kórházak is jutottak a rend birtokába. **St. Erzsébet is a német lovagokra bízta azt a kórházat, melyet Marburgban alapított.**

Minden kórház élén az igazgató állt, aki ügyelt a gondos ápolásra és a felvett betegek orvosi kezelésére. A rendszabályok utasításaiban az ápolószemélyzet kötelmeit pontosan körülírták. A betegápolásban nők is közreműködhettek.

A német lovagrendnek Poroszországon kívül 12 tartománya volt: ausztriai, tiroli, thüringiai, hesseni, frank, koblezi, elzászi és burgundi, utrechti, alten-biesseni, lotharingiai, szász, westfaliai tartományok. Mindegyik tartomány élén tartományi rendfőnök állt.

A középkor folyamán a német-lovagrend rövid időre hazánkban is megtelepedett. Mivel ki akarták vonni magukat a királyi hatalom alól, csakhamar eljátszották királyaink bizalmát.

Nagyobb kórházakban az igazgatói teendőt két személyre bízták: egy kórházmes-terre, aki nemcsak **a betegek ápolásáról**, hanem az idegenekről is gondoskodott, és egy gondnokra, aki **az orvosi ellátásra ügyelt**. Az ápolásban résztvállaló nők a rend várán kívül laktak. Mivel a rend felépítésében a nők nem kaphattak szerepet, mivel úgy gondolták, hogy „a férfi bátorság a nőies otthonosság folytán elpuhul”.

Templárius lovagrend – Milites Templi – Fratres Templi, Templomosok

A Templárius lovagrendet kilenc francia lovag alapította (1118-ban) Palesztinában, akik a jeruzsálemi pátriárka kezébe tették le a szerzetesi hármas fogalmat.

Ünnepélyes esküvel kötelezték magukat, hogy védik Palesztina országújtait, a zarándokokat a szent helyekre kísérik, és a támadások ellen védelmezik őket. A rend kezdetben olyan szegény volt, hogy két lovag ült egy lovon. Mindezek alapján két lovag által lovagolt ló lett a rend címere. II. Balduin jeruzsálemi király palotájának egyik szárnyát ajándékozta azon hely közelében, ahol egykoron Salamon király temploma állott, innen vették a rendtagok az elnevezésüket.

Eleinte külön rendi ruhájuk sem volt, abban jártak, amit kaptak. Később felső ruházatuk egy fehér vászonköpenyből állt, rajta egy nyolcszögletű vérvörös kereszttel. A rendet (1127-ben) Honorius pápa megerősítette. A rend gazdag ajándékok és végrendeleti adományok kapcsán csakhamar nagy gazdagságra tett szert. Tagjainak száma annyira megnövekedett, hogy keleten valódi hatalommá nőtte ki magát. Rövid idő múltán Európa számos országában alapítottak rendházat.

Hazánkban XII. század közepe táján II. Géza király telepítette le őket. Székesfehérváron volt az első rendházuk, ahonnan csakhamar az ország valamennyi tájára eljutottak. Kb. 70 rendházuk volt, mindegyikben elkülönített rész szolgált a betegek ápolására. Népünk veres barátoknak nevezte őket a köpenyükön viselt vörös kereszt alapján.

A rend tagjait lovagok, lelkészek, szolgálattelvő testvérek és kézművesek alkották. A rend élén a nagymester állt, akinek hatalma a mellette lévő nagytanács által lényegesen behatárolt volt. Palesztina elvesztése után a Templomosok részben Ciprusra vonultak vissza, számosan közülük pedig Franciaországba, ahol jelentékeny nagyságú birtokokkal rendelkeztek. A terjedelmes birtokok és számtalan felhalmozott kincs magára vonta a francia király, IV. Szép Fülöp haragját, aki elhatározta, hogy a rendet megszünteti. A pápa hallgatott a királyra, beleegyezett a rend feloszlásába. A rendet feloszlató pápai rendeletet Európa többi országában, így hazánkban is végrehajtották, vagyonukat a Johannitáknak adták át.

Szent Lázár rendje

A kereszties hadjáratokkal egy addig ritka betegséget hurcoltak nyugatra: a fekély arabiai fajtáját, **poklosságot**, amely századokon keresztül rémületes pusztítást végzett. A középkorban bizonyos tisztelettel és félelemmel tekintettek a poklosokra. Embertársaitól ugyan elkülönítették őket, ugyanakkor gyengéd odaadással gondoskodtak róluk. A poklosságnak három csoportját különítették el: az alsó, a közép és a magasabb rendű poklosságot. Csak azok lettek elkülönítve, akik ez utóbbi csoportba tartoztak. Az egyház rendelete szerint úgy tekintették őket, mint akik a világtól megváltak, akiket az Isten a halálnak szentelt, ezért csendes elvonultságban megadással kellett várniuk, míg a betegségüktől megszabadulva „jobb hazába” költöznek. A poklosság kevésbé veszélyes csoportjai pl. nem szolgáltak okul a házasság felbontására. Az egészséges hitvestársnak továbbra is együtt kellett élni a beteggel és éppen ezen legnagyobb szükségben és elhagyottságban odaadással, szeretettel és hűséggel kellett segítségére lennie. Azokat, akiket el kellett különíteni, az egyház különös oltalmába vette. A poklosok elkülönítésekor alkalmazott egyházi szertartások külön gyűjteményes kötetben maradtak fenn számunkra. Az elkülönítettet a nép könyörületébe és barátságos jóindulatába fogadta, hogy elviselhetővé tegye számára az eddig szokatlan életet. Az elkülönítés szükségessége számos poklos ház alapításához vezetett. Ahol a poklosoknak nem volt külön házuk, ott ezen betegek számára, mikor a társadalomból elkülönítették, mezőn cölöpökön nyugvó kunyhót állítottak fel, melyet haláluk után a felszereléssel együtt felgyújtottak. A halottat a kunyhó mellé temették. Amikor a városba bejöhetek, mindazt, amit az elkülönítéskor meghagytak nekik, pontosan be kellett tartaniuk. Csörgővel jelezték közeledésüket, a vásárolandó tárgyat messziről bottal mutatták. A vendéglősöknek szigorúan meg volt tiltva, hogy befogadják őket. Az alalmazsnát, amivel ellátták őket, az úton kihelyezett edénybe kellett tenni.

A poklosok ápolására egy külön – Szt. Lázárról elnevezett rend – alakult. Eredetüket néhány János-lovagnak köszönhetnék, akik a poklosok iránti részvétől indítva külön rendet alapítottak. Életüket a poklosok ápolására áldozták, és egyben a „hitetlenek” elleni harcra körtelezték magukat. Európa majd minden országában gyorsan elterjedtek, adományok révén birtokokhoz jutottak, és sok helyen ők lettek a kórház vezetői is. IV. Kelemen pápa elrendelte, hogy minden poklos a Lázár-rend valamelyik kórházába nyerjen elhelyezést, s vagyonát is rá hagyja örökül. Ezen rendelet végrehajtásáért a pápa az illetékes püspököt tette felelőssé.

Ahogy a poklosság a XVII-XVIII. században lassan eltűnt, szórványossá vált, a poklosok házai is feleslegessé váltak, a rend is sorvadni kezdett.

Szt. Lázár rend hazánkban is megtelepedett II. Géza uralkodása alatt. Budán kívül még 5-6 helyen volt leprások számára létesített épület.

Jeruzsálemben a Lázár lovagokon kívül még **egy női rend** is szerveződött, melynek tagjai az Alamizsnás Szt. János kórházban szolgáltak, ápolták a poklosokat és egyéb beteget. E női rendbe esetenként az uralkodó családok egyes tagjai is beléptek.

Stefaniták (Szent István Király Keresztesei)

Mint magyar ispotályos rendet, a Stefanitákat (*Cruciferi Sancti Regis Stefani*) **II. Géza királyunk alapította 1150 körül**. A Stefanitáknak Jeruzsálemben, Akkonban és Esztergomban volt templomuk és ispotályuk. Az 1440-es évektől kezdően írásos emlékeinkben már nem történik említés róluk.

1147 nyarán, a második keresztesháborúba induló francia király hadai, II. Géza királyunk engedelmével hazánkon keresztül folytatták útjukat. A két király személyes találkozásából barátság alakult ki. A francia király II. Géza gyermekének keresztapja is lett. A francia seregben átvonulók között számos Szt. János-rendi és Templomos lovag is volt, akik megismerve hazánkat, a keresztesháborút követően rendtartományt létesítettek nálunk is.

Feltehetően az átvonuló keresztések hatása alatt alapította, és a lovagrendek mintájára szervezte meg II. Géza a Stefanitákat. A feledés homályába burkolt Stefaniták létét számos pápai bulla, valamint 500 körüli, általuk kiállított, vagy nekik címzett, illetve őket említő oklevél bizonyítja.

Már Szt. István királyunk (1020-ban) Jeruzsálemben kolostort építtetett és birtokkal ellátta, hogy a rászoruló zarándokok szükség esetén hajlékot kaphassanak ott. Nem ismerjük, hogy ez a kolostor a XI. századi iszlám háborúk miatt meddig állhatott fenn. Azt viszont biztosan tudjuk, hogy 1135-ben egy **Petronilla** nevű magyar hölgy Jeruzsálemben 350 bizánci aranyért házakat vett ispotály céljára. (A szerződés tanúi között szerepelnek: a magyar remete Kozma és társa Bonifác, valamint a magyar Simon, amint ezt az oklevél tanúsítja.) Petronilla által vásárolt házak, valamint II. Géza rendalapítása közötti összefüggés feltételezhető, de nem bizonyítható. Később a második keresztes hadjáratot követően II. Géza király Jeruzsálemben a Szt. Szűznek és Szt. István királynak szentelt templomot emeltetett, amelyhez ispotály is kapcsolódott. Erre az időre esik a Stefaniták, mint Szt. István királyról elnevezett ispotályos rend megalapítása is.

Az ispotályos rend és ispotályos lovagrend közötti különbség abból adódott, hogy míg az ispotályos rendek tagjai szerzetesi életformát és karitatív tevékenységet fejtettek ki, addig az ispotályos lovagrendek ezen túl feladatuknak tekintették a zarándokok és a szentföld védelmét is. Ezen túl a lovagrendek csak nemesi származású férfiakat vettek fel soraikba.

Királyunk a rend székhelyévé az ország akkori székvárosa, az Esztergom melletti Abonyt jelölte ki, ahol **a rend tagjai templomot emeltek, és ispotályt is létesítettek, ápolták a rászorultakat**. II. Géza az általa alapított rendet birtokokkal is ellátta. Ezt tanúsítja III. Orbán pápa (1187. március 26-án kelt) bullája, amelyben a rendet jóváhagyta és kiváltságokkal látta el.

Sajnos nem tudjuk, hogy mik voltak a felvételi követelmények, milyen volt az öltözetük, volt-e címerük, stb. Az eddigi ismereteink szerint a Stefaniták nem tekinthetők lovagrendnek.

Az oklevelek a Stefaniták magyarországi ispotályát, több templomát, birtokát és javadalmaikat említik. Szerepelnek még a jeruzsálemi templomuk és ispotályuk, valamint az akkoni templomuk és házuk (ispotályuk) is.

A Stefaniták első 50 évéről keveset tudunk. Feltehetően a jeruzsálemi és esztergomi ispotályukra összpontosult a munkájuk. Miután Jeruzsálem elesett, Akkonba települtek át, és ott működtek tovább.

A XIII. század a Stefaniták működésének a fénykora. Nagy tekintélyüket bizonyítja, hogy II. Endre királyunk a beregi egyezményt megpecsételve, az országnagyok jelenlétében a Stefaniták esztergomi ispotályában hirdette ki. A XIV. században eleinte a helyzetük változatlanoknak tűnik. A század második felében azonban hanyatlás jelei mutatkoznak. Lehetséges, hogy a nagy pestisjárvány (1347–49 között), amelynek következtében hazánk lakosainak száma 1/3-dal csökkent, megritkította a Stefanitákat is. Ezzel magyarázható talán, hogy Nagy Lajos királyunk megvonta a hiteleshelyi pecsét használatának jogát. Az érvényes előírások szerint ugyanis egy hiteleshelyi okirat kiállításához legalább 7-10 szerzetes jelenléte volt előírva. A Stefaniták ezen jogosultság elvonása miatt elveszítették egyik legfontosabb jövedelemforrásukat is.

A hiteleshelyek intézménye a magyar jogrend sajátossága, amely az írásbeliség bevezetésével a XII. század végétől közel 700 éven át látta el a közjegyzőség szerepét. III. Béla királyunk, akit Bizáncban trónörökösnek neveltek, mint király (1173–1196) 1181-ben a királyi kancelláriában elrendelte és megalapította a hiteleshelyek intézményét bizánci példák nyomán.

Törvényismerő és írástudó papok, illetve szerzetesek állottak rendelkezésre, akik köz- és magánjogi okleveleket megszerkesztettek, leírták, majd hiteleshelyi pecséttel érvényesítették.

A jogszakásoknak megfelelően a szerződéseket mindig tanuk előtt adták ki. Ennek megfelelően az okleveleket nem egy személy, hanem pl. a káptalan összes tagja adta ki, megnevezve a káptalan összes tagját és vezetőjét is. Az oklevélszerkesztést a párizsi egyetemen tanították. Az oklevelek stílusa és pecsétje nehezítette a hamisítást. A hiteleshelyek komoly jövedelmi forrást is jelentettek, mert törvények szabályozták az oklevél kiállítás díját.

A hiteleshelyek szerepét 1874-ben megszüntették és helyüket a közjegyzőségek vették át.



31. ábra

Az esztergomi Stefanita ház 1332-ig használt hiteleshelyi pecsétje

Ehelyütt ismételt hangsúlyozni kell, hogy a középkori ispotály szállóhely és kórház is volt egyben. Fenntartása költséges volt, ezért rendelkezett birtokokkal, illetve ezért kellett – az iratok tanúsága szerint – többször nagyobb pénzüsszeget küldeni Akkonba. A székhelyen lévő ispotály vezetője (rectora) maga a rendfőnök volt. A rectorok közül kettőről az oklevelek bővebben szólnak: **Gönczölről**, aki a spalatói (spliti) érsek lett, és **Paulus Loanusról**, aki világi pap és orvos is volt, az egyik oklevél szerint egyben a király orvosa is. A Stefaniták ispotályában tehát az orvos jelenléte arra utal, hogy a betegellátásnak komoly szerepe volt más rászorultak (özvegyek, árvák, szegények, zarándokok) elszállásolása, ellátása, ápolása mellett.

POLGÁRI BETEGÁPOLÓ RENDEK

- Soror betegápoló egyesülete
- Viennei Szt. Antal rendje
- Elektestvérek rendje
- Szentlélek rendje
- Jezuátok
- Beginák és Beghardok
- Céhrendszer és a betegellátás

Soror betegápoló egyesülete

Az első betegápoló egyesületet a IX. század vége felé Sienában egy **Soror** nevű polgár alapította. Eleinte csak idegeneket fogadott a házába és szegényeket segélyezett. Polgártársai, akiknél jótékonyága visszhangra talált, segítették és adományaikkal olyan helyzetbe hozták, hogy Maria della Scala néven kórházat is alapított. (Ennek is – miként e kor minden más kórházának – általános jellege volt, betegeket ápoltak, befogadtak szegényeket, kitett és elhagyott gyermekeket, stb.) A betegek ápolásához, valamint a gyermekek felneveléséhez szükség volt állandó személyzetre.

A kórháza működéséhez szabályzatot készített. Soror szabályzatát először a helyi püspök, később maga a pápa is megerősítette. A kórház felügyeletét két városi polgár látta el.

A társulat a XII. századig működött. Példája nyomán Itália más városaiban is alapítottak hasonló célú kórházakat. **A XII. század végére így majdnem annyi betegápoló egyesület működött, mint ahány kórházat alapítottak.** A XIII. századtól kezdve ezen kórházak feletti felügyeletet a városi hatóságok vették kézbe.

Viennei Szt. Antal Rendje (Antoniták)

Azon anyagi nyomornak és erkölcsi süllyedésnek, amely a X – XI. században Franciaországban uralkodott, gyakran visszatérő, félelmetes betegségek voltak a következményei. A legfélelmetesebb betegségek egyike volt az ún. **Szt. Antal tüze**. Ezen betegek ápolására a XI. század második felében külön rend alakult. Egy **Gaston** nevű francia nemes volt az alapító. Fia egy az orbánchoz hasonló, de valójában anyarozs mérgezésen alapuló betegségbe esett. Híre ment, hogy akik Arlesben a remete Szt. Antal ereklyéi előtt imádkoznak, meggyógyulnak. A fiú is meggyógyult. Hálából az apa és a fia kórházat alapítottak azok számára, akik ezen betegségbe estek, ápolták őket és szolgáltak nekik. Csakhamar többen csatlakoztak hozzájuk, mire Gaston egy világi társulatot alapított, amely a kórházában szolgáló testvérekből állott. A társulatot II. Orbán pápa (1095-ben) a Viennei Szt. Antalról nevezett renddé emelte. A rend gyorsan terjedt és jótékonyan működött, mint kórházi betegápoló rend. **Szerződéses sebészek végezték a lábszárfelekélyek gyógyítását és az üszkös végtagamputálását.** A középkor vége felé már 372 kórház tartozott az Antonita rend kötelékébe. A rend egészen a francia forradalomig fennállt.

Hazánkban is számos ilyen Antonita kórház létesült. Első kórházuk Darócson működött, ahol a lőcsei krónika szerint 1288-ban telepedtek le. A következő évszázadban már Pozsonyban is működött kórházuk.

Az anyakolostor – a daróczi – a bécsi rendház alá tartozott. Az alá- fölérendeltséget jelezte, hogy az anyakolostor részére valamennyi alátartozó kórház bizonyos összeget volt köteles küldeni a rendfőnöknek. (Pl.: a segesváriak évente 3 márkát, a pozsonyiak 4,5 márkát küldtek.) A kórházi jövedelem megoszlott az ápolók és az ápoltak között. A kórház igazgatójának vagyona is a kórházra szállt elhalálózása után.

Elektestvérek Rendje

Késő középkorban kialakult rend. Fogadalom, szabályzat, és „kolostori” fegyelem nélkül végezték a betegek ellátását, számukra alamizsnát gyűjtöttek. Az elítélt gonosztevőket elkísérték utolsó útjukra, erősítették, vigasztalták őket. Mindezek mellett fő tevékenységük a halottak eltemetése volt.

Főleg Észak-Németországban és Belgiumban terjedtek el. ***Kötelességük főleg azon betegek ápolása volt, akik fertőző betegségben szenvedtek. Az elmebetegeket is őrizték és ápolták.***

A francia forradalom idején a legtöbb kolostor tönkrement, anélkül azonban, hogy a rend fennmaradása veszélybe került volna. A rend megreformálását követően női ággal is bővült. Kórházakban és magánházakban is foglalkoztak betegápolással. Tevékenységük átterjedt Észak-Amerikába is. Áldozatos munkájuk ott is hamarosan nagy népszerűsége tette szert.

Szentlélek Rendje

A XII. század közepén egy **Guidó** nevezetű polgár szülővárosában, Montpellierben ***kórházat alapított szegény betegek számára, a Szentlélek tiszteletére.*** A betegek ellátására szolgáló „testvéreket” gyűjtött maga köré, akik részére szabályzatot írt elő. Az alapítást III. Ince pápa megerősítette és külön pártfogásba vette. A pápa figyelmét nemcsak a külföldi kórházak kötötték le, hanem Rómában is hasonló kórházat hozott létre, korszerű felszereléssel és gazdag jövedelemmel látta el. Mivel a rend tagjai a betegellátásban tűntek ki, meghívta a rendet és a még élő alapítójukat Rómába az Ospedale de San Spiritu in Sassia kórházba.

A rend gyorsan elterjedt Európában. A legtöbb helyen ezen rendre bízta a kórházak szegényeinek és betegeinek ellátását. A XIII. század végén már alig volt Németországban olyan jelentősebb város, amelyben ne működött volna a rendnek kórháza.

A betegellátáson kívül a római anyaház példája nyomán az árvák felnevelésére is kiterjesztették tevékenységüket. Azt is bevezették, hogy szerződést kötöttek gyermektelen házaspárokkal, akiket vagyonuk átengedése ellenében idős korukban ápoltak életük végéig.

A Szentlélek Rend kórházai rendszerint folyópartokra települtek (Rómában a Tiberis partján, Mainzban a Rajna, Ulmban a Duna, Münchenben az Isar egyik ága mellett, a Nürnbergi kórház egyenesen a Pegnitz egyik ága felett emelkedő merészívú parton épült). A Szentlélek Rend tagjait fekete öltönyükre varrott kettős fehér keresztből kereszteteknek (cruciferi) is nevezték.

Hazánkban a Szentlélek rend Nagyszébenben telepedett le (1292-ben), Budán (1330-ban) alapított kórházat. A budai kórház igazgatója volt egyben a magyar rendfőnök, aki a bécsi alá volt rendelve. Marosvásárhelyen és még más erdélyi városokban is voltak kórházai. Pécsett a Szentlélekről elnevezett domonkosrendi nővérek valószínűleg ezen jótékony társulatba is beléptek.

Jezuátok

A középkor végén is alakult még egy **nemzeti betegápoló egyesület** Olasz földön. **Columbino János** siennai gazdag patricius – megunván a hírnév és gazdagság hajhászását – minden vagyonát eladta és a szegények közt kiosztotta, betegeket ápolta a kórházakban. Csakhamar követőkre talált, akik életüket Szt. Benedek regulája elfogadásával rendezték be. Fogadalmat azonban nem tettek. Elnevezésül Jezuat nevet vettek fel. Mivel a betegek ellátásán kívül gyógyszerek előállításával és likőr készítésével is foglalkoztak, a nép „pálinkás barátoknak” is nevezte őket. V. Orbán pápa (1367-ben) a társulat szabályzatát megerősítette. Ezt követően működésük tere Olasz földre és Dél-Franciaországra szorítkozott, ahol mint betegápolók elévülhetetlen érdemeket szereztek maguknak. A XVII. századra hanyatlás állott be javaikban, amiért is a pápa (1668-ban) a társulatot megszüntette.

Beginák és Beghardok

A Beginák társulata a nép előtt a szegények gondozása és **a betegek ápolása** körül kifejtett működése terén vívott ki nagy tekintélyt.

Begues Lambert nevű papnak köszönhetik alapításukat, aki a XII. század vége fele Lüttich városában saját vagyonából külön álló házakat építtetett, s az egészséget egy kerítéssel vette körül. Ezen házakat nőknek szánta, hogy a férfiaktól távol jámboran és hasznosan éljenek. Regulát nem készített számukra. Elképzelése eredményes lett, mert az alapító halála után (1187) a beginák száma 1500-ra emelkedett.

Hamarosan elterjedtek Németalföldön, Svájcban Francia- és Németországban. (Svájcban a beginákat erdei nénikéknek, a beghardokat erdei barátoknak nevezték, bizonyára azért, mert elhagyott erdős vidékeken telepedtek le.)

Fogadalmukat nem örökre tették le, így szabadon kiléphettek, vagy férjhez mehettek. A szegények kézimunkájuk jövedelméből éltek, a gazdagabbak megtarthatták a vagyonukat. A beginatelep közepén állt a kórház, melyet a társulat tagjainak szántak, itt minden begina köteles volt betegeket ápolni. Kérésre más kórházakban is ápoltak betegeket. Németországi beginákat pedig szükség szerint még magánházakban való ápolásra is kötelezték. Mivel vigasz- és segítségnyújtásra mindig készen álltak, a nép szívesen vette igénybe szolgálatukat. A beginák azonban nemcsak betegápolással foglalkoztak, hanem talált gyermekeket is befogadtak, és szegény lánykákat is tanítottak. Kezdetben a belépésük nem volt korhoz kötve, 1244-től azonban elrendelték, hogy aki a 40. életévét nem töltötte be, a beginák közé nem vehető fel. A beginák működésének virágkora a XIII. századra esik. Működésük ezt követően hanyatlik, a XVI. századra lassan eltűnnek.

A beginák női társulata mellett hasonló egyesület keletkezett a **beghardoknak nevezett férfiakból**, akiknek működése a női szervezettől sokban különbözött. Hármasként volt:

- bármilyen beteget ápolásban részesítettek, mégpedig ellenszolgáltatás nélkül,
- temetőbe szállították a halottakat,
- az elítélteket lelkiileg előkészítették a halálra, akit a hatóság megengedett – eltemették, de ezért fizetséget is kaptak.

Kezdeti népszerűségüket elveszítették, mivel összeütközésbe kerültek az egyházi hatóságokkal, emiatt rohamos hanyatlásnak indult a társulat.

Hazánk történetében a beginák mint olyan betegápolással foglalkozó nők szerepelnek, akik a Ferencesek, vagy a Domonkosok harmadrendjének szabályait is elfogadták. Szt. Margit legenda „**szesztrák**”-nak nevezi őket, mint akik a Nyulak szigetén tartózkodva betegeket ápoltak. Miskolcra pedig Rozgonyi János özvegye Bánffy Dorottya telepítette le őket.

Céhrendszer és a betegellátás

- Céhek karitatív tevékenysége
- Városi kórházak
- Magánjótékonyok és alapítványok

A keresztes hadjáratok jelentős hatást gyakoroltak a városok fejlődésére. A kelettel való összeköttetés hatalmas lendületet adott a kereskedelemnek. A városok lettek azok a gócpontok, ahol a kereskedelem összpontosult, ami viszont az ipari-kézműves tevékenységre hatott kedvezően. A középkor utolsó három századában a gazdasági és a társadalmi élet alkotóelemeiként **a céhrendszer lép előtérbe** a hűbérrendszer mellett, amely eddig Nagy Károly uralkodásától kezdve egyedül irányadó tényezőként szerepelt. A hűbérrendszer a falu, a mezőgazdaság felett uralkodott, a céhrendszer pedig a városok fejlődésének lett egyik alapvető meghatározója.

A céhrendszer nem csak a városi életre, a politikai fejlődésre, hanem az egyházra is hatással volt. Az egyházi szegénygondozás tekintetében a városok azért lettek számottevő tényezők, mert az ipar és a kereskedelem fejlődése a jólétet előmozdította; a városokat erős kőfallal vették körül. A falakon belül az egyházi épületeken és **jótékony intézeteken túl kórházakat is alapítottak**.

A középkor szellemének megfelelően **az egyes céhek** vallásos társulati jelleggel működtek. Az azonos mesterséget folytató céheknek megvolt a maga védőszentje, aki a történelem, vagy a legenda szerint hasonló mesterséget gyakorolt. Szellemiségükből következően gyakran adakoztak jótékony célra, a tagok pedig kölcsönösen támogatták egymást. Ha valaki megbetegedett, vagy elszegényedett, a céh pénztárából kaphatott támogatást, a nincstelenül elhaltakat pedig a céh költségén temették el. Az elszegényedett tagokat betegségük idején ápolták. **A beteg céhtagok számára a legtöbb céh külön ágyakat tartott fenn a városi kórházban**. A céhrendszer kereteiben vált szokásossá az úgynevezett „vándorlás”, ami jótékony hatást gyakorolt a kézműipar művelésére, fejlesztésére, tökéletesítésére. A kezdő mesternek alkalmat nyújtott arra, hogy megismerkedjék más vidékek és országok szokásaival, s azután tapasztalatokkal és ismeretekkel gazdagodva hazatérve művelje tanult mesterségét.

A városi kórházak jótékonyan kapcsolódtak az eddig kizárólagosan a papság vezetése alatt álló intézményekhez. A kórházak létesítése párhuzamosan haladt a városi élet fejlődésével. Miként a maguk a városok, úgy az intézeteik és kórházaik is – gyakran fel sem tűnő eredetre tekintve vissza – fejlődtek, növekedtek a szükségletek szerint.

Az olasz városokban már a IX. században alapítottak kórházakat a városok, melyeket ekkor még a püspök vezetésére bíztak.

A keresztes hadjáratok óta azonban változás történt, mivel a kórházak már nem a püspököknek, hanem a városi hatóságoknak lettek alárendelve. A hatóság nevezte ki a kórházigazgatót, ellenőrizte az ellátást. Ezen kórházak nagy részét a céhek, kisebb hányadát magánszemélyek alapították.

Németországban is hasonló fejlődés volt megfigyelhető. Minden városnak lett legalább egy kórháza, a nagyobbaknak pedig több is. (A XIII. században pl. Kölnben 7 kórház működött.) **A kórház élén az igazgató állt, aki világi ember volt, ő volt a felelős az anyagi javakért, valamint kötelességei közé tartozott az ellátó személyzetre való felügyelet is.** Évenként számolt be a városi tanács által kinevezett gondnoknak. Az igazgató felügyelete alatt működő ápolók („fivérek és nővérek”) általában valamelyik szerzetesrend szabályai szerint éltek. **A „fivérek”** papokból és civilekből tevődtek össze. Az előbbiek feladata volt a lelkipásztorkodás, az utóbbiak a legkülönbébb fizikai feladatokat látták el: a pincemester feladatát képezte például a konyha felügyelete, a lovász a szolgákat ellenőrizte. **A „nővérek”** feladatát képezte a betegek ápolása, a szegények és zarándokok gondozása. Az ápoló személyzet feladata volt még a haldoklók részére nyújtandó végső vigasztalás is.

Franciaország az olasz és német gyakorlattól abban különbözött, hogy itt a kórházakat nem a városok, hanem főleg a nemesek alapították. A nemesek versengtek a kórházalapításban. A kórházak irányítása azonban sok kívánnivalót hagyott maga mögött. Az igazgatók, vagy az ápolók tetszésük szerint rendelkeztek a kórház vagyonával, azt tulajdonuknak tekintették, és saját céljaikra használták fel. A helyzet javítását célozva 1212-ben a párizsi zsinaton pl. elrendelték, hogy az ápoló személyzet száma nem haladhatja meg az ápoltakét, mivel a kórházak nem az egészségesek, hanem a betegek számára lettek alapítva. A XIV – XV. században fordulat állt be. A városi hatóságok hatásköre az ápoló személyzetre is kiterjedt, szoros számadást követelve. Az ápoltak nevét, állását, betegségét és tartózkodási idejét pontosan ki kellett mutatni. Azonban a sok hanyagul kezelt kórház mellett voltak olyanok is, melyeket példásan irányítottak. Ezek közé tartozott a **párizsi Hotel Dieu** is. Számára már (1217-ben) működési szabályzat készült. A szabályzat szerint a kórház felügyeletét a székeskáptalan által választott két kanonok gyakorolta. A kanonokok a kórház személyzetéből választottak igazgatót, aki pap volt. Az ápoló személyzet négy papból, négy alsóbb rendű egyházi személyből, 30 laikus testvérből és 24 laikus nővérből állt. A nővérek kizárólagosan csak nőbetegeket ápoltak, valamint a „háztartási teendőket” látták el. Az ápoló személyzet tagjai közös szabályzat szerint éltek. Ezen szabályzat 1505-ig volt érvényben. 1505-től a kórházra és az ápoló személyzetre vonatkozó felügyeleti jog nyolc párizsi polgárra szállt át, akik egyúttal a kórház összes birtokainak a kormányzását is átvették. A polgári irányítás alatt is fennmaradt a kötelek buzgó teljesítése, a szoros fegyelem és erkölcsi tisztaság.

Franciaországban a királyok is figyelemmel voltak a szegénygondozásra, számos kórházat alapítottak, melyek közül külön kiemelkedik a vakok intézete, amely 300 vak számára létesült (1260-ban).

Angliában a betegellátás hasonlóan alakult, mint az előzőekben bemutatott államokban VIII. Henrik uralkodásáig, aki megszüntette a szegénygondozást, az egyházi vagyont a világi főuraknak és kegyeltjeinek eladományozta.

Hazánkban több városban, (mint például Lőcsén, Szebenben) a kórház keletkezése szinte egyidejű a városéval. Nem volt olyan város, ahol a **céhek, vagy más jótékony társulatok** kórházakat ne emeltek volna. A kórházak alapító okmányaiban legtöbbször a „szegények és betegek” lettek megjelölve, mint ellátásra jogosultak (a pécsi, egri, bácsi, újlaki kórházak esetében).

A korszak vallásos szellemiségének megfelelően a kórházak Szentlélek: (Kolozsvár, Marosvásárhely, Pásztó, Szeben), vagy a betegek pártfogói: Szt. Erzsébet (Pécs, Debrecen, Selmecbánya), Szt. László (Pozsony, Várad), Szt. Jób (Kolozsvár), stb. nevét viselték.

A templom lelkésze volt egyúttal a **kórház igazgatója** (magister, rector hospitalis). Ha nem a céh, vagy társulat, hanem maga a város maga emelte a kórházat, ebben az esetben a város választotta a kórházigazgatót, a bíró pedig megerősítette a választást. A városi kórházigazgató mellett működtek a **kórházatyák**, akik bizalmi férfiak voltak, és feladatukat képezte a jövedelem szegényekre és betegekre jutó részét kezelni úgy, hogy abba még a kórházigazgató sem szólhatott bele. A kórházatyák intézményét még olyan kórházak is fenntartották, melyek betegápoló szerzetesek vezetése alatt működtek (pl. Szebenben, Pozsonyban, Segesváron, stb.) A kórházi személyzet közül a legnagyobb fizetést a kórházigazgató kapta.

Segesváron pl. a kórházigazgató fizetése 14 Ft., Bártfán 15 Ft. A bártfai számadáskönyvben a kórház káplánja 6 Ft-ot, a főzőasszony 1 Ft-ot kapott a közpénztárból. Ott ahol a kórházigazgató nem egyházi személy, hanem világi ember volt, mint pl. Pécsen, a kórházi templom a káplánra volt bízva. Az ápolók, ahol nem szerzetesek vezették a kórházat, világi egyénekből tevődtek össze. A kórház és a hozzá kapcsolt templom, mint egyházi intézet menedékjoggal is fel volt ruházva.

A kórházi ellátottak között találunk olyan eseteket is, amikor fizetség ellenében juthatott valaki be a kórházba, ezenkívül a vagyonát is a kórházra kellett hagynia (pl. a segesvári kórház esetében). Ezzel az intézkedéssel azok helyzetén segítettek, akik vagyontalanul jutottak be a kórházba. A kórház fenntartását számos forrás biztosította, figyelemmel a helybeliek leleményességére is. A pozsonyi pékek szabályzata például előírta, hogy ha a sütők súlycsökkenést idéznek elő, a céhmesterek azt elkobozták és a kórháznak adták át. Besztercebányán külön perselye volt a városnak, melynek tartalmát a kórház fenntartására fordították. A kórházak, amint az előzőkből kitűnt saját vagyonnal is rendelkeztek, ami esetenként komoly jövedelemforrást jelentett. A pécsi kórház pl. 1495-ben 200 aranyforint jövedelem után országos adó fejében 58 Ft-ot fizetett, a pécsi domonkos nővérek kolostora pedig 12 Ft-ot.

A városi kórházak kialakulása idejére esik, hogy megszűnt az idegenek és utasok kórházi elhelyezésének gyakorlata. Erre az időre kialakultak a városi vendégfogadók a fenti feladatot átvéve.

A poklosok számára a városok külön helyiséget tartottak fenn, mivel a betegséget gyógyíthatatlannak ismerték. Hazánkban, amikor a lepra jelentősége csökkent, viszont annál gyakrabban fordult elő a pestis, hatalmas járványokat okozva. Idő múltán a poklos házak nevük megtartása mellett a pestises betegek elhelyezését szolgálták.

Magánjótékonyosság terén a vagyonosok számtalan alkalommal igyekeztek, „kincseket gyűjtsenek az égből, ahol sem rozsdá, sem moly meg nem emésztheti”. Ily módon a kórházaknak mindig számottevő jövedelmét képezték a **jótékony adományok**. A jótékonyosság gyakorlatában maga a királyi család is jó példát mutatott. Gondoskodtak olyan intézményekről, melyek az ínséget szenvedőkön enyhítettek. A példát a nemesi családok is követték. Később, amikor a városi polgárság is megerősödött, a gazdag polgárok is jótékonykodtak. **Az alapítványok** a középkor utolsó századaiban a szegénygondozás egyik jellemző elemét képezték. Számtalan alapítványt tettek a szegények, betegek, vakok, süketnémák, nyomorékok, özvegyek és árvák, valamint elhagyott, talált gyermekek felnevelése céljából.

Hazánkban a középkor folyamán a szegénygondozás teljesen egyháziakra, városi polgárságra, valamint magányosokra hárult, akik bár mindent megtettek, egységes, átfogó karitatív tevékenység nem bontakozott ki. Hazánk évszázadokon keresztül az idegen hordák Európa ellen irányuló támadásainak kivédésében kivért, majd a török dúlás és hódoltság terheit szenvedte. Az ország három részre szakadása következtében a magánjótékonyosságra kevésbé nyílt lehetőség.

ISZLÁM VALLÁSÚ NÉPEK ORVOSLÁSA

- **Általános jellemzés**
- **Főiskolai rendszer**
- **Kiemelkedő egyéniségek**
- **Kórházak**
- **Gyógyszerészet**

A középkori orvoslás jelentős irányzata az araboké volt. Arabokat említünk, akik a birodalom vezető népei voltak mind kulturális, mind politikai téren. Mivel a kultúrában, így az orvoslásban is igen tevékenyen vett részt a hatalmuk alatt élő többi iszlám vallású nép – köztük a perzsák, törökök, indusok, stb. – helyesebb az iszlám orvoslás elnevezés, bár mindannyian arab nyelven írtak, és az arab szellem hirdetői voltak.

Arabia ősi törzseit a VII. században **Mohamed** tanai kovácsolták össze egységes nemzetté. Mohamed utódai, a **kalifák** szent kötelességüknek tartották a „hitetlen” világ meghódítását. Hadseregeikkel először északra hatoltak, miután meghódították Mezopotámiát, Perzsiát, és eljutottak az Indusig, nyugatra fordultak. 642-ben Egyiptomot, majd Afrika északi partjait hajtották uralmuk alá. 711-ben spanyolországba léptek és elfoglalták Spanyolország nagy részét (mór birodalom). A tengerszoros szikláit ma is Tarik vezér neve után emlegetjük: Gebel al Tarik – Tarik sziklája – Gibraltár.

Az iszlám birodalom európai uralma a XIII. században ért véget, amikor a kereszteshadak 1236 – 1266 között visszafoglalták Spanyolország nagy részét, csak Granada maradt birtokukban 1492-ig. A nyugati területeik elvesztésével egyidőben hatalmas csapás érte az iszlám birodalmat keletről is. Dzsingisz-kán utódai elfoglalták Perzsiát, valamint a keleti tartományokat egészen Szíriáig. A hanyatlásnak indult birodalom 1492-ben a törökök kezébe került, és ezzel letűnt a világtörténelem színpadáról az a világbirodalom, amely a középkor elején született, és annak végével ki is múlt.

Az arab műveltség az alexandriai és bagdadi ősi tudományokból vette eredetét, de felhasználta mindazt az impulzust, amit a perzsáktól, a zsidóktól, és a rómaiaktól nyerhettek. Összekötésbe kerülve a kínai műveltséggel, onnan a selyem és a papír ismeretét hozták magukkal, majd tanították meg ezekre az európaiakat. A kémián kívül a filozófia, matematika, geometria, csillagászat voltak azok az ismeretek, melyeket az arabok továbbfejlesztettek. **Ibn Muza** alkotta meg a 0 fogalmát, és megállapította a számok helyi értékét.

A papírkészítés megadta a lehetőséget az irodalom behatóbb művelésére. Fényt derít **Abu Temman** költőjük VIII. századból fennmaradt *Hamasa*-ja (Jelentés), amely már akkor 500 költőt sorol fel, és közöl a dicsőségről, halálról, szerelemről szóló dalokat. A mindjobbban fellendülő világi irodalom mellett a vallási is fejlődésnek indult. **Abu Bakr** összegyűjtötte Mohamed tanait, melyből a **Korán** alakult ki.

Az iszlám szent könyve, a 114 fejezetből álló Korán, amely a vallásos előírásokon túl egészségügyi rendelkezéseket is tartalmaz:

- eltiltva a muszlimokat a szeszesital élvezetétől,
- a jótekonyságot törvénné emelte (következésképpen így fejlődésnek indult a betegápolás, valamint a népegészségügy),
- előírva a naponkénti ötszöri tisztálkodást,
- életmódi és étrendi előírásokat (pl.: „a száj a halál kapuja”).

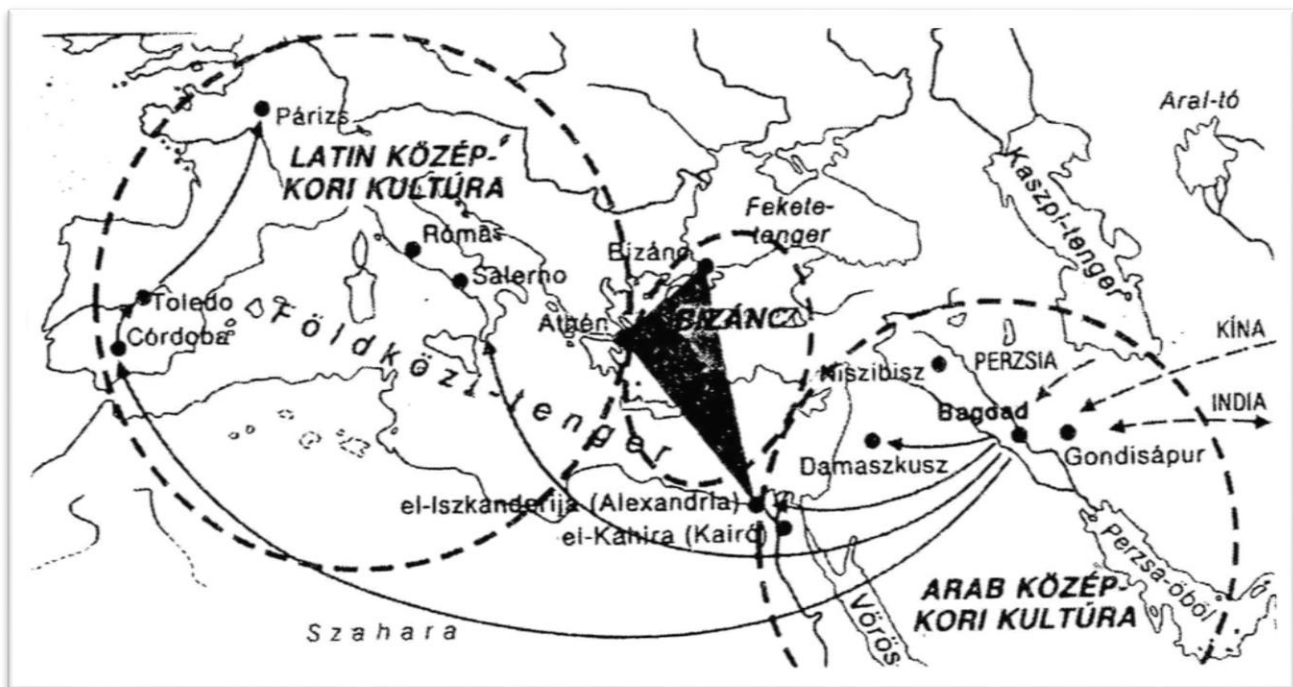
Az iszlám törvényei három előírással nehezítették az orvoslás helyzetét:

- tilos a boncolás,
- tilos a teremtmények (növény, állat, ember) képi ábrázolása,
- tilos a nőknek férfi orvossal való találkozása.

Az iszlám birodalom fejlődésének rugóját kitűnő iskolarendszerükben lelhetjük fel. Az arabok már fejlett orvoslással találkoztak az alexandriai iskolában. Itt a görögön kívül zsidó, mezopotámiai, perzsa, és az indus népek orvosi ismeretei is jelen voltak. Tudásszomjuk mindezen ismereteket egyesítve alakította ki sajátjukat, behozva abba az arab szellemet. A mecsetek körül iskolák alakultak ki, melyek alapját képezték a főiskolai oktatásuknak. Az ismeretek művelésére és elsajátítására már korán létesítettek főiskolákat. **Első főiskolájuk Dsondidszaporban volt**, majd minden nagyobb városban főiskolákat építettek a kalifák. Ezeken a főiskolákon már bevezették a felvételi és a záróvizsgákat. Az orvoslás tananyagát részben az indiai Ayour-Védák képezték. Amíg a nyugat-európai medicina az egyházi személyek által művelt kolostori orvoslás irányába fejlődött, addig az arab-iszlám birodalomban világi orvosok tanítottak. Az orvoslás igen nagy becsben állt. A próféta szerint csak két tudomány létezik: a teológia és a medicina. A **teológiával** egy töről fakad a **jogtudomány** (salus publica), amely a köz javáért felelős.

A **medicina** valamint a **természetfilozófia** (a salus privata), pedig az egyén üdvére szolgál. Ezzel máris előttünk áll a későbbi, négy fakultásos európai egyetem váza, a négy tipikus képviselőjével: a pappal, a bíróval, az orvossal és a tanárral. Nagy gondot fordítottak az orvosképzésre, amely a kórházakkal, könyvtárakkal ellátott főiskolákon történt, amihez hozzátartozott a betegágy melletti képzés is. Az oktatási rendszerükben már szerepelt a vizsgáztatás és ennek dokumentálása is, amely nélkül nem engedélyezték az orvosi gyakorlatot.

Az iszlám főiskolákon az arabon kívül indus, perzsa, szír és zsidó orvosokat is alkalmaztak. Amíg az önálló orvosi műveik nem jelentek meg az antik írók, köztük elsősorban a görögök munkáit fordították arabra. Az arab uralom virágzása alatt kialakult világvárosaik rendkívül magas kultúrával rendelkeztek. A Babilon romjai mellett épült **Bagdad**nak 2 millió lakosa volt. Amikor (1260-ban) a mongolok elfoglalták, közel negyedmillió kötetes könyvtár pusztult el. A könyvek ellepték a Tigris folyót a hódítók pusztításai nyomán. A mai Spanyolország területén lévő **Cordova** az arab „virágzás” idején szintén milliós város volt. 70 könyvtárában közel félmillió könyvet őriztek. Az építészet, a művészet is a fénykorát élte. A közigazgatási rendszerüket perzsa mintára szervezték meg. Tökéletesítették a hadügyet, támogatták a kultúrát, és a birodalomban vallási türelmet honosítottak meg, ami abban a korban egyedülálló volt.



32. ábra
Iszlám hatás a középkor orvoslására

Az arabok csodálatos gyorsasággal tették magukévá az elfoglalt kultúrterületek műveltségét, orvosi ismereteit. Bár az volt az egyházi nézet, hogy Mohamed tanítása mindazt tartalmazza, amire az embernek szüksége van, egyéb tanok pedig értelmére vannak az igazhívő muzulmánoknak. A problémát azzal oldották meg, hogy az antik írókat „kommentálták”.

Az iszlám birodalom hatalmas kiterjedése, valamint a rossz közlekedési viszonyok következtében jöhetett létre, hogy a spanyolországi terület **nyugati kalifátus** címen autonómiával rendelkezett. Ezen terület fővárosa Cordova volt, ahol az arab kultúra – beleértve az orvoslást is – összpontosult. Rajta kívül még Granadában, Valenciában, Toledóban, stb. indulhatott meg az önálló kulturális élet. Itt a fundamentalizmus nem volt olyan mérvű, mint a **keleti kalifátusban**. Ezért a sebészettel is foglalkoztak és könyveiket illusztrációval is ellátták.

Az iszlám orvoslásra mi sem jellemzőbb, mint az, hogy több mint **400 orvosuk ismert, olyanoké, akik nemcsak gyógyítottak, hanem könyveket is írtak**. Legfőbb érdekünk, hogy az ókor legnagyobb orvosainak munkáit arabra fordították, s így az utókor számára hozzáférhetővé tették. Az oktatás inkább elméleti (belgyógyászati) jellegű volt. Vallási tilalom miatt anatómiával nem foglalkozhattak, ezért sebészetük, szülészetük nem fejlődhetett. Viszont nagy hangsúlyt helyeztek az önálló betegézelésre. A kórházai nagy beteganyagukkal pedig alkalmat adtak az orvoslás további fejlődésére.

A X. században az egyiptomi **Isaac Judaeus** (855–955) a lázról és a vizeletdiagnosztikáról írt könyvet. A pszichoszomatika kimutatható módon már csaknem teljességgel megjelent nála. Azon véleményen volt, hogy az orvos olyan pszichés befolyások segítségével is gyógyíthat, amelyek a betegség kialakulásában is szerepet játszottak. Azt állította, hogy az arcvonások gondos megfigyelésével együtt az emocionális szívdobogás elkülöníthető a többitől (ma úgy mondanánk, hogy az organikusától).

Az iszlám orvoslás első, igazi nagy képviselője: Abu-Bakr Muhammed ibn Zakarija **ar-Rázi (Rhazesz)** (865 – 925) volt. Perzsiai orvos-filozófus, az „arab Hippokratész”. Teherán melletti Radzsban született. Fiatalkorában filozófiával, kémiával, irodalommal és zenével foglalkozott. Miután Bagdadban medicinát tanult, szülőhelyén átvette egy kórház vezetését. 898-ban a bagdadi kórház vezetője lett. Hatalmas életművében a forrásokat is gondosan feltüntetve, nem csupán összefoglalta az orvoslás ismereteit, hanem kritikai távolságot tartva az antik szerzőkkel szemben, a saját kórházi megfigyeléseit, a kórképeket is leírta. A betegek gyógyulását az arab gyógyszerkincs felhasználásával igyekezett elérni. Nevéhez fűződik, hogy a **gyermekgyógyászatot külviváltotta** a belgyógyászatból. A himlőről és a kanyaróról szóló írásában ezen kórképek első klasszikus leírását adja. A lelket egyfajta szubsztanciának tekintette, melynek élettani eszköze az agy. Remek zenész és énekesként javasolta, hogy a várandós asszonyokat „dalokkal, tréfákkal és mindennel, ami örömet okoz, szórakoztassák”. Hangsúlyozta a zene dietetikus értékét. Ez a felfogás képezi alapját az újkori „zeneterápiának”.

Ali-Abbas (990 körül) „Királyi könyv” című 10 kötetes munkájában a görög–római, indiai, perzsa, szír és arab orvoslás összefoglalását adta. Ebben a munkában kora egész orvosi tudása megtalálható, igen praktikus szerkesztésben tárva az olvasó elé. Büszkén hangoztatta, hogy hasonló könyvet még nem írt eddig senki sem.

A IX. században érte el az iszlám orvoslás a fénykorát. 1000 körül tűnt fel a perzsa származású **ibn Sina** (980 – 1037) – aki Európában **Avicenna** néven ismeretes – eredetiségével, hatalmas tudásával, éleslátásával, a kórképek részletes leírásával úgyszólván kodifikálta az orvoslást. Ő abban az időben élt, amikor az arab kultúra a reneszánszát élte. A több osztályból álló bagdadi kórház vezetése alatt bőven nyílt lehetősége a betegségek megfigyelésére, új kórképek leírására, az addigi hibás ismeretek kijavítására. Orvosi ismereteit öt kötetben foglalta össze (**Qanum at-Tibb**):

1. Az elmélet
2. A gyógyszerstan
3. A kórtan (magába foglalva a szülészetet is)
4. A lázak
5. A gyógyszer technológia és adagolás

tartalmi jegyekkel. Másik könyve (**as-Sifá**) egy orvosi enciklopédia, amiről kortársai azt állították, hogy ami abban nem található, azt nem is érdemes tudni.

A „szerelmi betegség” kezelésének módját a XII. században élt perzsa orvos, Aruzi: „A négy értekezés” című munkájában tárgyalja. Az igen híres ibn Sina gyógyítási módszerét ismerteti egy eset kapcsán. A páciens (egy szerelemtől beteg herceg) pulzusát tapintva kimondta a szeretett nevet, amire annak szaporasága következett be. Felismerve a betegség okát, gyógyításként a házasságot javasolta. A szerelmi bajban szenvedő herceg a tanácsot megfogadva meggyógyult.

(Dante: Isteni színjáték-ában szereplő négy legnagyobb orvos egyikeként említi Avicennát. A keszthelyi Helikon Könyvtár ritkaságai közt szerepel egy 1564-ben Velencében nyomtatott Avicenna kötet, melyben megtalálható a szerző mindazon írása, amelyet a kiadó fel tudott kutatni.)

Abu al-Kaszim Kalaf ibn al-Abbasz (latinul: **Abulcasis**) (936–1013) a nyugati kalifátusban – Cordovában, a mórok lakta területen – II. Abdar-Rahmán és II. Hakam kalifák udvari orvosa volt. **„At-Taszrif”** című orvosi enciklopédiája, melyet számos nyelvre lefordítottak tartós hatást gyakorolt a nyugati sebészetre, ahol hosszú időn át tankönyvül is szolgált. Elméleti fejtegetésein kívül – és ez újdonság nála – ábrákat is közölt a sebészeti eszközökről. **Hazánkban** Mátyás király gondoskodott róla, hogy könyvtára részére díszes kézirat készüljön, ami **Corvin kódex**-ként napjainkig fennmaradt! Mini-atúrjei igen becses kultúrtörténeti emlékek. Az itt közölt rajzok az iszlám sebészet adott idejű helyzetéről nyújtanak ismereteket.

Az arab orvosok közt említendő **Móse Majnuni (Maimonidész)** (1135 – 1204) zsidó származású orvos, aki sokoldalú ismeretei alapján rendkívüli tekintélyre tett szert. Apja tanította a zsidó törvényekre, görög – arab és zsidó kultúrára. Az arab nyelvet, matematikát, csillagászatot, valamint az orvoslást zömmel ibn Rusd-tól (Averroes) tanulta a nyugati kalifátusban. Fennmaradt kéziratai szerint Hippokratészt követte. Különös szakértője volt a mérgezéseknek. Kairóba történt áttelepülése, és az ott folytatott orvosi gyakorlatára felfigyelt Szaladin szultán, aki udvari orvosává emelte. Etikus gondolkodására abból az „imából” értesülhetünk, melyet minden reggel elmondott, mielőtt a betegeihez indult:

„Kegyelmes Isten! Örök bölcsességed engem arra szemelt ki, hogy az emberek életére és egészségére felügyeljek, ezért kötelességemhez tartozik. Lelkesítsen tudományomban a Teremtő iránti szeretet. Ne engedd, hogy kincsszomj és hatalomvágy vegyüljön törekvésembe, igazság és emberszeretet ellenségei azok, s az emberek segítségének nagy művében megtántorítanak engemet.

Tartsd meg mind testem, mind lelkem erőit, hogy mindig kész legyek gazdagon, vagy szegényen, jón, vagy rosszon, ellenségen vagy barátan egyaránt segíteni, s hogy **a betegben csak az embert lássam.**

Tartsd az ép testben ép elmét nekem, hogy ... jól következtessek, ne legyen agyam tompa, hogy megértse a láthatót, de megemelkedett sem, hogy ott is lásson, ahol semmi sincs. Mert szűk és alig észlelhető határok vannak az emberi élet és az egészség fönntartásának nagy tudományában. Segítsd a betegeket, hogy bízzanak bennem és tudományomban és meghallgassák tanácsaimat.

Legyen az én lelkem hálás és engedelmes, ha az okosabbak a tudományomban oktatni kívánnak, mert nagy a tudomány kiterjedése, s nem látja az egyes azt, amit összesen láthatunk. **Legyek elégedett mindenben, csak a tudományban ne,** s ne engedj soha, hogy ezen eszme szülessék agyamban: „elég tudós vagyok”!

Tartsd meg testi erőmet, adj időt. Terjedelmes a tudomány s az emberi ész mindig tovább hatol benne. Abban, amit tegnap tudni véltem, ma a legnagyobb tévedést lelhetem, s holnap megcáfoltatik az, amit ma állítok...”

A Korán kötelességévé tette az „igazhívőknek” a betegek támogatását. Így mintegy kodifikálva lett az iszlám birodalomban a **betegápolás**. Amikor az iszlám világbirodalom megalakult, már számos keresztény **kórház** uralmuk alá jutott: pl.: 369-ben Baziliosz által épített kórház Cezareában, 420-ban alapított jeruzsálemi kórház, a 610-ben létesített alexandriai kórház, stb. Ezeket az intézményeket az arabok továbbra is megtartották, sőt maguk is létesítettek hatalmas, pazar berendezésű kórházakat.

Harum ar-Rasid **bagdadi kalifa** városában **elrendelte** az egyik **első iszlám kórház felépítését**, amelyen túl (914-ben és 977-ben) még két újabb, nagyobb kórház felépítése követett. Ezekben a kórházakban 24 orvos, köztük több specialista működött a sebészeti, szemészeti, valamint a belső betegségekben szenvedők osztályain. A betegeknek könyvtár és olvasóterem állt rendelkezésre. A kötelező imák elvégzése céljára külön imaterem állt rendelkezésre. Minden betegről készítettek kórlapot. A kérdéses eseteknél konzíliumot tartottak. A betegágnál történő oktatás is a muszlim kultúrkörben jelent meg. Külön vezető gondoskodott a kórház ellátásáról, aki a városi főbírónak (kádi) volt alárendelve. A betegek hangulatát, jó közérzését zenével és mesemondással is igyekeztek biztosítani. Ezek a kórházak vallásfelekezetre és anyagi viszonyokra való tekintet nélkül minden rászoruló felvettek, de megvalósították a járóbetegek ellátását szolgáló ambuláns ellátást is. Mindezeket túl az iszlám kórházakban volt gyógyszerár, sőt tanterem is, mivel a nagyobb kórházakban orvosképzés is folyt.

(A birodalom más nagyobb városaiban is létesítettek kórházakat: Antiochia, Algeciras, Basra, Cordoba, Damaszkusz, Fez, Grenada, Hama, Kairó, Medina, Mekka, Moszul, Muristan, Siráz, Toledo, stb.)

Az iszlám orvoslás legmaradandóbb részét a **gyógyszerészet kimunkálása** képezte. Nagy előnyt jelentett számukra, hogy Indiától kezdve Egyiptomon át Spanyolországig fél világ gyógynövényállományával ismerkedhettek meg. Rendelkezésükre állott az indus, perzsa, egyiptomi orvoslás évezredes tapasztalatai is a gyógyszerek hatásairól. Az ő idejük alatt fejlődött ki a kémia, ami megadta a lehetőséget kivonatok készítésére, vegyszerek előállítására, új gyógyszerek létrehozására. Az arabok a kémia intenzív művelése révén számos új gyógyszert, új technológiát vezettek be: extractumokat, tinktúrákat, szörpöket készítettek, pirulákat, tablettákat állítottak elő. **Abbasz** (980 körül) már azt ajánlotta, hogy a gyógyszerek hatását állatokon kell kipróbálni. **Ibn el-Baitar** (1253-ban megjelent könyvében) 1500 drogot sorolt fel. Többek között számos növényi és ásványi eredetű anyagot is felsorolt, melyek a rothadást gátolják, ily módon a gennyező sebek gyógyítására is felhasználhatók.

Az előzőekből kitűnik, hogy az iszlám birodalomban olyan hatalmas gyógyszeranyag került a mindennapos gyakorlatba, hogy annak ismerete és elkészítési módja **tanult gyógyszerészeket** igényelt.

A gyógyszerészet levált az orvoslásról, az orvosi gyakorlatból. Az arab ízlésnek megfelelően a gyógyszerek nemcsak tetszetős formát, de jó ízt és illatot is tartalmaztak. Az illatosításra leginkább a szantálfa porát használták. A gyógyszerek előállítására és árusítására külön intézményrendszer alakult ki. **A legelső gyógyszertár Bagdadban létesült 754-ben.** A gyógyszerek előállítása eleinte még a gyógyszerész felkészültségének függvénye volt. A későbbiekben már a gyógyszerek elkészítésének módját külön gyógyszerkönyvek tartalmazták. Egyes gyógyszertárak nagyban előállított készítményeiket tetszetős majolika edényekben hozták forgalomba, ezzel maga az edény is mintegy fémjelezte a készítményt. Így alakult ki úgy külsőségeiben, mint működésében az a gyógyszertári rendszer, amely részben még napjainkban is hasonlóan működik.

Az orvoslás, valamint a gyógyszerészet különválása az orvosi működéseknek egy újabb elemét fejlesztette ki, a **receptírást**, melynek modern formája azonban csak az újkor folyamán nyerte el a ma is használatos alakját.

Az iszlám orvoslás jelentőségét abban összegezhetjük, hogy természettudományos alapismeretek nélkül (vagyis anatómia, élettan, kórtan, kórbonctan) is gyarapították az orvosi ismereteket. Alapos megfigyeléseikkel és logikájukkal továbbfejlesztették a diagnosztikát, új betegségeket írtak le, de a legnagyobbat a gyógyszerészet megteremtésével alkották. A görög-római orvoslás tudásanyagát átmentették az utókornak. Megismertették a perzsa és indiai orvoslást Nyugat-Európa népeivel akkor, amikor a civilizáció fejlődése már alkalmassá tette Európa népeit a művelődésre. Érdekes, hogy mindez nem a spanyol föld közvetítésével történt, hanem Szicília volt az a kultúrhíd, amelyen át az olasz szerzetesekhez, majd az egyetemeken keresztül Európa kultúrnépeihez került. Az arab gyógyszerészek viszont a gyógyszer tudományok lettek az alapjai.

A középkor tehát alig hozott újat, csak az ókor ismereteit adta át az újkornak. A gyógyszerészet kiépítésével, a fertőzőbetegségek jelentőségének felismerésével, kórházak alapításával, a szerzetesi, valamint a lovagrendi betegápolás gyakorlatával és mindezek előtt az egyetemek létesítésével elvetette magját a modern orvoslás kifejlődésének, az egészségügy fellendülésének.

Ellenőrző kérdések:

1. Betegellátás helyzete az ókorból a középkorba átvezető időszakban.
2. Ismertesse a keleti szerzetesség jellemzőit.
3. Ismertesse a nyugati szerzetesség ismertetőit.
4. Magánjótékonyok és alapítványok szerepe a középkor elején.
5. Sorolja fel és jellemezze a betegápoló lovagrendeket.
6. Mi az ispotályos rend és az ispotályos lovagrend közti különbség.
7. Ismertesse a János-lovagrend történetét.
8. Jellemezze a Német-, Templárius- és Szt. Lázár lovagrend szerepét.
9. Ismertesse a Stefaniták történetét.
10. Sorolja fel és jellemezze a polgári betegápoló rendeket.
11. Ismertesse a céhrendszer jellemzőit a betegellátást illetően.
12. Városi kórházak a megjelenése és szerepe a középkorban.
13. Magánjótékonyok (Szt. Erzsébet) és alapítványok a középkorban.
14. Iszlám orvoslás megjelenése, szerepe, összetevői.
15. Iszlám főiskolai rendszer kialakulása.
16. Az iszlám orvoslás kiemelkedő egyéniségei.
17. Az iszlám kórházi rendszer sajátosságai.
18. A gyógyszerészet kialakulása az iszlám birodalomban.

„**Az ápolónő** legyen józan; becsületes és megvesztegethetetlen; legyen igazmondó és megbízható; legyen pontos és hajszálra rendes; gyorskezü, de nem kapkodó; szolid de nem lassú; nyájas de nem fecsegő; tapintatos de soha nem tétovázó; derűs és bizakodó; tiszta saját személyében és tisztaságot teremtő a beteg körül; legyen szíves és szorgalmas, a betegre gondoljon de ne önmagára”

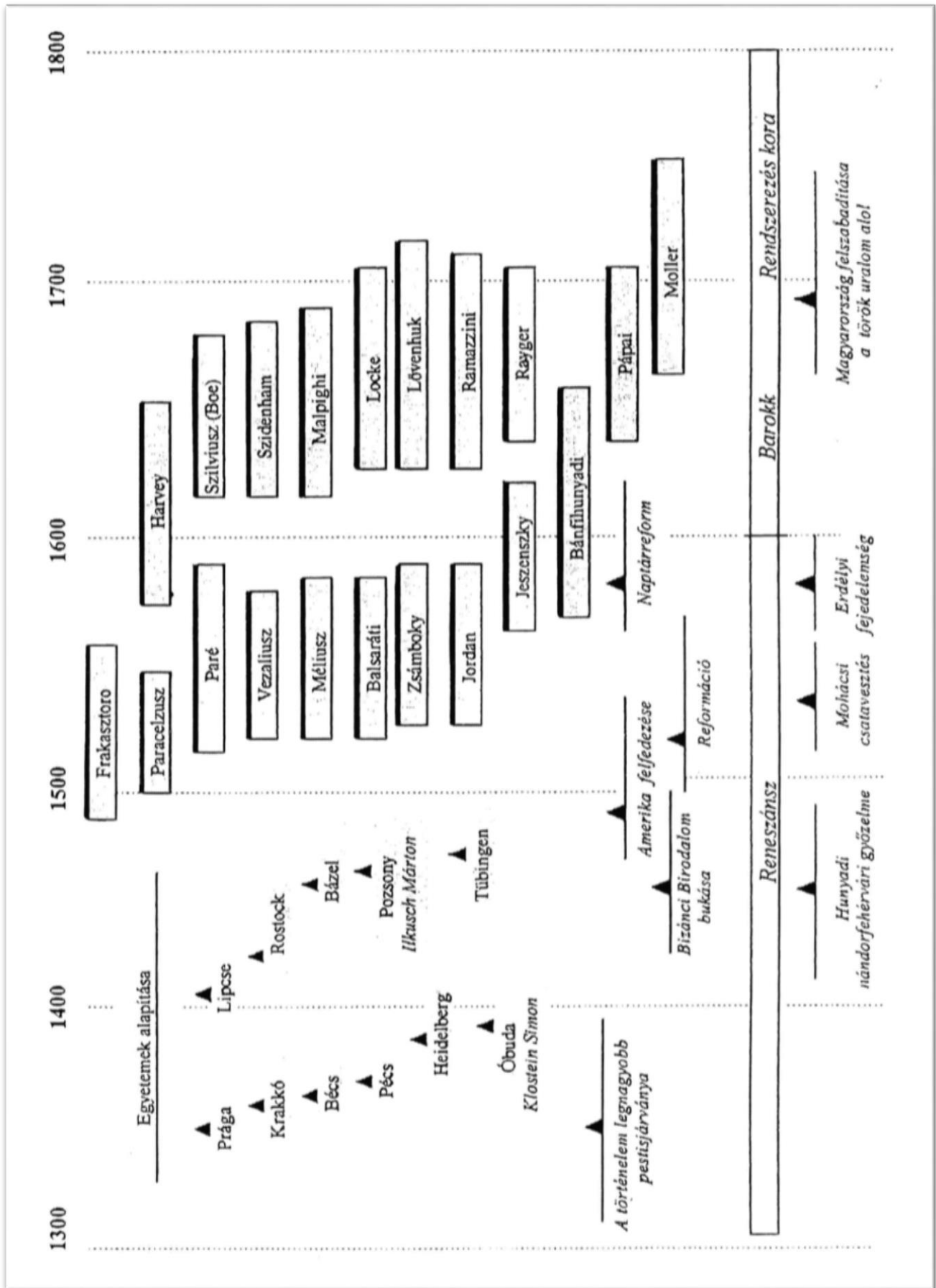
Florence Nightingale

BETEGELLÁTÁS (ORVOSLÁS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS) AZ ÚJKORBAN

(1493-tól napjainkig)



**33. ábra
Florence Nightingale**



V. táblázat
A renaissance és a barokk kor időrendi adatai

KÖZÉPKORBÓL AZ ÚJKORBA ÁTVEZETŐ IDŐSZAK

Általános jellemzés

- **Reneszánsz**
- **A betegellátás a szegénygondozás része**

Reneissance (fr.) újjászületést jelent. Az emberi műveltség történetének azt a korszakát értjük ezen kifejezés alatt, amely a középkorból átmenetül szolgál az újkorba. Szülőhazája Itália, s lényege voltaképpen az, hogy az ember ismét felfedezte a természetet, felfedezte saját magát, öntudatra ébredt az egyén, felfedezve egyéni jogait.

Mint a műveltség egyéb korszakainak, úgy a reneszánsz határait sem lehet valamely évvel megjelölni. Egyesek **Dante: *Divina Comedia***-ja, vagyis modern nyelven az első irodalmi remek megjelenése évétől (1308), mások **Petrarca**-tól, az első humanistától számítják kezdetét.

A művelődéstörténelemben általában három századra: a **XIV.** (korai), a **XV.** (virágzó), és a **XVI.** (késői) századokra terjed a renaissance időszaka.

A XIV. században a skolasztika hanyatlani kezd, a kritika mindinkább teret hódít. A tudósokat nem elégti ki már a klasszikus írók kivonatos, esetleg hibás fordításai, melyek még a kolostori orvoslás termékei voltak. **Az egyetemeken megindult tudományos élet** maga után vonta annak szükségességét, hogy a klasszikusokat eredetiben ismerjék meg.

Az újonnan felfedezett klasszikus irodalom, tudomány, művészet erőteljesen ráirányította a figyelmet az emberre. Az ókor emberének eszményképe az antik világ szépsége, tudása és egyetemessége lett. Ettől kezdve a tudós minden idejét és energiáját az ember tanulmányozására fordítja, az előző századok meddő vitáival szemben, **humanista**. Az egyetemességre, a harmóniára, az intellektuális elmélyülésre való törekvés, **a vallás és a földi élet összebékítése a humanizmus lényege**. Ebben a korban minden művelt ember – maga a pápa is – humanista.

Ezzel kezdetét vette a természet törvényeinek feltárása, és ezek alapján az orvoslás is fejlődésnek indult. Az új szellem egyetemessége mellett az egyes országokban különbözőségeket is mutatott.

Az angol szellem a valóság tiszteletével vált ki: a betegségek objektív tüneteinek megfigyelésére törekedtek. A franciák az éles elemző szellemet vitték be a természetfilozófiába: Montpellierben a sebészet indult fejlődésnek. Az olaszokat kötötte legkevésbé a továbbiakban a középkor szelleme. Firenze volt az újjászületés központja. Kialakultak azok az „ösvények”, amelyek átvezettek a mai orvoslás megalapozásához. A **könyvnyomtatás** felfedezése pedig a tudomány közkinccsé válásához járult hozzá.

A reneszánsz megjelenése az orvoslás terén két egymást követő szakaszban zajlott le.

Az első szakaszban még a középkor tanulmányozása uralkodott, bár már nem elégtette ki az orvosokat az antik szövegek kommentálása, vitatása, ennek ellenére igyekeztek az orvosi szövegekben előforduló ellentmondások feloldására. Rájöttek, hogy

számos ellentmondás oka a hibás fordítás. Ez készítetett arra, hogy az eredeti szövegekhez forduljanak. A tekintélyes régi könyveket újra értékelték. Hippokratészt és Galenost Avicenna és Rhases elé helyezték. Megindult a szellemi küzdelem az ún. arabisták és Galenos hívei között. Mindezek következtében holttesteket boncolnak, kóros elváltozásokat vizsgálják, terjed a betegágy melletti tanítás. A gyarapodó saját tapasztalatuk nemsokára áttörték az ókori tudás határait. Az írott ismeretek és a valóság között tovább nem mellőzhető ellentmondások tátongtak.

Az ellentmondások feletti vita jellemzi az orvosi reneszánsz **második szakaszát**. Ebben az időszakban három különböző felfogás különíthető el:

a./ Az egyre jobban megmerevedő **konzervatív felfogás**. Galenos hívei meg voltak győződve arról, hogy a nagy orvos mindent tudott, ami tudásra érdemes, és, hogy tévedhetetlen volt. Az ellentmondásokat nem vették tudomásul.

b./ Az **ellentétes felfogást** Paracelsus testesíti meg, aki a leghevesebben utasította el a galenosi hagyományt. Az antik könyveket a haladás akadályának tartotta (azokat el is égette), új medicinát kívánt alkotni, amely a természet megfigyelésére és a tapasztalatokra támaszkodik.

c./ A **középutasok** képezték az orvoslás igazi reneszánszát. A legvilágosabban **Vealius** munkássága jelentette a fordulópontot. Anatómiáját végigkíséri Galenos tekintélyével való küzdelem. Bár kíméletlenül rámutat Galenos számtalan hibájára.

Felismerésre került, hogy bár a régiek sem tudtak mindent, mégis érdekük, hogy lefektették az embedri tudás alapjait, és kidolgozták azokat a módszereket, amelyek segítségével újabb ismereteket szerezhettek.

A betegellátás mint a szegénygondozás része. A reneszánsz azonban nemcsak a művészetek fénykora, hanem a háborúskodások, a társadalmi ellentétek kora is volt: bűn és halál, járvány és gonoszság, minden vonalon szedte az áldozatait (gondoljunk az apokaliptikus lovasokra!).

A közép- és újkor közötti átmeneti időszakban a **szegénygondozás a kórházakban özpontosult**. Ide helyezték el, és itt ápolták az elgyengült, idős embereket, az árvákat, az elhagyott gyermekeket, a nyomorékokat, valamint a teljesen vagy részben munkaképtelen betegeket. A kórházakból segélyezték az otthonaiban élő, de segítségre szoruló „házi betegeket” is. Az ápolás még a középkorhoz hasonlóan történt.

A Szt. Bertalan kórház (London) alapító okirata például egy főnövért és 12 asszonyt említ, akik az ágyakat készítik elő, mosnak és a szegény betegeket gondozzák. Éves fizetést, szállást és ellátást kaptak. Valamennyien a kórház egyik szobájában aludtak. 100 beteget láttak el.

Míg korábban a városok örömmel fogadták a vidéki népesség feleslegét, most az ipar kizárólagosan a céhrendszer keretein belül szervezkedett, minden idegen elől elzárkózva. Mindennek egyenes következményeként **emelkedett a koldusok száma**, mivel a falusi nincstelenek erre kényszerültek. A felvetődött társadalmi bajokon a korábbi szegénygondozás eszközeivel már nem lehetett úrrá lenni, csakis a törvényalkotás jelenthetett megoldást ezen a területen. Mindez azonban hiábavalónak tűnt. A városok ragaszkodtak kiváltságaikhoz, büszkén megbújva falaik között. A földbirtokosok ugyancsak körömszakadásig védték jogaikat. A városok fogtak hozzá elsőként a szegényügy falaikon belüli önálló szervezéséhez, kiutasítva az idegen koldusokat. A XVI. század

elejére vidéken is elkerülhetlenné vált a koldulás elleni erélyes fellépés, s a szegénygondozás megszervezése. A koldulást eltiltó rendszabályok az egyéni szabadság halatlan megszorításához vezettek:

- A városok magas letelepedési illeték által megnehezítették a szabad költözködést.
- A falvakban az idegeneket minden nemű megszorítással igyekeztek távoltartani a letelepedéstől.
- Megszigorították a szegények házassági jogát.
- A városok és mezővárosok előjáróinak előírták, hogy a vagyontalan embereket a polgárok sorába nem vehetik fel, sőt még szállást sem adhatnak nekik.

Ebben az általános elnyomorodásban nem meglepő, hogy sorra jobbagylázadások törtek ki. Mindezek alapján egyértelművé vált, hogy a szegénygondozás újjászervezését tovább halogatni már nem lehet, új megoldásokat kellett a probléma feloldására keresni.

Ypern város szegénygondozási modellje

- A koldulás felszámolása,
- a munkakötelezettség,
- a gondozás, ápolás központosítása.

V. Károly császár birodalmához tartozó németalföldi város, **Ypern** hatósága a humanista **Vives, J. L.** tanácsai alapján állította fel a szegényügyi szervezetét (1524-ben) az egyházi hatóságokkal együttműködve. Az ypernieknek adott tanácsait Vives könyvalakban is megjelenítette, így elgondolásait részletesen is megismerhetjük.

Könyvének első fejezete a **magánjellegű szegénygondozást** ismerteti. Általánosságban szól a szegénység okairól, a szegények és gazdagok kötelességeiről. A második rész a **nyilvános szegénygondozással** foglalkozik. Mindenekelőtt inti a hatóságokat azon kötelességére, hogy különös figyelmet kell fordítani a lakosság azon részére, amelyik szegénységben és nyomorban sínylődik.

- Felhívja a figyelmet azon társadalmi veszélyre, amely a közérdeket veszélyezteti azáltal, hogy a gazdagok érzéketlen pazarló életmódja még tűrhetetlenebbé teszi a szegények szenvedéseit és nélkülözéseit. Az ezekből származó feszültség a nincsteleneket arra kényszeríti, hogy erőszakhoz nyúlva maga-magán segítsen.
- A nincstelének elhanyagolása a polgárság anyagi jólétét mindezekben túl azáltal is veszélyezteti, hogy körükből fakadó fertőző járványok indulhatnak ki.
- Végül a szegények elhanyagolt szálláshelyei az erkölcstelenség és bűn igazi fészkei.

Ezen helyrajzi ismeretek után fejti ki a szegényügyre vonatkozó javaslatait, melyek alapján az olyannyira szükséges szegénygondozás megvalósítható.

A szegényeket három csoportba osztották:

- A kórházakban, illetve szegényintézetekben elhelyezettek.
- Nyilvános hajléktalan szegények.
- Szégyenlős házi szegények.

Mindhárom csoportba tartozók pontos létszámát állapították meg, nyilvántartásba véve őket:

- Az intézeteket két hivatalos személy egy jegyző kíséretében meglátogatta, megállapította azok anyagi helyzetét és leltárt vett fel,
- egy másik jegyzék az intézetben elhelyezettek nevét tartalmazta annak megjelölésével, hogy ki-ki milyen módon jutott be az intézetbe,
- minden plébánia területén két tanácsos látogatta meg a házi szegényeket, és feltárták elszegényedésük okait, mindezt kíméletesen elvégezve, nem lehetett a helyzetfeltárás vallatás jellegű; a szegénygondozó nem járhatott el bírósági módján, hanem körültekintőnek kellett lennie,
- a hajléktalan szegényeket is összítették, és megállapították, hogy segélyre szorulnak-e, **a betegek egészségi állapotát pedig orvossal vizsgáltatták meg.**

A szegények gondozásbavételénél a vezető szempont a munkaképesség megállapítása volt:

- **Mindenki köteles önmaga kenyerét megkeresni**, amennyire erre képes;
- **a koldulás pedig tilos.**

Azért, hogy a fentiek megvalósulhassanak, elsőként:

- **Orvosok kivállogatták a munkaképteleneket.**
- A **munkaképes egyének közül** azokat, akik idegenek voltak, a szükséges útiköltséggel ellátva hazaküldték.
- A helybeliek közül azokat, **akik képzetlenek voltak**, nyilvános munkára fogták, amihez nem kellett különös szakértelem,
- közülük azokat, **akik pazarló életmódjuk** miatt jutottak koldusbotra, nehezebb munkára fogták, és velük szigorúbb eljárást tanúsítottak,
- az **elszegényedett iparosokat** jól működő műhelyekbe helyezték el.
- **A kórházakba csak a munkaképtelenek** nyerhettek elhelyezést. A **betegeket orvosi kezelésben részesítették**, meghagyva, hogy ellátásuk legyen bőséges, de ne pazarló.
- A **vakok** részére is olyan munkaalkalmat találtak, amit ők is elvégezhettek, így nem üldögéltek tétlenül.
- Az **elmebetegeket** külön helyiségben helyezték el, megkímélve őket minden olyan körülménytől, amely ingerlőleg hatott rájuk. Őket is gondos ápolásban részesítették.
- A **házi szegények** részére is munkaalkalmat kerestek, hogy saját keresetükből is megélhessenek. Ha ez nem volt teljesen megoldható, akkor csak a hiányzó részt pótolták a megélhetés céljából.

Embertársi kötelességnek tekintették, hogy ha valakiről kiderült, hogy megélhetése bizonytalanná vált, azt jelenteni kellett a szegénygondozással megbízott városi hatósági személynek, hogy a szükséges intézkedéseket megtehessek.

- A **szegény gyermekek nevelésére és képzésére** is kitértek: alkalmas és jól fizetett tanítókról gondoskodva, hogy megtanuljanak írni-olvasni, vallásoktatást nyerjenek, és végül hasznos mesterséget tanuljanak.

Hangsúlyozták, hogy ez a „beruházás” megéri a városnak, mert mindez kamatostul visszatérül!

- Végül a szegényügyi gondoskodás nem csak azokra terjedt ki, akik már végső szükségre jutottak, hanem **már azokra is felfigyeltek, akik önhibájukon kívül a nincstelenség partjára jutottak.**

V. Károly császár az yperni szegényrendelet alapján (1531. X. 31-én) az egész birodalomra érvényes szegénytörvényt bocsájtott ki.

A rendszeres segélyezésből következne, hogy a koldulás felszámolásra kerül. Azonban rendkívüli szükség esetén, amikor a rendszeres segélyezés eszközei már nem elegendők, megengedhető a koldulás. Ezt a német városok a szegényrendeleteikbe be is foglalták, amit a császári rendelet meg is engedett. Tekintettel kellett lenni a szegény településekre és az ínséges esztendőkre is. Mivel a nyomorúságnak sokféle megnyilvánulása adódik, azért a magánjótékonyság is tág teret kapott, így kívánja ezt a humánus.

A reformáció kora és a szegényügy

A reformáció szó szerint újraalakítást, javítást, az egyházi életben pedig hitújítást jelent, melynek eredménye az evangélikus és református egyház, később mindkettő kebelében kisebb felekezetek – általánosan – a **protestanizmus** létrejötte a XVI. században. Egyike azon világtörténelmi eseményeknek, melyek hatása nemcsak az egyházi, de a politikai és a gazdasági élet terén is jelentékeny változásokat idézett elő.

A protestáns tartományokban a kolostorokat bezárták, a szerzetesrendeket feloszlatták. Mivel számos szerzetesrend a betegápolást választotta élethivatásul, hiányuk a kórházi ellátás, valamint az ápolás hanyatlásához vezetett. A protestáns országokban a nő és az ápolás úgyszólván szinonimák lettek. A protestáns vezetők érzékelték a betegellátás terén bekövetkezett vákuumot, ezért ösztönözték az idős nők betegápolásban való alkalmazását, valamint az ápoló diakonisszák működésének újbóli életre hívását. Itt a politikai közeg feladatát képezte az úgynevezett szegényügy, ezért a szegényadó bevezetéséhez folyamodtak.

A reformáció új helyzetet teremtett mind a politikai, mind a hitéletben. A katolikus egyháznak is választ kellett adni a kihívásra, ezért **III. Pál pápa Tridentben zsinatot hívott össze. A zsinat három részben** (1545–1549, 1551–1552, 1562–1563) **zajlott**, egy-egy időszakban több üléssel. A zsinat már a 7. ülésén **foglalkozott a kórházak ügyével**, majd a 22. és 25. üléseken ismét tárgyalásra került a kórházak ügye, és újabb határozatokat hoztak: pl.: azon kórházak igazgatói, melyek nem a lovagrendek, vagy egyéb, a pápa által megerősített és kiváltságokkal felruházott ápoló testületek vezetése alatt álltak, a püspökök joghatósága alá kerültek. Az igazgató a kórház vagyonaért felelősséggel tartozott, és csak három évig maradhatott hivatalában. Az igazgató minden évben köteles volt beszámolni a joghatóságot gyakorló püspöknek a kórház helyzetéről. A püspöknek bármikor jogában állott a kórházat megvizsgálni.

A zsinat a kórházügyön kívül behatóan foglalkozott még a szegénygondozás egyéb kérdéseivel is. **A püspökök hivatali kötelessége lett a szegényügy.** A kórházakban mindkét nembéli rászorultakat: teljesen vagy részben keresőképtelen szegényeket, időseket, nyomorékokat, süketnémákat, elmebetegeket, leprásokat és más ragályos

betegeket, gyógyíthatatlan betegségben szenvedőket, „kitett” gyermekeket el kellett helyezni. A munkaképes egyének, koldusok, csavargók felvétele tilos volt.

A zsinati határozatok végrehajtói közül külön kiemelkedik **Borromei Szt. Károly** (1538–1584) előkelő családból származó milanoi bíboros érsek, aki az egyházi élet minden területén – a liturgiában, **a javak kezelésében**, a klérus képzésében, **a jótékonyág ellenőrzésében**, az anyakönyvek vezetésében reformokat léptetett életbe. Reformjai végrehajtása közben több oldalról is támadás érte. Mindezen küzdelmekből végül is győzelmesen került ki, hírneve egyre nőtt, főleg a szegények körében. A nép iránti szeretete és szervezőkészsége különösen a veszélyes időszakokban nyilvánult meg.

Az 1570. évi **éhség idején** élelmiszerkészleteket vásárolt fel a szegényei számára, amelyek kiosztásában személyesen is részt vett.

1576 nyarán, amikor **pestis pusztított** Milanóban, egyre többen menekültek el a városból. A város vezetői is eltűntek. A közrend, valamint a közellátás egyre súlyosabb kérdéssé vált. Az érsek ekkor a kezébe vette a város irányítását is, és saját vagyonából nyújtott ellátást. Segített, ahogy csak tudott: ruhákat, élelmiszereket osztott ki. Menhelyeket állított fel. A betegeket ideiglenes kórházakba gyűjtette össze, ahol ápolásban részesítették őket. A járvány tetőpontján a városban teljes zárlatot rendelt el. Mindazok számára, akik a saját házukban kellett, hogy maradjanak, ambuláns szolgálatot szervezett. Személyes elszántságáról egy szemtanú a következőként tanúsított: „A bíboros gyakran ment el a kórházba, vigasztalta a betegeket, bátorította a betegápolókat, látogatta a temetőt, a barakban lakókat és a vesztegzárban a házaikban lévőket. Mindenkit vigasztalt, mindenkivel szóbaállt, és a saját javait is beszámítva segített azzal, amije csak volt. De most már nincs semmije az életén kívül, teljesen szegény lett...”

Ami az egyházi szegénygondozást illeti, elsősorban a **kórházakra szentelt különös figyelmet**, eredeti funkcióikat visszaállítva. Maga is alapított egy kórházat Milanóban (Ospedale Dei Poveri Medicanti e Vergognosi della Stella – Nincstelének és szemérmes szegények kórháza), egész vagyonát annak javadalmazására hagyta. Érseksége egész területén visszaállította a Karolingok idején megvalósított szegénygondozást. Az üldözöttek számára védelmet, az elnyomottak részére igazságot szerzett. A pénz felhalmozását, a fényűző életet úgy tekintette, mint tolvajlást, a szegények elleni vétséget. Gondoskodott a foglyokról is, hogy emberséges bánásmódban részesüljenek. Részletes utasításokat adott mind a papság, mind a világiak részére, hogy hogyan kell viselkedni ragályos betegségek idején.

Hazánk kétségbeejtő állapota miatt – a mohácsi csatavesztés után vagyunk – csak a pécsi püspök (Draskovics György, valamint Dudich András, a későbbi pécsi püspök) tudott résztvenni a zsinaton.

FELEKEZETI ÉS CIVIL TÁRSADALMI SZERVEZETEK ÁLTAL NYÚJTOTT BETEGELLÁTÁS ÉS KARITASZ

- Szerzetesrendek
- Diakonisszák
- Civil szervezetek

„Caritas” – görög eredetű latin szó, jelentése „szeretet” – Isten és embertárs szeretete. A keresztény karitásznak és az egyházi szegénygondozásnak az a célja, hogy ne csak alamizsnát juttasson és testi segílyt nyújtson, hanem az ember lelkéhez is fordulva megértesse azt a gondolatot, hogy bajnak, nyomorúságnak nem lehet úgy lesújtania az embert, hogy rendeltetését és méltósága tudatát elveszítse.

A karitász tevékenység az anyagi segélynyújtáson túl a lélekhez szól. Az elesettekben felkelti azt a tudatot, hogy az anyagi szükséglet lehet csapás, de nem reménytelenség mindaddig, amíg a lélek szomját ki lehet elégíteni. Amíg a *szamaritánus* kéz, illetve szív az emberekhez közel tud férközni, addig kétségbeesésre nincs ok. A keresztény szegénygondozás így teljesíti feladatát.

Betegápoló szerzetesrendek az újkorban

Az új kor nagyon gazdag olyan szerzetesrendekben, melyek **minden tagja** (!) a betegek ellátását, az elesettek segítését választották élethivatásukként. Alkalmazkodtak az adott ország, tartomány, város, vagy kis települések helyi szükségleteihez, gazdasági viszonyaihoz. Vallották Szt. Vazul után, hogy az **ápolás és szegénygondozás valódi művészet, melyet tanulni kell, s e művészethez legjobban azok értenek, akik önként lettek szegények: a szerzetes ápolótestületek.**

- A Máltai Lovagok, valamint a bajor Szt. György Lovagrend ebben a korban ismét kórházakat működtettek.
- Lazaristák Rendje
- Irgalmas Nővérek Társulata (Irgalmas Nénék)
- Betegápoló Irgalmas Rend
- Kamillánusok
- Szt. Erzsébet Nővérek (Erzsébet Apácák)
- Orvos-Missziós Nővérek

Páli Szt. Vince (1581–1660) a Lazaristák és az Irgalmas Nővérek Rendjének megalapítója.

Dél-Franciaország Pouy nevű kis településén született, sokgyermekes szegény parasztcsaládban. Szülei komoly anyagi áldozatok árán taníttatták. A tehetséges fiút papnak szánták. A fiatal pap kezdetben még nagyon távol állt a szociális gondolattól. Maga is egy jól jövedelmező egyházi állásra vágyott, hogy gondtalanul élhessen. Egy örökség átvételére hajóra szállt. A hajót azonban kalózok támadták meg, az utasokat Tuniszba hurcolták rabszolgavásárra. A sebesült, megkötözött Vincét a piactéren árulták. A segítő szeretet későbbi nagy mestere mindzekre így emlékezett vissza:

„...kinyitották a szánkat, hogy fogainkat megvizsgálhassák, nézegették sebeinket, lépésben, majd futásban járattak, terhet raktak ránk és figyelték, hogyan cipeljük, egymással is birkóznunk kellett a vevők előtt. Engem végül is egy halásznak adtak el...”

Később egy mozzim orvos vette meg, aki megkedvelte az értelmes fiatalembert. Minden tudományba beavatta volna, ha elhagyja hitét. Vince azonban hű maradt. Így is megtanult azonban gyógynövényekből gyógyszert készíteni. Ezt a tudását a későbbiekben módja lett hasznosítani is. A fogságból, ahol átélte az ember összes testi és lelki szenvedéseit, végül sikerült megszöknie. Hazatért, majd a párizsi egyetemen jogot tanult. A mozgékony szellemű pap teljesen felhagyott azzal, hogy magával törődjön. A lekipásztori tevékenysége során is megízlelte a testi-lelki törődés szükségességét a nyomorúságban szenvedők körében, így egyre jobban finomodott ki szociális érzéke. Egy nap arról értesült, hogy az egyik tanyán mindenki megbetegedett. Kérte híveit, hogy segítsenek. Az asszonyok annyi ételmezt vittek, hogy annak nagy része felhasználatlanul megromlott, ki kellett dobni. Vince felismerte, hogy a szeretet tetteit okosan kell végrehajtani. Újra összehívta az asszonyokat és megbeszélte velük a további feladatokat. Ezután már csak annyi ételmezt vittek és mindig más és más, ami a szükségleteket fedezte. Így sikerült felébresztenie a híveiben is a mások nyomorúsága iránti érzéket.

Lazaristák Rendje. Páli Szt. Vince a szegények folyamatos gondozására megszervezte a „**Szeretet Testvérületet**” (egyesületet a mai szóhasználattal), és kidolgozta annak szabályzatát is. A testvérület a szegények, a szegény betegek ellátását vállalta fel. Egyre több francia városban bontakozott ki Vince karitatív tevékenységének hatása, sorra alakultak a szegény- és betegellátó testvérületek. Hamarosan azonban azt is felismerte, hogy szorosabban együttműködő munkatársakra is szükség van. Meg is találta azokat a személyeket, akik hasonló karitatív lelkülettel rendelkeztek, és megalkotották szerzetesrendjüket (1625-ben). Az újonnan alakult rend a Szt. Lázár kolostort kapta anyaházul, erről nevezték el őket Lazaristáknak.

A kor iszonyú szegénységére választ adva, sorra alakultak meg rendházaik nemcsak Franciaországban, hanem külföldön is, felvéve a küzdelmet a nyomor és szegénység ellen. Jelszavuk:

„Az irgalmas szeretet emeli fel a világot”

Vince nem győzte hangoztatni:

„Holnapra mind meghalnak, ha magukra hagyjuk őket.”

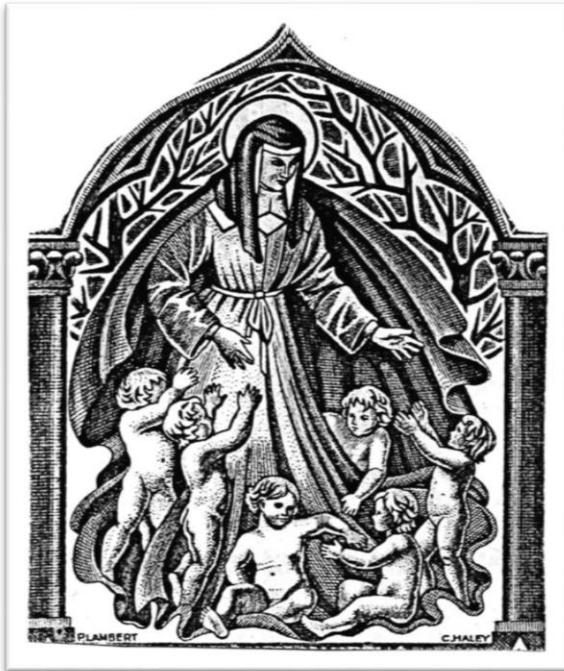
Marseille-ben egy külön kórházat is alapított 300 ágygal a gályarabok számára. A rendnek különböző francia városokban sorra alakultak kórházai.

Vince kifogyhatatlan volt a magánjótékonyág gyakorlatában is. **Előkelő hölgyeket nyert meg a párizsi kórház szenvedő betegeinek ápolására**, akik egyszerű ruhába öltözve látogatták a szegény és elhagyott betegeket. Egy idő után azonban lanyhult, majd elfogyott az úri hölgyek lelkesedése. Ekkor falusi lányokat nyert meg erre a célra, akik nem irtóztak attól, hogy felkeressék a szegény betegeket. Ezekből a lányokból alapította meg (Mlle. Louise de Grassal) az Irgalmas Nővérek Társulatát (1633-ban).

Élete végén hangoztatta:

„Én sohasem gondoltam, hogy nagy dolgokat viszek végbe, hanem tettem, amit tennem kellett.”

Irgalmas Nővérek (Páli Szt. Vince Szeretelányai, Szürke Nénikék) Páli Szt. Vince elévülhetetlen érdeme, hogy a női nemet ismét bevezette a szegénygondozásba. Louise de Marillac **kidolgozta az első nővérképző programot**. Tanítványainak mind a kórházi, mind az otthoni ápolásban, gondozásban egyaránt gyakorlatot kellett szerezniük. Az alapító vezetésével átvették a betegek ápolását a Hotel Dieu-ban, de felkeresték lakásaikon a magárahagyott betegeket, a szűkölködő családokat is. Az irgalmas nővér elnevezés azokat illeti meg, akik a XVII. században élt Páli Szt. Vince szabályzata alapján folytatják tevékenységüket. (A definíció azért szükséges, mert számos helyen pontatlanul minden betegápoló szerzetesnőt irgalmas nővérnek neveztek.)



34. ábra, 35. ábra
Szt. Louise de Marillac Irgalmas nővér

Egészen új típusú szerzetesközösség, akik nem viselnek fátylat, hanem csak fejkenődőt, hogy a betegek az arcukat is láthassák. A nővérek nem élnek klauzurában, hiszen állandóan úton kell lenniük.

„... kolostoruk a betegek háza, cellájuk egy bérlakás, kápolnájuk a plébániatemplom, kolostorfolyosójuk a város utcái, és a kórházak betegszobái, klauzurájuk az engedelmesség.”
„Késedelem nélkül elsőbbséget kell adni a szegények szolgálatának. Ha imádság idején egy szűkölködőnek gyógyszert, vagy segítséget kell nyújtani, nyugodt lélekkel lássatok hozzá a teendőhöz, s segítséget imaként ajánljátok fel Istennek. Ne nyugtalankodjatok, vagy ne legyen büntudatotok, ha a szegények szolgálatát részesítitek előnyben”.

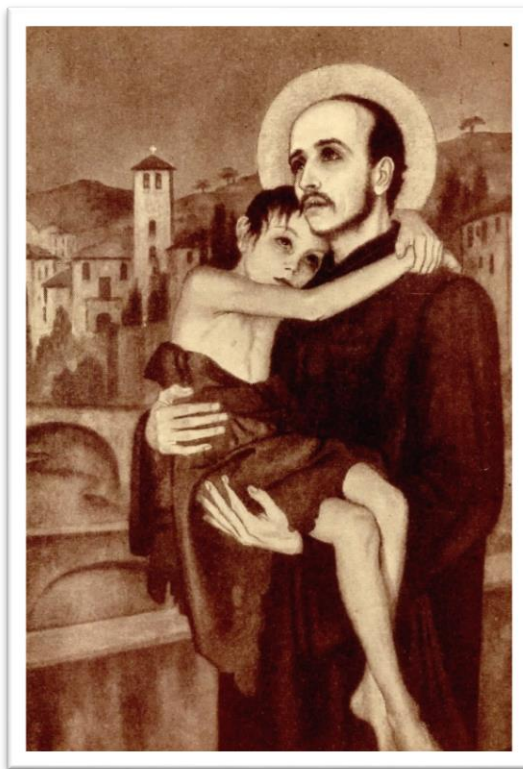
Páli Szt. Vince

Az irgalmas nővérek minden évben március 25-én tesznek fogadalmat egy esztendőre. A negyedik fogadalmukkal a szegények szolgálatára kötelezik el magukat. Az idő folyamán nemcsak Franciaországban, hanem Németországban és Ausztriában is több női közösség vette át ezt a szabályzatot. A társulat a legnagyobb létszámú női szerzetesközösség lett 74 országra kiterjedve.

Hazánkba a bécsi, valamint a grazi házaikból érkeztek irgalmas nővérek. Betelepülésükben jelentős szerepet játszott a hazai kórházak égető betegápolónő hiánya. A bécsi nővéreket, és az ott tanulmányokat folytató magyar noviciákat Hám János püspök telepítette le Szatmárnémetiben (1860-ban). A szatmárnémeti rendház a későbbiekben anyaházzá vált önálló társulatot alkotva: **Páli Szent Vincéről nevezett szatmári irgalmas nővérek** elnevezéssel. A köznyelv szürke nénéknek nevezte el azokat az irgalmas nővéreket, akik kezdetben a grazi házúból kerültek a magyar kórházakba. Szürkés-kék ruhájuk nyomán kapták népies nevüket. Ezen ruhához jellegzetes keményített fehér vászonból készült pillangószárny alakú főkötő (kornéta) társult. A rend tagjai főként polgári kórházakban működtek (**Pécsett 28-an**). A kórházi munkavállalás megélhetésül is szolgált a rendnek, mivel a nővérek a munkájukért fizetést, természetbeni szolgáltatásokat (ételmezés, lakás, ruha) is kaptak. Számos helyen a betegek ápolása mellett konyhai, mosodai, fehérneműraktározási feladatokat is elláttak. A rend magyarországi tagjainak száma meghaladta az 1000 főt.

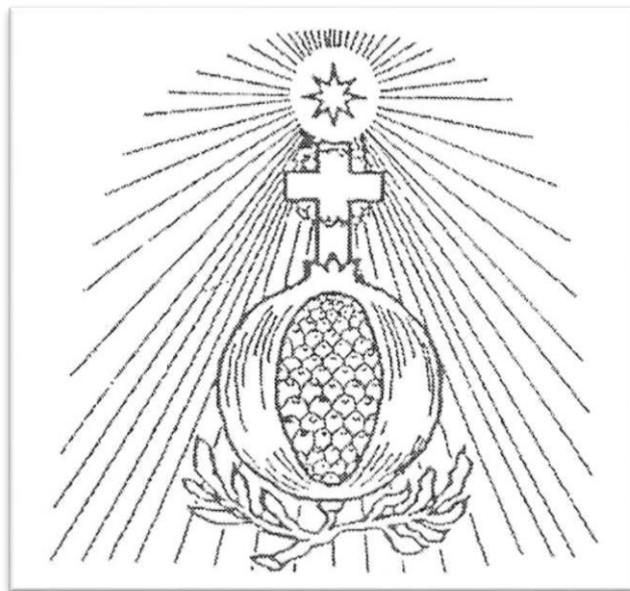
Betegápoló Irgalmas Rend. Az irgalmasrendi szerzetesek kolostorban élnek az „ora et labora” elv alapján. Apostoli célkitűzésük a betegek ellátása, gyógykezelése. A hármas szerzetesi fogadalom mellett erre teszik le a negyedik fogadalmukat. Evangéliumi példaképük az irgalmas samaritánus. A rendtagok orvosok, betegápolók, gyógyszerészek, csak néhány közülük pap, akik ellátják a betegek lelkipásztori szolgálatát is. Öt világrészen működve betegeket gyógyítanak, ápolnak, elesett öregeket gondoznak, fogyatékosokat gyámolítanak.

A rendalapító Juan Ciudad (**Istenes Szt. János**, 1495–1550) Portugáliában született, nyolc éves korában került Spanyolországba. Felnőttként katonának állt (**állítólag magyar földön is harcolt a törökök ellen**). Afrikában a rabszolgák ügyéért küzdött. Avilai János prédikációja nyomán bűnbánatot tartott, majd először házat bérelt Granadában, ide gyűjtötte össze a betegeket, és megható szeretettel ápolta őket, gondoskodott róluk (1532 körül).



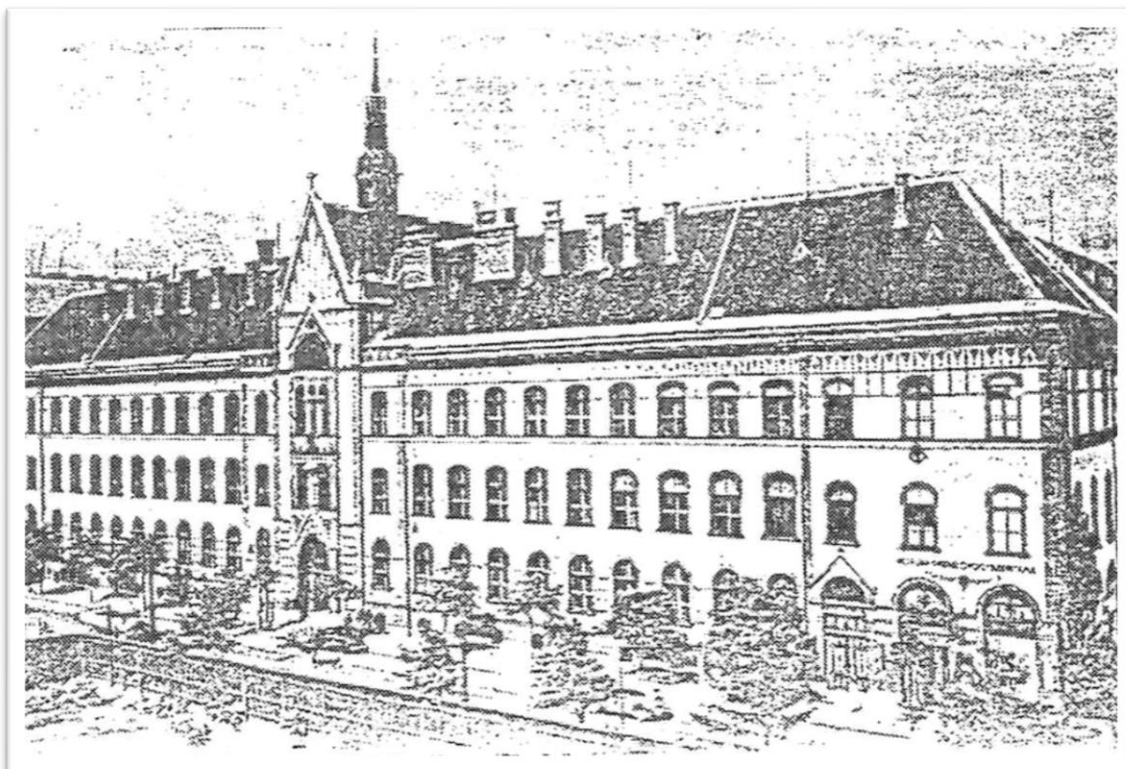
36. ábra
Istenes Szt. János

Eleinte egy kosárral járta a város utcáit, hogy gondozottjai részére alamizsnát gyűjtsön. Kezdetben kinevették, majd csodálták, rövid időn belül nagy számban jöttek hozzá segélykérők. Egy-maga már nem volt képes ellátni a rászorultakat. Munkatársakat keresett maga mellé. Ő csak házat alapított, de nem szerzetesrendet. Öröksége szellemében a rend 1571-ben alakult meg. Társai halála után követték példáját. V. Pál pápa megerősítette a rendet 1617-ben. A török háborúk idején a rend már ismert volt Közép-Európában is. Nevét a latin *miser cordia* (irgalom) szóból kapta. Az volt a célja, hogy a szegény és elhagyott betegeket vallási és nemzetiségi megkülönböztetés nélkül ingyen gyógyítsák, ápolják testileg épp úgy, mint lelkileg. A rend hatalmas fejlődésnek indult, (1592-ben már 293 kórházukban 11 350 ágy működött. Az irgalmasok rendje zárt testületet alkotott, életét a szerzetesi szabályok alakították). A jelölteknek egy évig újonc-időt kellett vállalniuk. A rendben való bennmaradásukról ezalatt a rendi gyűlés (káptalan) szavazott. Két év elteltével tartottak egy újabb szavazást is. A fiatal rendtagok először egy meghatározott időre tettek szerzetesi fogadalmat. A beöltözéstől (újonc-idő kezdetétől) számított hatodik évben tették le a végleges ünnepélyes fogadalmat. A rend élén a generális, rendfőnök áll, az egyes tartományok élén a tartományfőnök, akit 6 évre választanak. A rendházak elöljárója a perjel (prior). A rendtagok közül csak annyi lelkész lehetett, ahány intézményük volt. Habitusuk fekete, ugyanilyen a skapuláréjuk is, derekukon szíjat viseltek. Szeretet megnyilvánulásának sokféleségét jelképezi a rend szimbóluma: a felhasított gránátalmából kiömlő magok sokasága.



37. ábra
Az Irgalmasrend jelképe

Hazánkban elsőként Szepesváralján telepedett le a Betegápoló Irgalmasrend. Az osztrákoktól különválva (1856-ban) magyar rendtartomány jött létre. A tartományfőnökség 1856–1903 között Pozsonyban, ezután Budapesten működött. **Pécsett** már 1796-ban működött 40 ágyas irgalmasrendi kórház 7 szerzetessel. A rend saját kórházain kívül ellátást nyújtott a pesti invalidus (hadastyán) kórházban. Terveik között szerepelt, de nem valósult meg a pesti Rókus kórház átvétele, valamint a keszthelyi letelepedésük sem. 1914 októberétől a rend 910 ágyat biztosított a háborús sebesültek ellátására. Kórházaikban számos kiemelkedő polgári személy is dolgozott. A budai kórház gyermekgyógyászati osztályát pl. Heim Pál vezette.



38. ábra
Budai irgalmaskórház

Kamillánusok. A Kamillánus Szerzetesrend, a haldoklóknak nyújtott segítségért a néptől: „**Jó halál atyáinak társulata**” nevet kapták. Ők szintén a betegek szolgálatát választották élethivatásként. A rend tagjai a hármass fogadalom mellett negyedikként megfogadják, hogy minden beteget és szenvedőt a saját életük és egészségük feláldozása árán is szolgálnak. **Lekipásztorként, orvosként, betegápolóként, szociális gondozóként tevékenykednek.** Szerzetesi ruhájuk fekete reverenda, mellső részén vörös színű kereszttel. Majdnem minden olasz városban letelepedtek. A kolostorukból, vagy lakóközpontjukból kijárva végzik élethivatásukat, különös gondot fordítva a haldoklóra.

A XIX. században két női kongregáció is létrejött Szt. Kamil szabályai alapján: „Betegek szolgálói” és „Szt. Kamil Nővérei” elnevezésekkel (1892-ben). A közösség tagjai betegápolói szolgálatot végeznek főképp Latin-Amerikában.

Az alapító az itáliai **Lellisi Szt. Kamil** (1550–1614) szüleit korán elveszítette. Keserves gyermekkor után zsoldoskatonaként szolgált, harcolt a törökök ellen is. Lábsebe miatt éveket töltött kórházban, miközben maga is segített ápolni a betegeket. Saját betegségein és sebein keresztül megismerte a római kórházak betegeinek nyomorúságos helyzetét.

Szerzetes életre vágyott, de lábsebe miatt nem fogadták be a kapucinus rendbe. Visszatért a római Szt. Jakab kórházba, ahol hamarosan vezető lett. Olyan közösséget hozott létre, amelyben a vallásos fiatalok beteg embereket ápolnak. XIV. Gergely pápa jóváhagyta a Betegápoló Társaságot. Az első évtizedekben számos szerzetes adta életét a tifuszos, pestises, stb. betegek ápolása közben. Kamil szeretete nem ismert határokat, az kiterjedt a betegekre, a nincstelen szegényekre, a rokkantakra, a haldoklóra is. Rendtársainak meghagyta:

- Krisztust követik, aki együttérzett minden szenvedővel.
- Baráti kapcsolatot alakítanak ki a beteggel.
- Érdeklődésük központjában a szenvedő ember áll.
- Minden beteg válsághelyzetbe kerül, ezért egyéni segítségre van szüksége. Nekik ebben a konkrét helyzetben kell segíteni.
- Testvéri közösségi életet élnek, kicserélik tapasztalataikat, segítik egymás továbbképzését.

Hazánkba pápai kívánságra maga a rendalapító küldött nyolc szerzetest a török elleni harcba induló pápai sereggel. Esztergomnál állították fel tábort kórházukat. A szerzetesek betegápolóként és lelkipásztorként végeztek értékes tevékenységet a sebesült katonák között.

Második alkalommal Győrött telepedtek le kolostort és kórházat is működtetve. Bár a pestis és kolerajárványok idején, valamint a harctereken és az ispotályokban felbecsülhetetlenül értékes szolgálatot teljesítettek, II. József mégis feleslegesnek tartva őket feloszlatta a rendet hazánkban is.

Harmadik letelepedésük dátuma 1995. P. Anton Gosts vezetésével Nyíregyházán alapítottak kolostort, és bejegyzett egyesületként működnek.

Szt. Erzsébet Nővérek (Erzsébet Apácák) Árpádházi Szt. Erzsébet és Assisi Szt. Ferenc szellemiségében működő szerzetesrend. Életeszményük, a szemlélődő és a tevékeny élet szintézise révén a betegápolás és a szegénygondozás képezi részét hivatásuknak.

Az alapító **Rademacher Apollónia** (1571–1626), aki jótékonyágáról és a szegény betegekkel kapcsolatos áldozatkész fáradozásáról messze híres volt. Felkérést kapott az aacheni városi tanácstól (1622-ben) a Szt. Erzsébetről nevezett kórház újjászervezésére és vezetésére. Apollónia egész vagyonát pénzzé tette, és azt a kórház felszerelésére fordította. Az újjászervezett kórház megnyitása után magára öltötte a ferences szerzetesek habitusát, és ezzel új szerzetesrendet alapított (1626-ban).

Hazánkba II. József Bécsből telepítette le őket. A XVIII. század közepétől egy évszázadon át az egyetlen női rend, amelyik betegápolással intézményesen is foglalkozott. **Saját tulajdonú és kezelésű kórházaikban női betegeket láttak el.** A zárdáik (kolostoraik) és a kórházaik egymástól függetlenek voltak, mindegyik élén hat évre választott főnöknő állt. Kórházaik fenntartását az alapítványok mellett különféle adományok biztosították.

A szerzetesnők az ápoláson kívül az irgalmasság más formában történő gyakorlását is ellátták. Szt. Erzsébet szellemiségében gondot fordítottak az inséget szenvedők ellátására is. Buda lakói előtt mindennapos látvány volt, hogy déli harangszókor a kórház dunaparti kapuján át sok-sok rászorultat láttak el meleg ebéddel. Mindezt tették, ahogy jelmondatukban állt: „Szeretetből Isten iránt”.

A nővérek szerzetesi öltözéke barna habitus, fehér zsinórövvvel, azon öt csomóval, fejükön szemöldököt is elfedő fátyollal.

A budai kórház, kolostor és templom (a Fő utca, Batthyányi tér, Csalogány utca, és a Margit rakpart által határoltan működtek, melyekre napjainkban tábla emlékeztet) története mozgalmasan alakult. 1785-ben telepedtek le itt a nővérek, akkor, amikor Budán még csak egy kórház, a mai Szt. János Kórház, valamint Pesten is csak egy kórház állt. A letelepedés idején és azt követően éveken át az akkori kórházi körülményeket tekintve minden szempontból messze túlszárnyalta a meglévő hazai kórházak színvonalát.

A szerzetesnők mindig csodálatos könnyedséggel, töretlen hittel és a boldogan betöltött hivatás felemelő érzésével látták el feladatukat. Ez a szellemiség erőt adott a szenvedő embereknek, s nemcsak „az utolsó utat” könnyítette meg, hanem a betegség elviseléséhez is kedvezőbb feltételeket teremtett. Kórházukban a szenvedő test és a meggyötört lélek egyidejű ápolása történt a szeretet jegyében.

Áldozatos **munkájukat számos körülmény zavarta meg**. Nagy rombolást jelentett az 1838-as, valamint az 1876-os **árvíz**. Az anyagi helyzetük is több esetben deficitet jelentett. Hatalmas erőfeszítést követelt az 1831. évi **kolerajárvány** a maga borzalmival. A nővérek teljes összeszedettséggel siettek embertársaik segítségére életük megfontolás nélküli kockáztatásával. Közülük számosan a járvány áldozatai lettek, méltó példát mutatva az utódok számára. **A szabadságharc idején Hentzi generális lövette a kolostort is**, melynek folyosóin és pincéjében az ágyuk dörgése közben is néma nyugalommal és szeretettel ápolták a sebesült honvédeket. Ez alkalommal az épület többször is lángba borult, s csak a nővérek bátorsága és ébersége fékezte meg a tűzvészt.

Az **1919-es diktatúra** után mindentől kifosztottan kellett újjászervezni a szerzetesi életet.

A kórházba csak női betegeket vettek fel tekintet nélkül a felekezetükre. Ezen szabály alól csak két esetben tért el a kórház: először 1849-ben, midőn a beteg tisztek és katonák ápolása terén végzett hagyományosan kiváló szolgálatukkal vívtak ki osztatlan elismerést, második alkalommal az I. világháború során, amikor 2242 sebesültet részesítettek gondos ápolásban.

A szerzet életében nagy jelentőségű volt a Marczibányi házaspár alapítványa, melyet kiegészítettek a templomi gyűjtések, valamint egyéb alkalmankénti adományok.

15 **karnővér** és 6 **kisegítőnővér** teljesített szolgálatot, akikhez tartoztak még a növendékek (noviciák) és jelöltek. A **karnővérek**, akik közösen mondták a napi imádságokat és szavazati joguk volt a káptalani gyűlésen, általában ők végezték a betegápolást (közülük: 2 gyógyszerész, 1 sebész, 1 felvételi irodavezető gyógyszerész, 1 betegápoló). A **segítő nővérek** közül pedig: 1 fő a beteg nővérek ápolója, a továbbiak konyhai beosztásúak voltak. A kórházi gyógyszerész szerzetesnő vezetése alatt működött. Ily módon a kórházban szükséges gyógyszerek házilag is elkészülhettek.

A későbbiekben kísérletet tettek arra, hogy a kórházat a polgári középosztály gyógyintézetévé fejlesszék. A nagy kórtermeket felszámolták és kisebb betegszobákat hoztak létre. Az ellátás színvonalának fejlesztésére az orvosi ellátás fokozásával, valamint az ételmezés magas szintjének biztosítására **szakképzett „diétés-néne”** (aki szintén szerzetesnő volt) beállításával törekedtek. A házirend szerint a betegápolást nappal 2 nővér végezte 4-20 óra között. Éjjel felváltva ismét két-két nővér volt beosztva 20-24, illetve 0-4 óra között. Két kórteremben 62 ágy volt. 26 belgyógyászati betegek, 22 a sebészeti és nőgyógyászati betegek részére. Különszoba volt 4 ágygal, 3 szoba pedig 10 ágygal a lábadozók részére. A házirend szerint a beteglátogatási idő 14-16 óra között mindennap biztosított volt. A rend idősebb hölgyek gondozásával is foglalkozott, akik külön épületben nyertek elhelyezést.

A pozsonyi kórházukban csak belgyógyászati osztály működött. A kórház történetében különösebb eseményt nem jegyeztek fel.

Orvos-Missziós Nővérek. (Medical Mission Sisters, MM.) A fiatal tiroli orvosnő (Dr. Anna Dengel, 1892–1980) négy évet dolgozott Észak-Indiában. Látva az emberek, különösen a nők és gyermekek nyomorát, hamar felismerte, hogy a mozlim nők nem fordulhatnak férfi orvoshoz, ezért gyógyításuk csak orvosi képzettségű szerzetesekkel oldható meg. Tervéhez segítőt talált: egy másik orvosnővel és két ápolónővel alakította meg társaságukat (1925-ben).

Az Orvos-Missziós Nővérek az alábbiak szerint fogalmazták meg elkötelezettségük tartalmát:

„Krisztus gyógyító szeretetének irányuló életünk arra készíti minket, hogy

- gondos ápolással gyógyítsuk, illetve enyhítsük a súlyos betegek szenvedését,
- biztosítsuk a legelemibb gondozást, szakorvosi ellátást,
- szolgálatot teljesítsünk kórházakban, illetve elősegítsük az egészségügyi szolgálat fejlesztését,
- gondoskodjunk az idős nemzedékről, illetve a fiatal anyákról,
- gondozzuk azokat, akiken orvosilag már nem tudunk segíteni, és készen állunk minden hívásra,
- tanítsunk egyetemi szinten, vagy félreeső településen,
- segítsük elő a leprás betegek gyógyulását és társadalmi beilleszkedését,
- ápoljuk és szolgáljuk a fogyatékosokat,
- álljunk készen a kórházi lelkipozítói munkára,
- építsünk közösséget a szegénynegyedekben és falvakban,
- harcoljunk az igazságosságért az egészségügy területén.”

Napjainkban közel száz intézményben 700 orvos-missziós nővér működik, mint: orvos, gyógyszerész, ápoló, szülésznő, asszisztens.

Szerzetesrendek, melyek betegápolást is végeztek.

Somaschiak társulata. Velencében alapították. Nemcsak a betegápolás, hanem az elárvult és elhagyott gyermekek felnevelése terén is érdemeket szereztek.

Salvator Nővérek (Isteni Üdvözítő Nővérei) célkitűzése a betegápolás családi otthonokban, kórházakban, szociális otthonok vezetése, árvaházak fenntartása.

Hazánkban 1899-ben telepedtek le.

Isteni Megváltóról Nevezett Nővérek. A társulat sajátos célja a felebaráti szeretet gyakorlása, főként a betegápolás és szegénygondozás révén.

Hazánkban 1863-ban telepedtek le.

Isteni Szeretet Lányai. Hivatásuk elsődlegesen a tanítás és csak másodlagosan a betegápolás.

Keresztes Nővérek (A szent Keresztről Elnevezett Irgalmas Nővérek). Kórházakban, elme-egyházakban, idősök otthonaiban, valamint a szeretetszolgálat minden formájában tevékenykedtek.

Hazánkban 1865-ben telepedtek le.

Segítőnővérek Kongregációja. Munkaterületük: házi betegellátás, szegények szolgálata, missziós munka, Orvosként és egészségügyi szakemberként gyógyító szolgálatot vállalnak, szociális és karitatív munkát végeznek.

Assisi Szt. Ferenc Leányai. Hivatáskörük **betegápolás** kórházakban, egészségügyi és szociális intézményekben, szükség esetén magánházakban is, **szegénygondozás**.

Az alapító: Brunner Anna, aki Ausztriában született, majd svájci kolostorban élt. Indítást érzett arra, hogy hazánkba jöjjön, és itt egy női szerzetesrendet alapítson. 1894-ben érkezett két társával hazánkba, hogy a legnagyobb szegénységben és lemondásban Assisi Szt. Ferenc szellemiségében szegények és betegek segítségére legyenek.

Legszentebb Üdvözítő Leányai. Magyar szerzetes kongregáció. Pozsonyban (1896-ban) kezdte el működését. Küldetésük: „A felebarát javának előmozdítása”, a szegények gondozása, betegápolás a kórházakban és másutt, ifjúság oktatása-nevelése. Jelmondatuk: „Az áldozatos szeretet mindent megszentel”. A kongregáció szeretettel ápolja **Mandi Rozália** nővér emlékét, aki 1945-ben húsvét hétfőn huszonkét éves korában, ártatlansága védelmében a szovjet katona fegyvere által, mint vértanú halt meg.

Annunciata Nővérek. (Gyümölcsoltó Boldogasszony Szolgáloi) kongregációt Boda János szombathelyi kanonok alapította 1920-ban. A szerzet célkitűzése: állami kórházakban a betegek ápolása, elhagyott szegény lányok felkarolása, stb. Szombathelyen, Celldömölkön és Szegeden a kórházakban ápoltak. Eljutottak Braziliába is, ahol lepratelepen végeznek – napjainkban is – ápolói feladatokat.

Szent Benedek Lányainak Társasága. Tősgyökeres magyar szerzetes közösség. Tiszaújfalun épült fel anyaházuk. A benedekrendi ősök szellemében a tanítástól a betegápolásig a legkülönbözőbb feladatokat látták el.



39. ábra
Teréz anya

A Szeretet Misszionáriusai. Az albán származású **Kalkuttai Teréz anya** alapította 1950-ben. 1979-ben Nobel békedíjjal tüntették ki. (Az ismert hármass szerzetesi fogadalomhoz negyedikként fogadják, hogy a szegények közt is a legszegényebbeket szolgálják. Lelkiségüket a radikális szegénység, a szemlélődő ima, az élet tisztelete jellemzi. Leginkább a nyomornegyedekben telep-szenek meg. Jövedelmük nincs, adományokból élnek és látják el a szegényeket. Leprásokat gondoznak, menedéket nyújtanak a haldoklóknak, a gyógyult leprásoknak, rehabilitációs központokat tartanak fenn, alkoholistákat és kábítószereseket gondoznak. Vállalják az AIDS-betegek ápolását is. Fehér ruhát és kéksávós indiai szarít viselnek, vállukon kicsiny kereszttel. Hazánkban Teréz anya látogatását követően 1989-ben telepedtek le.

A második világháború befejezését követően az alapvető politikai és társadalmi változások az egészségügy terén is éreztették hatásukat. Szétválasztották az ápoló és védőnőképzést. A szerzetesrendek megszüntetésével (1950) a betegápolás a szakképzetlen polgári ápolónők feladata lett.

„Tekintettel arra, hogy a Magyar Népköztársaság törvényei és alkotmánya értelmében a férfi és női szerzetesrendek legfontosabb feladatait (tanítás, betegápolás, szegénygondozás, jótékonyág gyakorlása) a nép állama látja el, és így a szerzetesrendek feleslegessé váltak, a Magyar Népköztársaság megvonja működési engedélyüket” szöveg a rendelkezés.

Szombathelyi B. J. Anunciáta nővér emlékeiből:

„Nekem soha nem kellett, hogy mondja a beteg, hogy fájdalmai vannak, hogy rosszul fekszik, hogy rosszul van a párnája, mert az arcára volt írva minden. Minden betegemet ismertem, mint a tenyeremet.

1949 október 21-én reggel bezárták a kórház kapuit. Az ávosok (megj.: politikai rendőrség) vették körül a kórházat, mindenkit igazoltattak, még a betegeket is, amikor bejöttek a kórházba. A kórházzal szemben volt a mi anyaházunk.

Lejött Budapestről Herbainé, a nevét megjegyeztem, a minisztérium küldte ki, hogy közölje az igazgatóval, hogy a mi szolgálatunkra már nincs szükség. Pethő Ernő volt a mi kórházigazgatónk. Az orvosi ebédlőbe összehíva a kórház nővéreit, ott akart köszönetet mondani a nővéreknek. Vagy 80-an voltunk, ha nem többen a szombathelyi kórházban nővérek. És hát Ő meg akarta köszönni a fáradozásunkat, de Herbainé bizony állandóan rászólt, hogy hagyja abba a köszönetet, csak bocsássa el a nővéreket. Hangosan rákiabált, hogy a köszönetet tessék mellőzni. Pethő sírt szegény, minket útra bocsájtottak. Menjünk át az osztályokra, és adjuk át a nővéreknek, a fiatal új nővéreknek az osztályt, akiket egy fél évig tanítottak be. Én a gyermekosztályi mütőben dolgoztam, ott kellett átadnom mindent egy kis fiatal lánynak. Mindent elmondtam, hogy csinálja, mint csinálja. Az is sírt szegény. Mondtan neki, nem kell sírni, hát ő nem tehet róla.

Ez a Herbainé azután házkutatást végeztetett. Nekünk sok holmink nem volt a szekrényeinkben, jóformán minden közös volt...

Én Szolnokon voltam lágerben, óraszám jöttek az ávosok...”

J. M. Keresztes Nővér visszaemlékezése:

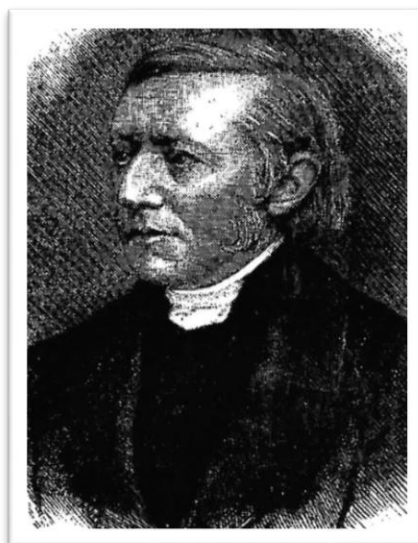
„Harminc rendőr állta körül a kórházat. És akkor jöttek a rendőrök, nehogy a nővérek zavart keltessenek.

Azt mondta a főnöknőm, hogy az én nővéreim megtanultak a jó és balsorsban viselkedni, és semmi zavart nem keltenek, ők majd oda mennek, ahova tudnak. Leltároztunk egész nap. És akkor egyszerre jött egy ponyvás teherautó, és elvitt bennünket... Ez volt a legnehezebb, hogy bizony sírva hagytuk el a kórházat. Azt nem lehet elmondani, azt az érzést.

Amikor mi nem rendszereket szolgáltunk. A szabályzatunkban az volt, hogy valláskülönbségre, felekezeti különbségre tekintet nélkül egyformán szeretettel kell ápolni, és mi ezt nagyon jól megtanultuk...”

Diakonisszák az újkorban

A protestáns egyházak intézményesen szervezett szociális munkája is igen tekintélyes. A szélesebb körű szociális munkához tartozik az intézményesen szervezett beteggondozás, amelyről a diakonissza intézetek gondoskodtak.



40. ábra
Theodor Fliedner

A Düsseldorf melletti **Kaiserswerth** evangélikus közösségének lelkesze **Theodor Fliedner** (1800–1864) megalapította (1836. október 13-án) a „Rajna és Vesztfália tartományok evangélikus egyesületét a keresztény betegápolásra”. Egy **kórházat** és egy **diakonissza anyaházat** létesített, ezzel egyúttal egy ókori rendet, a Diakonisszák Rendjét újíttotta meg. Mindkettő Németországban és külföldön egyaránt a diakonissza intézmények modelljeként szolgált. Az alapító célja:

„Elsősorban a szegénysorsú betegeken segíteni, az evangélikus gondozónők révén, akik a diakonissza küldetést teljesítik mind a kórházakban, mind a betegek lakásán.”

Theodor Fliedner



41. ábra

Kaiserswerthben létesített diakonissza intézet gyermekkorterme (korabeli metszet)

Fliedner az irgalmas nővérek példájából indult ki, akik különböző szerveződésekben a XVII. századtól működtek. Így átvette a rendházi elvet, mint a diakonisszák szociális munkásságának központi helyét. A diakonisszákat heti egy órában orvos is oktatta, mivel képzésüket Fliedner magas színvonalon kívánta megvalósítani. A rendi öltözet helyett a diakonisszák a férjzett asszonyokhoz hasonlóan egyszerű polgári viseletet hordtak.

Az alapító felesége, Friderika (1800–1843) is intenzíven vette ki részét a szervezőmunkából. Halála után második felesége, **Karoline** befolyásának köszönhetően a képzés viszonylag magas színvonalú lett, mivel Ő már a házasságkötése előtt a hamburgi kórházban dolgozott 3 évig.

Hamburgban szerzett tapasztalatait gyümölcsöztette a diakonissza képzésben. A diakonisszák számára a betegápolás missziós munkaként lett előírva. A megújított diakonisszák első képviselője **Gertrud Reichard** volt.

Fliedner munkássága révén létrejött az evangélikus egyház első és legnagyobb betegápoló szervezete, s azon belül a modern oktatási módszerek felhasználása szerinti ápolónőképzés. A diakonissza beteggondozási rendszer társadalmi támogatással hamarosan tovább szélesedett. Németországban számos önálló anyaház alakult. Majd Londonban, Athénban, Bejrutban, Konstantinápolyban, Alexandriában is hasonló intézetek jöttek létre. 1849-ben már Amerikában is megtelepedtek a diakonisszák. A kaiserswerthi alapítás után világszerte már 28 anyaház működött, mintegy 1200 diakonisszával.

Az angol állami egyház is hozott létre nővéregyesületeket a betegek ápolására:

Anglikán Irgalmas Nővérek Társasága (1850). Az Anglikán Egyház égisze alatt jött létre. A nővérek csekély, vagy egyáltalán semennyi képzést nem kaptak, de „otthoni” ápolóként a kolerajárvány idején áldozatos munkát végeztek.

Szt. János Rend (1848) tette a legtöbbet az ápolás jobbátételéért. Céljuk az volt, hogy az Anglikán Egyház tagjait kiképezzék ápolókká, szakképzett beteglátogatókká, akik a betegek és a szegények között munkálkodnak. Képzési programjuk sikeres volt, amely alkalmazkodott a változó szükségletekhez. A képzés iránt nagy volt az érdeklődés. A képzés során csoportokat hoztak létre. **Az első csoportban** legalább 18 éves kor volt előírva. A képzés a Middlesex-i Kórházban, illetve a Westminsteri Kórházban, Londonban, később a Kings College Hospitalban történt. Két év leteltével **második csoportba** a „gondozókhöz” kerülhettek a megfelelő tanulmányi eredményt felmutatók, amikor már lakást is kaptak. Ebbe a csoportba próbaidő nélkül már művelt nőket is felvettek. A **legmagasabb (harmadik) csoportot** a nővérek képezték. A rend (1856-ban) átvette a Kings College Hospitalt, ahol a teljeskörű betegápolást magára vállalta. Hivatásos betegápoló iskolát is szervezett a rend (1885-ben). A továbbiakban számos kórházban jelentek meg. A rend tagjai elsőként jelentkeztek a Krimi Háború áldozatainak megsegítésére Florence Nightingale által vezetett ápolónői csoportba.

Jóteköny Protestáns Nővérek. Elisabeth Fry (1780–1845) testi és szellemi betegeket ápolott, rabokat látogatott és gondozott.

Amint értesült a kaiserswerthi diakonisszák tevékenységéről, odautazott és meglátogatta kórházukat. Ezután ápolócsoportot szervezett Londonban a szegénysorsú betegek ápolására. Eőször Jóteköny Protestáns Nővéreknek nevezte őket, majd később ezt az elnevezést „**Ápoló Nővérek Intézetére**” változtatta. Nem hivatalosan gyakran Fry-nővéreknek, vagy Fry-ápolóknak is nevezték őket. Képzésük elemi szintű volt, és végül is egyik egyház mellett sem kötelezték el magukat.

Hazánkban a diakonissza képzés a XIX. század második felében kezdődött. Megalapítója és szervezője a **Biberauer (Bokody) család volt.**

Biberauer Tivadar alapította meg a Protestáns Árvaápoló Egyesületet (1859) és elindítója volt a Kék Kereszt (alkoholizmus elleni) munkának. Testvére **Biberauer Hermína** Kaiserswerth-ben szerzett diakonissza oklevelet. Budapesten bérelt lakásban szervezték meg azt a 6 ágyas kórházat, amelyből a későbbi **Bethesda kórház** kifejlődött, majd a mai Hermína u. 51. alá települt.

Bethesda elnevezés az evangéliumi történetre, a Bethesda tónál történt, 38 esztendeje szenvedő beteg meggyógyítására utal.

János ev. 5/1-16.

A modern felszereltségű kórház, kiváló szaktudású orvosokkal és ápolókkal az államosításig (1952) működött.

Az 1862-ben alapított Bethesda kórházban először a Kaiserswerth-ben képzett **When Zsófia és Hőser Etelka diakonisszák** végezték a betegápolói feladatokat, nagy megelégedésre. Később hazánkban is megindult a diakonissza képzés. Az első hazánkban képzett diakonissza **Biberauer Tivadarné** volt. Ezt követően egy kiegyensúlyozott tevékenység folyt. A pártállam a diakonissza szolgálatot is betiltotta.

Debrecenben is működött a XIX. század közepe óta egy úgynevezett „**Ispotály telep**” évtizedeken át ellátást nyújtva a rászoruló betegeknek, magukra maradt idős embereknek. 1944-ben bombázás rombolta le.

1914-ben a budapesti mintára Debrecenben is alapítottak diakonissza képző intézetet. Az itt végzett diakonisszák a nyíregyházi kórházban teljesítettek szolgálatot ugyancsak a betiltásukig.

Lórántffy Zsuzsanna Egyesület. A református hitélet ápolására alakult (1894-ben), és különösképpen a betegápolás, a szegénygondozás, a nővédelem, és az ápolóképzés előmozdítása érdekében tevékenykedett. Egy diakonissza kórházat tartott fenn a szegénybetegek ellátására, ápolására és egy otthont az ápolónők képzésére.

1933-ban kezdte meg működését Kolozsvárott a református kórház.

Társadalmi és civil szervezetek által nyújtott betegellátás, ápolás

- Munkaházak rendszere
- A gyógyítás–ápolás feltételeinek megjavítására tett kezdeményezések
- Florence Nightingale
- Ápolónők a frontokon
- Vöröskeresztes ápolónőképzés
- Magánjótékonyosság

Polgári betegellátás–ápolás a munkaházak rendszerében

A középkorban:

- minden **földbirtokos** maga volt köteles eltartani jobbágyait,
- hasonlóképp gondoskodtak a **céhek** és más munkás egyletek a tagjairól,
- a **hitközségek** is számottevő szerepet játszottak a rászorultak gondozásában.

A betegek, nyomorékok, elmebetegek részére rendelkezésre állt az intézeti ellátás a kórházakban vagy kolostorokban. Az újkori elvilágiasodás következtében megfogytakozott a jótékonyosság. A XVIII. század végén számos írás keletkezett a kórházakban uralkodó viszontagságos körülményekről, ahol a gyógyítás és az ápolás feltételei egyáltalán nem voltak vonzóak: részeges, tolvaj nők „gondozták” a betegeket.



42. ábra
Ápolónő a XVIII. században
(korabeli metszet)

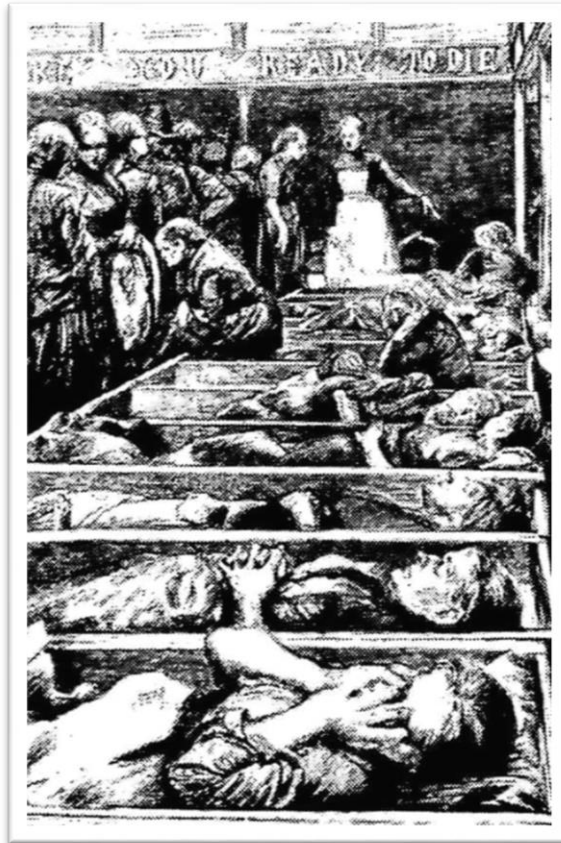
Számos országban életbe kellett léptetni a szegényadót, s a kényszerkötelezettséget: a községeknek kellett eltartani a szegényeiket.

Az angolok azt hitték, hogy a **munkaházak (workhouse)** létesítésével megoldják a csavargást, a munkakerülést, s egyúttal megszigorították a szabad költözködést.

A londoni **Times** mindzekekről így tudósított:

„Mezei munkásaikat hajlékból hajlékba, jobban mondva hajlékból hajléktalanságba kergetik, épp úgy, mint a sertéseket, vagy a teheneket szokták egyik ólból a másikba átszállítani. Ha hajlékot sehol sem kapnak, községhez fordulnak, erre aztán beosztják őket, a férjeket ide, a feleségeket amoda, a gyermekeket ismét másvalahova. S a földműveseink mindezt túrik, vagy ha elviselni nem tudják, belehalnak. A mű be van fejezve. A kisbirtokosok megszűnnek, a földesúr szava a törvény. Ha valaki nincs megelégedve sorsával, a végső menedékhelyül szolgálnak a munkaházak.

I. György angol király (1722-ben) Új törvényt alkotott, mely elrendelte, hogy aki segélyért folyamodik, azt segélyezni kell, de csak munkaházban. A munkaház rendszer azon alapelv érvényrejuttatása volt, hogy minden munkanélkülinek joga van munkát követelni, az államnak pedig kötelessége minden munkaképes részére munkaalkalomról gondoskodni.



43. ábra
West London Union workhouse

Ehrle, P., aki egy angol munkaházban hosszabb időn át mint lelkész dolgozott, azon megállapításra jutott, hogy a munkaház rendszer minden szigora ellenére sem érte el céljait:

„Az egyéni szabadság korlátozása. A kemény munka, melyet végezniök kell anélkül, hogy maguk részére csak valamit is kereshetnének. A kimért, végtelenül egyszerű élelmezés. Megfosztás még a legcsekélyebb élvezettől is, melyet kinn még a legszegényebbek is megengedhetnek maguknak. A szomorú környezet. Nem ritkán durva és visszataszító bánásmód a hivatalnokok részéről, de legfőképp a családtagoknak egymástól való elválasztása, mert mindegyiket elkülönítve helyezték el. Mindez oly hangzású nevet kölcsönöz a háznak, mely nem sokkal különbözik a börtöntől.

A még teljesen meg nem romlott körökben a végső erejüket is megfeszítik a munkában. Készek a nélkülözések legvégső fokát is kiállni mielőtt ezen utolsó mentődeszkához folyamodnának: hol a családapát a kórházban, az anyát a dayhouse-ban, fiát az iskola egyik, leányt a másik osztályában, a csecsemőt a gyermekszobában helyezik el. Igaz, hogy azok, akik egészségesek, naponta többször is láthatják egymást az ebédlőben, azonban az egész család minden héten csak egyszer jöhet össze egy félórára. Másrészt természetesen mindemez ijesztő eszközök sem képesek a nép ama söpredékét, melyek számára tulajdonképpen a házak épültek munkára és takarékosagra indítani vagy reá ezirányban bármily befolyást gyakorolni.

Ellenkezőleg ezen osztályhoz tartozó egyének is, különösen az év enyhébb szakában, meddig csak tehetik, házon kívül tartózkodnak, azonban ama biztos tudat, hogy ott

végre is mindig alkalmazást nyernek, mert hisz az ezzel járó kellemetlenségekkel az ilyen emberek nagyobbrészt már megbarátkoztak, csak erősíti őket a gondatlan és élvhajászó életmódjukban, munkakerülő kóborlásaikban és iszákosságukban.”

Franciaországban XIV. Lajos király (1638–1715) nemcsak a koldulást tiltotta meg, hanem még a nyilvános utcai jótékonykodást is. Szegényadót rendelt el – különösebb eredmény nélkül. Viszont hatályosabbak voltak a kórházakra vonatkozó rendelkezései. Párizsban a segélyezés nemének megfelelő külön-külön intézményeket alapított: a gyógyíthatatlan betegek részére, a rokkantaknak, a lábadozó betegeknek, az elhagyott gyermekek részére, a szegénylős szegények részére. **Különválasztotta a szegényházakat (l'hospice) a kórházaktól (l'hopital)**, a keresetnélküli, de munkaképes koldusok részére pedig **munkaházakat** emelt.

A gyógyítás és ápolás feltételeinek megjavítására tett kezdeményezések

Ahol nem az igazi elkötelezettség képezi az ápolás „rugóját”, ott csakhamar kihül a buzgalom lángja. Csakis a szeretetből sarjadzó személyes érintkezés alapján, amelyben az ápolók az ellátottakkal vannak, a külső segítség a bensővel, az anyagiaknak az erkölcsivel, a szelleminek a lelkivel való szoros egybekapcsolódása által állhat fenn az igazi életerős betegápolás. A legnagyobb intézmény is hasznavehetetlennek bizonyul, ha nincsen ott megfelelő személyzet. Éppen a betegápolás esetén nem annyira maga az intézmény, mint a személyzet a fő tényező. Nem a rendszabályok, hanem a személyzet a döntő.

Néhány kórház azonban megpróbált magasabb mércét felállítani. Kritériumként a jó egészség, jó látás, hallás, ügyesség, nyugodtság, jó modor, szorgalom, mértékletesség, valamint, hogy egyedül élő, független nő legyen (ne legyen gyermeke, vagy olyan hozzátartozója, aki túlzottan kötődik hozzá). Már ekkor megjelennek az ápolószemélyzet hierarchikus tagozódása felé tett első kezdeményezések is: pl. segédápolónők (**örzök**), akik az áplók segítségére voltak.

Európa számos részén kezd az ápolás mint fontos szolgálat szóbajönni:

- **Diderot, D.** (1713–1784) az **Enciklopédia** című művében kísérletet téve az emberi tudásanyag összefoglalására, az **ápolásról az alábbiakat írta**:

„Az áplás ugyanannyira fontos az ember számára, mint amennyire az általa ellátott funkciók alantóságok és ellenszenvesek. Nem minden személy képes alkalmazkodni ehhez”.

Az ápolót úgy írta le, mint:

„Türelmes, szelíd és együttérző, akinek vigasztalnia kell a betegeket, előre kell látnia az ő szükségleteiket és enyhíteni fáradságukat.”

- **Billroth, Th.** (1829–1894) szerint egy elkeseredett beteg ápolása a legnehezebb teher, amit csak egy türelmes nő képes bármeddig nyújtani.
- **Osler, W.** (1849–1919) hangsúlyozta, hogy egy képzett ápolónő az orvos és pap mellett hivatásában egyiküknél sem alábbvaló.

- **Nightingale, Fl.** (1820–1910) „A betegápolás féltékeny valami, nem tűri, hogy aki neki él, más urat is szolgáljon.” – hangoztatta.
- **Bugát, P.** (1793–1865) mikor **hazánkban** felvetődött a kérdés, hogy lehetnek-e nők „kórápolók”? Lehet-e nőket kisebb sebészeti műveletekre beosztani? – ezeket a kérdéseket is megválaszolta az *Orvosi Tár* hasábjain:

„Hiszen éppen az asszonyi kedélyt teremtette az Isten kórápolóul s kívánnám, hogy minden kórápolóban, sőt orvosban is asszonyi kedély lenne a teendők rugótolla.”

Mindazonáltal nem szabad megfeledkezni arról, hogy a kórházak számának és nagyságának bővülése ellenére az ápolás és gondozás zömét még mindig az idősebb generáció, a feleségek és az anyák végezték a betegek saját otthonában.

A XIX. század elején is még az ápolás sivár képe merül fel erre a korszakra figyelő előtt. A kórházi ápolónők gyakorlatilag az egész életüket a kórházban töltötték megfelelő képzés nélkül. Az ápolási rutinműveleteket az idősebbektől tanulták meg. A sebek megtisztításában, kötözésben, a betegek etetésében, itatásában, gyógyszerrel való ellátásban, az ápoltak hajának, körmének levágásával, a halottellátással merült ki a tevékenységük. Mindezek mellett részt kellett venniük a szennyesruhák mosásában, valamint a tiszta ruha javításában is.

Az ápolási reform nagy apostolaként említhető meg **Ch. Dickens** (1812–1870) író, aki írásaiban részletesen foglalkozott a tarthatatlan kórházi körülményekkel. **Mrs. Sarah Gamb**-ot, mint fizetett, hirhedt ápolónő prototípusát mutatja be (pl.) a „Martin Chuzzlewit” (1844-ben megjelent) könyvében. Ugyanakkor rámutatott arra is Mrs. Betsy Prig személyén keresztül, hogy egy ápolónő hova sülyedhet le.

Nemes, vagy polgári családból származó nők nem dolgozhattak otthonaikon kívül. Azok az ápolók, akik nem fértek be a „dickensi esernyő alá”, vagy azok, akik szerettek volna ápolni, versenyhelyzetben találhatták magukat a dologháziakkal, akik a kórházi vezetés részére olcsóbb munkaerőt jelentettek.

Elfogadott volt, hogy valaki egy vallási rend tagjaként végezzen ápolói munkát. Ebben az esetben a motiváció a vallási tételeken alapult, a kórház számára így alacsony költségként jelentkezett, vagy az anyagiak egyáltalán fel sem merültek. A XIX. század során számos betegápoló rend felvirágzott, vagy keletkezett, ami jelentős hatást gyakorolt az ápolás színvonalára. Az új rendek a már működő kórházakban vállaltak ápolói feladatokat, szemben a régi rendekkel, melyek maguk tartottak fenn kórházakat és gyakorolták az emberbaráti tevékenységet.

A XIX. sz. közepén érkezett el az idő a polgári ápolóképzés megreformálására, mely végül is **Florence Nightingale** tevékenysége során valósult meg olyan nagy hatással, hogy befolyást gyakorolt a „világ egészségére”.

Egy ápolónői hivatás ébredése és kiteljesedése Florence Nightingale (1820–1910)

Megszokott, hogy valamely jelentős változást, vagy új jelenséget dátumhoz, vagy személyhez kapcsolunk. Pl. az újkor kezdetét: Amerika felfedezésével (1492) / Luther felépésével (1517) / vagy az angol polgári forradalommal (1642) szokás összekapcsolni. A **korszerű polgári ápolás és ápolásoktatás megszervezését, az ápoláskutatás első megnyilvánulását** pedig Florence Nightingale nevéhez köti az emlékezet.

Élete és munkássága eltért attól az elvárástól, melyet származása, neveltetése és társadalmi helyzete alapján a viktoriánus kor vele szemben támasztott. Meggyőződés és elhivatottság vezette, amikor erős akarattal leküzdötte a tervei megvalósítása előtt tornyosuló (elsősorban családi és környezeti) akadályokat. Nagyformátumú egyéniség volt. Előrelátóan és összefüggésekben gondolkodott, a korszerűsítés, a dolgok jobbátétele állt gondolkodásának középpontjában. Sokat tett a korszerű kórházi szervezet és ellátás alapjainak megreformálása terén. Jó kapcsolatokat ápolott az orvosokkal, fontosnak tartotta az ápolás és az orvosi munka szoros együttműködésének kialakítását.

- Neveltetés
- Az ébredés
- Gyötrelmes felkészülés
- Utazások
- A lámpás hölgy
- Jegyzetek, javaslatok, iskola
- Utolsó évtizedek, szociális reformok

Mr. William Edgar **Nightingale** nagybirtokos – régi birtokos és bankárcsalád leszármazottja, – és felesége Fanny, szabadelvű képviselő lánya három éves nászútra indultak. Két lányuk is Itáliában született. Az idősebb (1819-ben) Nápolyban született, ezért Parthenope (Nápoly ókori neve) nevet kapta. A másik egy évvel később (május 12-én) Firenzében született, aminek emlékére **Florence** nevet adták neki.



44. ábra
Fl. Nightingale fiatalkori fényképe

Neveltetés

A 18 éves Parthenopé-val és a 17 éves Florencé-vel a szülők ismét Itáliába utaztak, ahol egy évet tartózkodtak. Járták a képtárakat és múzeumokat, élvezték a természet és kultúra szépségeit. Esténként előkelő társaságok szalonjaiban élték a főúri családok gondatlan életét. A következő évet Svájc és Párizs között osztották fel. Hazatérve a szülők mindent megadva igyekeztek megformálni gyermekeikben a maguk ideálját. Nightingale asszony ideálja a tökéletes ifjú lány volt, aki épp oly szeretettel él meghitt családi kötelekeinek, mint amilyen becsvágygal igyekszik a nagyvilági társas életben rangjának és személyes értékeinek megfelelő helyet elfoglalni. Az apa a magas műveltség ideálját igyekezett megvalósítani lányaiban. Amikor a lányok kinőttek a nevelők keze alól, maga vette át és irányította művelődésüket. Kitűnően megtanultak németül, olaszul, franciául, s jól ismerték mindhárom nyelv irodalmát is. Tanultak ezeken kívül latinul, görögül, filozófiát, történelmet, régészetet és művészettörténetet, de nem hanyagolták el a természettudományok legújabb ismereteit sem. Ezekre a gazdag, művelt és jól nevelt lányokra az európai utazások után nagy tisztetség várt, bemutatták őket az udvarnál.



45. ábra
Parthenope és Florence

Az ébredés

Florence lelkében egyre jobban elharapódzott valami lappangó belső tűz. Titokban kellett tartania szülei előtt, amit nem mondhatott el, mert megütköztek volna rajta. Gondolatai merőben ellentétesek voltak környezeté ideáljaival. A véletlen Florence kezéhez juttatott egy helyszíni leírást a londoni kolerajárvány borzalmairól. Az emberi szenvedésről szóló tudósítás mély nyomot hagyott lelkében, fellobbant a részvét lángja. Azóta **lankadatlan vonzalmat érez a betegek, a szenvedő emberek iránt**. Társadalmi helyzete lehetővé tette, sőt sugallta a jótékonykodást. Ez azonban nem elégitette ki, többre vágyott. Édesapja szűkebb baráti körében filantróp (emberbaráti) érzelmű emberek is találhatóak, akik felé különös érdeklődéssel fordult. Tőlük megtudja, hogy az igazi filantrópok mindenkivel együtt éreznek, aki segítségre szorul, a gyengével, a szenvedővel, a betegekkel. Kívánatos, hogy embert lásson a jótévő a segélyezettben. A segély pedig legyen emberséges. Florence magáévá tette a filantróp gondolatokat, s ezen a területen vélte megtalálni igazi hivatását.

Mindezek után 1845 decemberében Florence bevallotta szüleinek, hogy **kórházi ápolónő akar lenni**. Florence ha csak azt mondta volna szüleinek, hogy dolgozni akar, már az is különös, esztelen dolog, teljesíthetetlen kívánság lett volna. De az, hogy ápolónő akar lenni, már hajmeresztő, fantasztikus, mint egy lázalom. Egyáltalán tudja-e, hogy mit jelent ez a szó ápolónő, akivel még egy úriház cselédje sem állna szóba.

Roszhírű nők az ápolónők, kivétel nélkül iszákosak, erkölcstelenek, valamennyien tolvajok. Szájukból ömlik a durva szó. Hanyagok, piszkosak, lusták, rendetlenek. Csak ilyen nők mennek ápolónőnek. Akiben van még egy szikrája is a jobbra törekvésnek, nem lesz ápolónő. A nagyvárosi szegények legaljából kikerült betegek mindenféle szükségleteiben segítséget kell nyújtani az ápolónőnek. Mosdatni kell a betegeket, ki kell takarni őket, szemmel látni, kézzel érinteni a meztelen testüket, férfiakét, nőkéét egyaránt. Ott kell lenni, amikor a bűzös sebeket kötözik. Ott kell lenni, amikor az orvosok és medikusok vizsgálják a betegeket, ez volt a követelmény.

De Florence még többet tud az ápolónőkről. Az orvosoktól tudja, hogy ők azok, akik miatt az eredményes kórházi orvosi munka lehetetlen. A kórházi orvos naponta csak egyszer látja a beteget. Nem tehet többet, mint hogy megvizsgálja és elrendeli, hogy másnapig mit csináljanak vele. A beteg sorsa ezután attól függ, akire 24 órán át rá van bízva. Ha az elvárt javulás nem következik be, nem tudhatta biztosan, hogy rendelése volt helytelen, vagy a beteg állapota volt olyan, hogy nem használt neki a kezelés, vagy egyáltalán ápolták-e? Nem is tudhatta meg soha, mert az ápolónő mindenképp azt mondta, hogy mindent megtett még akkor is, ha a kezét sem mozdította. Bízni nem lehetett az ápolónőben, mert rendszerint olyan képzetlen volt, hogy az orvosi rendelkezéseket meg sem értette. Ha virrasztani kellett volna, az éjszakát átaludta megrészesedve a „szíverősítőtől”, amit a virrasztás ürügyén felszippanzott, s közelébe sem ment a betegnek. Reggel netán maga is meglepetten fedezte fel egy-egy ágyban a kihűlt tetemet.

Florence tudta, hogy az ápolónők azok, akik a kórházra szorult szegény beteget még nyomorultabbá tették. Aki „borraivalót” adott azzal foglalkoztak. Ezért a betegek mindenüket odaadták, amit csak tudtak, ha mást nem, akkor a szegényes kosztjukat osztották meg. Az orvosok tudták ezt, de azzal is tisztában voltak, ha kidobják a hanyag ápolónőt, csak hasonlót kaphatnak helyette.

Azért akart ápolónő lenni Florence, mert meg kell nemesíteni ezt a hivatást a szenvedő betegek ezrei érdekében. Mert lehet másféle ápolás is, olyan, melynek lelke az odaadás. **Az ápolás szent és tiszta hivatás, hiszen a szenvedőnek enyhülést, a haladónak könnyebbséget, a gyógyulónak életet ad.** De szent és tiszta hivatással csak az emberszeretet teheti! Ha az emberszeretet hiányzik belőle, akkor az nem más, mint piszkos undorító foglalkozás.

Akit viszont megvetnek a foglalkozásáért, az maga is megveti a foglalkozását, s nem a lelke legjavát, hanem a legalját adja bele. Minden ország minden kórházában ilyenek

a világi ápolók, az úgynevezett cseléd-ápolónők. Anglia viszont az egyetlen olyan ország, ahol csak ilyenek voltak. Más országokban voltak vallásos ápolórendek (szerzetes betegápolók és ápolónők). Angliában viszont 300 éve megszűntek a szerzetesrendek. Az angol államegyház nem adott a nőknek módot és lehetőséget arra, hogy erkölcsi és vallási indíttatásból önzetlen, szeretetteljes munkát végezzenek.

A korabeli írásokból mind sűrűbben tünt fel a türelmetlen hang, hogy a protestáns Angliában miért nem lehet vallásos érzelmű, tiszta erkölcsű, művelt nőt nevelni Krisztus előtt oly kedves szeretetmunkára a betegápolásra? Ezek a gondolatok Florence lelkében is visszhangot keltettek. Hónapokon át tanult, kérdezősködött, míg terve készen állt.

A kórházat is kiválasztotta magának, ahova tanulni menne: a Salisbury Hospital-t, amelynek főorvosa Dr Fowler, a nagy tudású, melegszívű orvos, Florence édesapjának jó barátja. A hosszú hónapokig érlelt tervet néhány perc alatt elröppentette a határozott **szülői nem!**

Utazások

Noha semmi, de semmi kilátás nincs rá, hogy választott hivatásának útjára lépjen, szívvel-lélekkel mégis összeforrott választott hivatásával, ahol és amikor lehet érdeklődik, kérdezősködik a hivatásbeli dolgok felől. Barátai ezt számontartják és küldik a témába illő könyveket, folyóiratokat.

Utazás Itáliába, Rómába

Florence betöltötte 27. évét. 1847 nyara is elmúlt, olyan sápadt és lehangolt állapotú lett, hogy szülei komolyan aggódtak érte. Elhatározták, hogy az angol tél elől Itáliába küldik egyik baráti családjukkal. Florence félig örömmel, félig keserőséggel tett eleget szülei kívánságának, elutazott **Rómába**. Ott néhány hét alatt felépült és felfedezett egy, a céljai felé vezető újabb utat. Ellátogatott a **Trinita Dei Monte** női szerzetes kolostorba. Az apátnő fogadta és készségesen beleegyezett, hogy 10 napra a kolostor lakója legyen. Ott együtt élt a noviciákkal (szerzetesnő jelöltekkel).

Esténként cellájában feljegyzéseket készített. **Egy katolikus női kolostor életszabályai, szervezete önmagában is nagyon érdekelte.** Érdeklődésének középpontjában az állt, hogy választ kapjon arra a kérdésre, hogy hogyan lehet a női lelkeket szent odaadással és áhítattal áthatni, olyan állapotba hozni, amelyben a vágyak egyetlen magas cél felé irányulnak.

Rómában megismerkedett Sydnei Herbert családjával, akiket az a terv foglalkoztatott, hogy kórházat építenek birtokukon. Ez újdonság volt egész Angliában. Florence 1848 tavaszán hazaérkezett Rómából, majd elutazott Herbertékkel és segített berendezni a kórházat. Majd jött az ősz, és újrakezdődött a Nightingale család megszokott élete.

Lezajlott az 1848-as kolerajárvány. Megszületett az első közegészségügyi törvény. Florence már 29. évében járt. Hálósobájában halomra gyűltek a betegségekre, egészségre, kórházakra vonatkozó írások. Eközben történt, hogy alkalmá nyílt néhány nagyobb londoni kórház megtekintésére 1848–49 telén. Ő különös kórházlátogató volt. Nem tartott illatszeres üvegecskét az orra alá. Nem sietett keresztül a kórtermeken, mint általában a jótékonyt gyakorló hölgyek. Hosszan

időzött, alaposan körülnézett, kérdezősködött. Elcsodálkozott, hogy alig szellőztetnek, mert úgy vélték, hogy a hideg levegő árt a betegeknek. Ablakot csak naponta kétszer – reggel és délután – lehet kinyitni néhány percre. Az éjszakai levegő veszélyes, úgy vélték. A személyzetnek fogalma sincs a tisztaság értékéről. Rendkívül tudatlan, alattomos és lusta a személyzet. Az alacsony ágyak alatt, vagy a mennyezetük tetején mindenféle szemét és hulladék található. Az ételmaradék és a használt edények naphosszat ott vannak az ágy mellett.

A látottak alapján Florence feltette a kérdést: „...hát ezek azok a helyek, ahol a beteg embereknek meg kellene gyógyulni? Csoda-e, ha a kórházak halálozási arányszáma olyan magas, hogy a legjobb orvosokat is kétségbeejtik...?”

Ha az ápolónő tisztában lenne azzal, hogy mi a pizsok, ha megtanulna dolgozni ahelyett, hogy maga is termelné a pizskot, „...akkor az ő munkája segít majd gyógyítani az orvosnak és mindenestre segít majd élni a betegnek.” Florence új horizontot, embermentő jelentőséget lát a betegápolás jövőjében.

Utazás Németországba, Kaiserswerth-be

1849 őszén újabb utazásra hívták a gyengélkedő Florence-t. Most Egyiptom és Görögország az úti cél. Mindkét hely sokat jelent Florence-nek, ahol tanulmányozhatja a művészet és kultúra kincseit. De mindkét helyen megkeresi a szociális intézményeket is. Júniusban Berlinbe érkeztek. Berlin a nagy kórházak városa.

Florence nagy aktivitással vetette bele magát a kórházak tanulmányozásába, a kórházi statisztikák, kimutatások felkutatásába és gyűjtésébe. Berlinben találkozik a kaiserswerth-i diakonisszákkal is. Az anyaghoz már szétküldte őket, s egy-egy kórház valamelyik osztályán már végzik áldásos tevékenységüket. Ez a találkozás vakmerő elhatározásra juttatta: ellátogat Kaiserswerth-be. Úgy is tett, **két hétre oda utazott.**

„Azok a szürke ruhás, fehér főkötős nők, akik az épületben dolgoznak, vagy olykor-olykor feltűnnek a városka utcáin, hogy szerényen kopogó lépteikkel egyik épületből a másikba, vagy valamelyik épületből a városvégi kórházakba siessenek, azok nem csak a kaiserswerth-i szegényeket szolgálják, hanem a szeretet szellemének egy új társadalmi megvalósulását építik.”

– írta róluk nagy lelkesedéssel Florence.

Kaiserswerth-ben hivatásnak tekintik a segítségnyújtást, amit nem jól, hanem a legjobban kell végezni. Itt nem erkölcsileg lezüllött nők szabadulnak rá a segítségre szorulókra, hanem a legbecsületesebb, legmegbízhatóbb jelleműeket válogatta ki, ápolónak **Fliedner tiszteletes** úr maga – hivatás megbecsülését állandóan fejlesztve és növelve bennük.

Florence hazatér, röpiratokat ír, terjesztve kaiserswerth-i tapasztalatait. Hathatós családi közvetítésre édesanyja beleegyezett, hogy míg ők Karlsbadban lesznek Florence ismét Kaiserswerth-be utazzon, de azzal a kikötéssel, hogy senki nem szerezhet róla tudomást. Bekövetkezett az, amitől Florence édesanyja irtózott, lánya **ápolónő lett.** A diakonisszákkal együtt hajnalban kelt és késő estig dolgozott.

Édesanyjának írt levelében így számol be:

„Itt minden olyan mélyen érdekel engem, s olyan jól vagyok testben és lélekben. Ez az élet. Most tudom, hogy mit jelent élni és szeretni az életet, és most igazán sajnálnék megválni az élettől...”

Fliedner tiszteletes a legnagyobb elismeréssel és tisztelettel értékeli Florence tevékenységét, munkakedvét, elhivatottságát. Florence sokat tanult Kaiserswerth-ben: **hogy milyenek a betegségek azt megtanulhatta a könyvekből, de hogy milyen a**

beteg, azt csak a beteggel való foglalkozásból, az egyes betegek megfigyeléséből lehet megtanulni. Az ápolónőnek nem csak a betegség tüneteit kell ismerni, hanem olvasnia kell a beteg arcáról, külsejének minden változásáról. Számtalan apró jelet kell megfigyelnie, ha választ akar kapni arra, hogy van a beteg.

Három hónapot töltött Kaiserswerth-ben de, hogy megtanulja a tényleges ápolónői szolgálatot, a Kaiserswerth-i kórház és az ott töltött idő nem volt elég. Még újabb másfél év következett, míg tudását tovább tökéletesíthette.

Utazás Franciaországba, Párizsba

Nagynénje kivívta, hogy édesanyja elengedje Párizsba, és lemondjon arról, hogy a 33 éves „fiatal lány” hírnevére vigyázzon. 1853 februárjában érkezett Párizsba. Három hónapot szánt arra, hogy tanulmányozza Párizs kórházait. Itt három téma érdekli:

- ***a kórházi világ*** (az épület, a berendezés, az eszközök, és az adminisztráció),
- ***a beteg ember*** (igyekezett alaposan megfigyelni, megismerni, mert ebből épül fel a betegellátás mindennapos technikája tudománnyá, egyéni művészetté),
- ***az ápolónő személye*** (meg akarta határozni azt az erkölcsöt, azt a szellemet, amely egy nőt alkalmassá tesz arra, hogy ápolónő legyen, akitől a lelkiismeret ébersége szűnös-szüntelen kívántatik).

Ezután beköltözött Szent Vince leányainak, az ***Irgalmas Nővérekhez***, a kolostorukba, hogy tőlük is tanulja a betegápolást, elsősorban az Irgalmas Nővérek hagyományos művészetét, a sebkezelést. Még Párizs legnagyobb és legrégebb kórháza a ***Hotel Dieu*** (Isten fogadója) is gazdagította ismereteit.

Tapasztalatai szerint mi más lehetne az ápolónő erkölcse, mint a vallás, az istenszeretben fogant emberszeretet?

Kaiserswerth a vallásos szellemű betegápolás történetében új fejezetet jelentett: a protestáns vallásos szellemű diakonissza betegápolás megszületését.

Párizs a régi katolikus rendjeivel és azok intézményeivel az ezer éves múlt öröksége. Szent Vince rendje – ami a maga idejében szinte forradalmi újítás volt, reformot jelentett – ekkor már 200 éves múltat tekintett vissza. Innen is gazdag tapasztalatokkal tért haza.

Újra otthon, Londonban

Életének egy nagy eseménye várta: egy jótékonyági intézmény – amit az elszegényedett magányos hölgyek számára létesítettek – szakértő főnöknőt keresett.

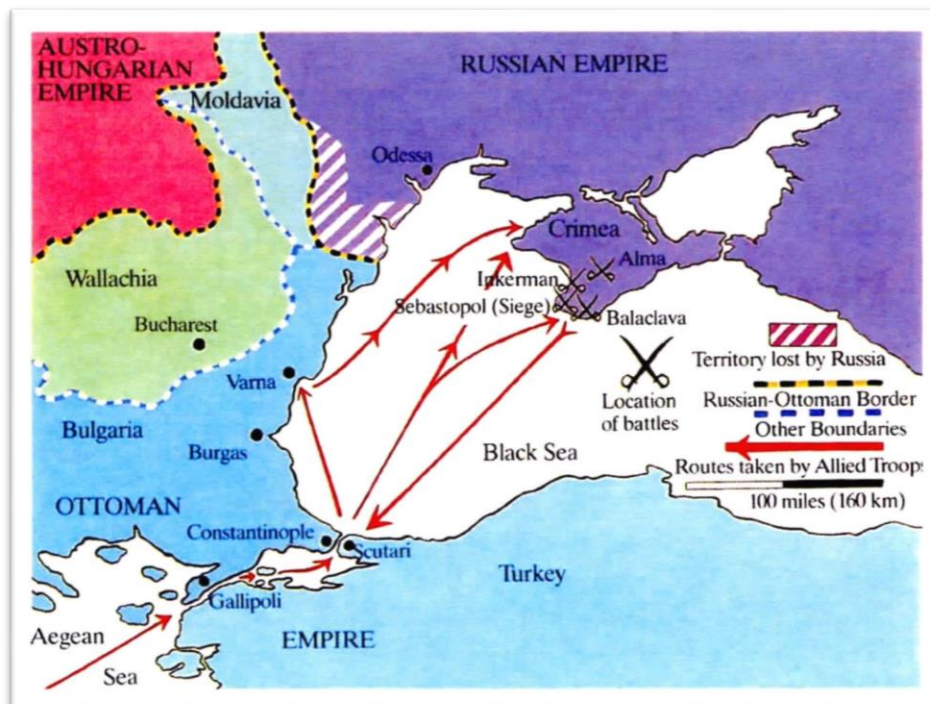
Az intézményre felügyelő hölgybizottság választása Florence Nightigale-re esett. Florencre végre igazi kórházi állás várt, hivatásbeli munka és függetlenség a családjától. 1853 őszén főnöknője lett a kis szanatóriumnak, amely az ***„Urinők Otthona Betegség Idején”*** elnevezést viselte. Florence, amikor az állást elfoglalta, hajmeresztő állapotokat talált. Itt alkalma nyílt bebizonyítani, hogy nem csak zseniális úttörő az elméletben, nem csak odaadó és önfeláldozó ápoló a mindennapi gyakorlatban, hanem

erélyes vezető és ügyes diplomata is. Egy év alatt elérte, hogy a kis intézetet új, alkalmasabb épületbe helyezték át, még felvonót is tervezett oda mindenki megrökönyödésére. Végül is az ő elképzelései érvényesültek. Tevékenységének ekkor már London szerte híre volt. Florence-t azonban ez a munka csak ideig óráig elégítette ki. Nem erre vágyott. Ő igazi, nagy kórházban szeretett volna dolgozni. Családja csak azért egyezett bele, mert úrinők otthonáról volt szó, ahol nincsenek szegény betegek, nincsenek férfi betegek, nem tanulnak orvostanhallgatók, nincs sebészet, operáció, vér, szenny és nyomorúság. Florence viszont a szenvedés mélységéig kívánt hatolni, mert ahol nagyobb a szenvedés, ott nagyobb szükség van segítségre is. Ő nem addig a határig kívánt eljutni, amit a „hölgyeknekvaló élet” szab, hanem a hivatás végső határáig, és **ő igazi ápolónőket akart nevelni.**

Az élet váratlan fordulatot hozott, hazájának lett rá szüksége, arra, hogy elmenjen a vér, szenny és nyomorúság színhelyére, mert kitört a XIX. század egyik legvéresebb háborúja, a Krími háború, és megkezdődött annak legvéresebb epizódja: Szevasztopol ostroma.

A lámpás hölgy

A **Krími Háború** Törökország és Oroszország között tört ki **1853** novemberében. Okot az adott rá, hogy midőn Abdul Medsid szultán 1852-ben a görögkeleti egyház tulajdonjogát elismerte a Szent Sirra nézve, Mencsikov herceg ezen jogok biztosítékaként azt követelte a portától, hogy szerződésileg ismerje el Oroszország fennhatósági és védnökségi jogát a görögkeleti egyház felett. A szultán ezt megtagadta, s Oroszország ultimátumát – bízva a nyugati hatalmak segítségében – elutasította. Ekkor Gorcsakov herceg megszállta a dunai fejedelemségeket, erre a porta hadat üzent Oroszországnak.



46. ábra
Krími Háború (1853–1856)

Ómer pasa 1853. október 23-án átkelt a Dunán, az angol és francia szövetségesek hajóhada pedig október 25-én a Boszporuszba evezett, ahonnan a török hajóhad megsemmisülése után a Fekete-tengerre hajóztak. Innen ultimátumot küldtek Miklós cárhoz, aki ezt válasza sem méltatta; ekkor háborút üzentek Oroszországnak.

Az angolok nagy szárazföldi egységekkel 1854. szeptember 14-én szálltak partra a Krímfélszigeten, s hat napra rá az Alma folyó mezején véres győzelmet arattak az oroszok felett. Szevasztopol ostromát október 9-én kezdték meg, és hét hónapi (1855. ápr. 9 – szept. 9.) lövetés után elfoglalták. (Az ostromról szól Tolsztoj: Szevasztopol c. regénye is.)

(Közben meghalt Miklós cár, de békére nem volt kilátás, mert II. Sándor cár továbbfolytatta a háborút. A háború változó sikerrel folyt 1855. végéig anélkül, hogy a célját elérte volna. A nagyhatalmak, bár további előkészületeket tettek a háború folytatására, III. Napóleon 1856 márciusában megkötötte az úgynevezett párizsi békét.)

Szörnyű híradások rázták meg az angol közvéleményt. Ez volt ugyanis az első háború, amikor az újságok haditudósítókat küldtek a hadszínterre. Elsőként a londoni Times küldött el haditudósítót. Az eddigi háborúk esetén az otthoniak csak akkor értesültek a katonák viselt dolgairól, amikor a visszatérők a háború után azokat elmesélték. Akkor akár hitték, akár nem, már elmúlt dolog volt. Most viszont a haditudósító amit a saját szemével látott, azt három nap múlva – a távíró jóvoltából – már olvashatták egész Angliában. A nemzet együttérzett harcoló fiaival.

A Times tudósítója botrányos tényeket közölt: a krími hadszíntérről: a Fekete-tengeren át 10-14 napos hajóúton vitték a sebesülteket és betegeket a Boszporusz partján lévő Üszküdar helyőrségi kórházba. A menetidő 4-5 nap lett volna, de a tengeren az őszi viharok tomboltak. A sebesültszállító hajókat viszont úgy megrakták sebesültekkel és betegekkel, hogy még a lépcsőkon és a folyosókon sem lehetett járni tőlük. 10-14 nap után érkeztek meg úgy, hogy orvos még nem nyúlt sebeikhez. Közben kitört a kolera és a vérhas járvány is. A hajórakomány így egy nyomorult, ellátatlan tömegként érkezett úticéljához.

Ugyancsak hajmeresztő körülmények fogadták őket a helyőrségi kórházakban is. **Nem volt elegendő orvos, sem kötszer. A legnagyobb hiány ápolókból volt.** „A betegeket a betegek, a haldoklókat a haldoklók ápolják” – írta a Times.

A szövetséges franciáknál más volt a helyzet. Az orvosok mellett ott voltak **az Irgalmas Nővérek, akik önként, megfelelő számban követték a hadsereget.** Angliának nem voltak Irgalmas Nővérei! „Hát nincsenek nálunk odaadó nők, akik kimennének az üszküdari hadikórházba, hogy ápolják a szenvedő katonáinkat?” – tette fel a kérdést a haditudósító. Részvét, döbbenet, felháborodottság egész Angliában. Szenvedélyes hangú levelek érkeztek a lapokhoz: „Miért nincsenek nekünk ápolónőink?... Ápolónőket kell szerezni mkindenárón.” S a döbbenet pillanatában már jelentkeznek önkéntes nők, polgárlányok és ladyk egyaránt. Gazdag polgárok adományokat küldenek, hogy az ápolónők költségeit fedezzék, enyhítsék a katonák szenvedéseit.

Sidney Herbert hadügyminiszter – Florence régi barátja – hosszú, komoly hangú levelet írt Florence-nek, melyben tudatja, hogy csak egyetlen embert ismer Angliában aki Üszküdarban rendet csinálhatna, s ez Florence Nightingale maga. „...nem csak azokkal tenne mérhetetlen nagy jót, akik most mindent megérdemelnének, de olyan példát is szolgáltatna vele, ami megsokszorozná a jót a földön minden időkre.” Florence természetesen vállalkozik a feladatra.

Florence és a hadügyminiszter levélváltását követően a 34 éves Florence részére megérkezett a kinevezés az **Angol Kórházak Törökországi Ápolónői Intézményének főfelügyelőjévé.** Úgy határoztak, hogy 40 ápolónő fog vele menni. Nehéz volt megtalálni a megfelelő ápolónőket. Végül is Florence egy 38 fős csoportot hozott össze, a legjobbakat a körülményekhez képest. A leghatékonyabb az öt római katolikus zárda nővére volt.

1854. október 21-én a csapat elindult, és **november 5-én érkeztek meg a Skutari Kórházba.** A kikötőből a hegy oldalán egy különös karaván kapaszkodik fel, élükön a többenél egy fejjel magasabb hölgygel. Miféle hölgyek ezek? – kérdezték és csodálkoztak az üszküdariak. Florence megérkezett Üszküdarba! A XIX. sz. kellős közepén legenda született. Legenda egy emberfeletti lelkierejű fiatal nőről, aki a háború véres borzalmai között ezrek életét mentette meg.

Ám ugyanekkor a kikötőbe egy másik hajó is érkezett, már rakták is ki a szállítmányát: 400 sebesültet és beteget, a balaklavai ütközet áldozatainak egy csoportját.



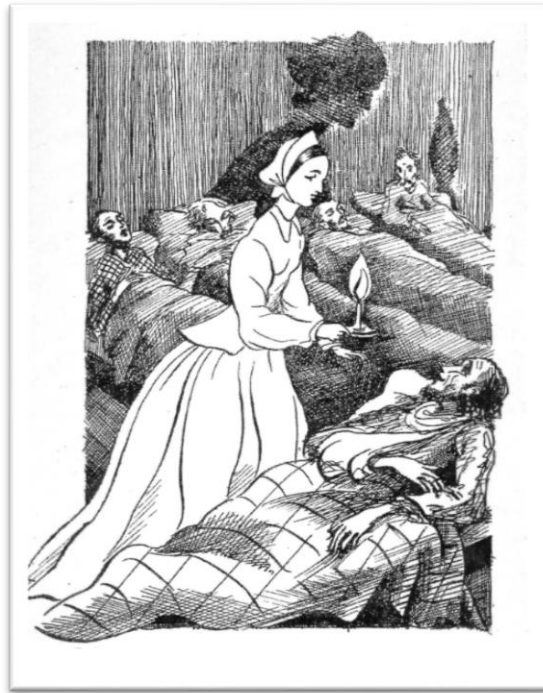
47. ábra
Sebesültszállítás Krím-ből
(William Simpson könyomata)

Azonnal hozták is őket hordágyakon, s rakták le a folyosó hideg kövére. Az ápolónőknek, akik most érkeztek, azonnal munkába kellett állniuk. 10 nappal a sebesülése után 400 katona ellátásra várt! Florence azonnal intézkedett. A tépés (kötszer) is Florence készleteiből való. Sokaknak azonban már nincs szükségük orvosra, míg ágyra fektetik őket, meghalnak az ápolók kezei között. Egész éjjel folyt a munka, az orvosok és ápolónők nem kerültek ágyba aznap. Reggelre már minden ötödik sebesült halott volt. Másnap az operáció következett. Amputálás, amputálás. A karokat, lábakat többször vágta le. Mindenkit a maga ágyában operáltak meg. Az ágyszomszéd, aki esetleg maga is sorra került utána, végignézte a véres műtétet. Altatás nem volt. A főorvos véleménye szerint a lőtt sebeknél az altatás életveszélyes. A műtöttek közül is számosan meghaltak.

De voltak szerencsések is, akik megmenekültek. Harmadnap kezdődött csak az ápolónők igazi munkája. Most látta világosan Florence, hogy milyen pokoli helyre érkezett. Az első napok hevenyészett intézkedései után most kerülhetett sor a betegek rendbetételére: meg kellett fürdetni őket, tiszta inget kaptak, hajukat, testüket meg kellett tisztítani a férgektől. De már az előző szállítmányok betegei sem néztek ki különbül. A legtöbbször hetek óta feküdt ugyanabban az ágyneműben, ruhában. A padlón olyan mennyiségben futkároztak a férgek, hogy ropogott az ápolók lába alatt az eltiprott férgek tömege. Mostanra kiderült, hogy nincs mosdótál, szappan, törölköző, fésű, semmi,

de semmi sincs! Tépés sem lett volna, ha Florence nem hozott volna magával Londonból. Pedig Londonban mennyire bizonygatták, hogy felszerelésben nincs hiány, csak az orvos és az ápolónő kevés. Máris repültek Londonba a táviratok, mivel a helyőrségi kórházban 1715 beteg feküdt, a szomszédos általános kórházban 650 súlyos sebesült volt elhelyezve. S a Fekete-tengeren máris újabb hajók voltak útban Üszküdar fele. **A halálozási arányszám 42,7 ezrelék, tehát minden 1000 közül 427 meghalt!** Hét hét múlva, 1854 karácsonyára a falak fehérre meszelve, a padló tisztára súrolva, a katonáknak pedig ágynak nevezhető helye van. Az ágyakon tiszta lepedő és meleg takaró található. A sebesült és csonka testeket már nem gyötörték a férgek, rajtuk meleg flaneling van. Az egész kórház úgy megváltozott, mintha varázslat történt volna. Hogy mindez megtörténhetett, a hadügyminiszter legfőbb kötelessége lett, hogy megszerezze a hivatalos hatalmat Florence-nek. Mert akkor egy nő kezében a hivatalos hatalom példátlan abszurdum volt. Egy nő, hivatalos megbízással a hadseregben elképzelhetetlen volt, de ezt az előítéletet meg kellett törni, mert a miniszter jól ismerte, hogy mi a közigazgatás és mi a hadsereg, ezért minden erejével Florence-t támogatta. Florence szobájában heteken át ott ült **Mr. Macdonald** a Times újságírója és jegyzőkönyvbe írta Miss Nightingale kívánságait. Ő már Florence előtt ott volt, segítségét felajánlotta a kórház vezetésének, akik azonban ezt elutasították, mondván nincs szükség semmire. Most Florence hosszú listákat diktált a beszerzendő anyagokról. Újabb segítség is érkezett **Mr. Alexis Soyer** a londoni mágnásklub ínyencmestere. Ő vette át a konyhát maga verbuválta török szakácsokkal. De milyen hatalmas küzdelembe került az is, hogy az orvosok végre diétás ételeket rendeljenek, mert ez eddig nem volt szokásban...! A kórház felügyelője ellensége volt minden extrának, ellensége minden újtásnak, titkos ellensége lett Florece-nek is. A szolgálati szabályzat bástyái mögé húzódva üldözte a jótékonyság álarca alatt befurakodott „rendbontók” minden kezdeményezését. Az orvosok, akik fenntartással fogadták az ápolónőket, lassan elismeréssel kezdtek tekinteni a 8-10 órán át sebesülteket kötöző, a legnagyobb műtétekhez is asszisztáló áplónők előtt. Végül maguk is segítettek elrejtteni az extrát az inspektor elől, ha az kellett a betegnek. Florence nappal kétszer annyit dolgozott, mint a többiek, hogy példát mutasson. De mikor társai este fáradtan az ágyra zuhantak, akkor **Florence kezébe vett egy kis mécses** és megindult a kórterem felé. Csak a hatalmas árnyéka – melyet a remegő olajmécsekes lángja vetett hol a falra, hol az ágyra – járt vele. Meg-megállt. Minden sóhajásra, mozgásra odafigyelt. Ha ébren talált valakit mindig volt egy jó szava, ha a beteg szomjas volt inni adott, a vánkost elsimította, aztán felvette a mécses és ment tovább. Soha nem érzett tisztelet és hála kezdte körülrajongni a betegektől, ő lett a legendás szentjűk, a **„lámpás hölgy”**, amint az a hazaküldött levelekből kiderült:

„... micsoda vigasztalás, ha csak látjuk is keresztülmenni a kórtermen. Egyik emberhez szól, a másikra csak rámosolyog vagy bólogat feléjük; de hát tudod, mindenkinek nem teheti, százával fekszünk itt. De mind megcsókoljuk az árnyékát, amikor az ránk esik, és aztán boldogan fekszünk vissza vánkosunkra...”



48. ábra
„A Lámpás Hölgy”

Florence, amikor az éjszakai vizitjéről visszatért a szobájába, még akkor sem tért nyugovóra, írta beszámolóit, leveleit haza nap nap után. Leveleit olvasta a királynő is. Néhány levelét a királynő férjének dokumentum-gyűjteménye is megőrizte. Levelei nyomán a miniszterelnök és a hadügyminiszter távirati uton küldött rendkívüli utasításokat a hadsereghez. A miniszterelnök egészségügyi bizottságot küldött Üszküdarba, akiket Florence kész tervekkel fogadott. A bizottsági rendelkezések után a halálozás tovább csökkenve 2% lett! Ilyen arányszámot még a békebeli civil kórházak sem tudtak felmutatni szerte a világon. Májusban néhány kiválasztott munkatársával áthajózott a Krím-félszigere, hogy az ottani kórházban is bevezesse a női betegápolást. Azonban alig hogy elkezdték a munkájukat, 8-10 nap múlva egy helyi ragályos betegség a „krími-láz” döntötte ágyba. Kétségbeesett üzenet repült Londonba „Miss Nightingale halálos beteg. Életben maradására nincs remény”. Viktória királynő kívánságára országos imnapot tartottak.

A nyár végére újra talpra állt és munkába kezdett. Hogy bepótolja a betegsége okozta késedelmet, egyszerre két kórházban kezdte meg munkáját. **Ápoló és ápolni tanított.** Dr Hall, a hadsereg legfőbb orvosának akadékoskodása ellenére. Végül legyőzte őt is. 1856. március 30-án Párizsban megkötötték a békét. A kórházak lassan kiürültek, az ápolónők is hazamehettek. A királynő sajátkezű levelet írt Florence-nek:

„...ha majd végre visszatér a partokra, nagy örömmre fog szolgálni, hogy személyes ismeretséget köthet azzal, aki nemünknek olyan fényes példát mutatott...”

Az üszküdari katonai főparancsnok búcsúlevele pedig az alábbi volt:

„Ön mindig élni fog azoknak a szegény embereknek az emlékezetében, akiknek segítségére és megmentésére Ön idejött. Ebben biztos lehet; mert a sok hiba és bűn között, amit a tudatlanság elvetett, s egy rossz rendszer kiteljesített és megérlelt a brit katona lelkében, a hálátlanság nem szerepel.”

A kormány hadihajót akart érte küldeni, ő azonban elhárította e nagy megtiszteltetést, s mint magánember, rangrejtve utazott haza.

Jegyzetek, javaslatok, ápolóképző iskola

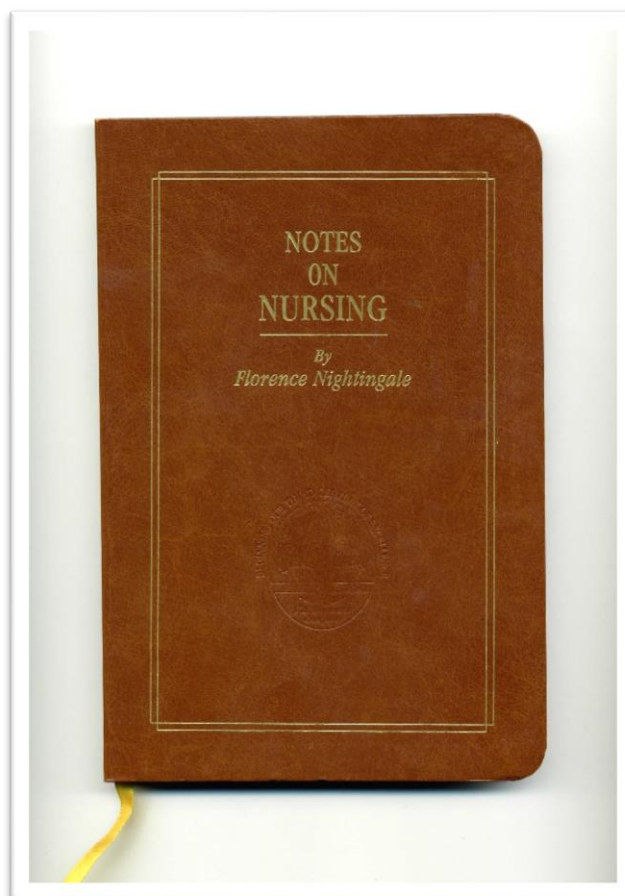
Még a háború alatt elhatározta, hogy a Nightingale-alapra összegyűlt 50 ezer font felhasználásával megszervezi az új típusú betegápoló iskolát. De előbb úgy gondolta, hogy meg kell reformálni a hadsereg orvosi szolgálatát, a hadikórházakat, a hadügyminisztériumot.

Hazaérkezése után Viktória királynő hosszú kihallgatáson fogadta, majd néhány nap múlva példátlan megtiszteltetésben részesítette: viszonzta a látogatást. Florence őszintén beszélgetett a királynővel, akit megnyert a terveinek. A „Bölcény” gúnynevű hadügyminiszter azonban makacsul ellenállt.

„**Jegyzetek a hadseregről**” címmel 800 oldal terjedelmű írást jelentetett meg. Krím óta egyetlen napot sem pihent. Tárgyalt, levelezett, új barátokat nyert meg magának.

Mindezt csak kezdetnek szánta, ezután kell jönnie a reformoknak. **Chadwickkel** a szegénység nagy szakértőjével sűrűn találkozott. **Farr-ral** egy új tudomány – a statisztika – úttörőjével hatalmas munkába kezdett: a kaszárnyák és katonai kórházak, valamint a civil világ halandóságának összehasonlító statisztikai elemzésébe.

„**Jegyzetek az ápolásról**” címmel **1859**-ben páratlan értékű remekművet írt, hogy legalább ez maradjon útmutatóul a jövő ápolóknak.



49. ábra
NOTES ON NURSING

Az újabb könyve nem volt tankönyv a szó köznapi értelmében. Nem adott leírást egyetlen betegségről sem; nem tanította az ápolónőket egyetlen gyakorlati fogásra sem; egyetlen segítő eljárásra sem; nem beszélt arról, hogy hogyan kell borogatást tenni, sebkötözést alkalmazni, gyógyszert adni... És mégis a leggyakoribb kézikönyv lett. Mindenkihez szólt, aki beteget ápol: nem csak a kórházi ápolónőkhöz, hanem az otthonában szenvedő beteg környezetéhez, sőt még a látogatókhoz is. **Arra tanított, hogy hogyan kell „élnisegíteni” a betegeknek.** A magatartásról szólt. A betegápoló magatartásáról, amely a padlásúrolástól a beteg érzékeny lelkivilágának tapintatos kíméléséig mindent magába foglal, ami a beteg jóllétével összefügg, amelyben a gyengesség az orozslán erejével párosul.

1859-ben Európában tört ki egy vérzivataros háború. Franciák az olaszokkal szövetségben küzdenek a közös ellenség, Ausztria ellen. A háború iszonyatos mészárlás a lombardiai síkon. Legvéresebb nap a solferinói ütközet: 15 órán át tartott az öldöklés. Ezen a rettenetes helyszínen jelent meg átutazóban **Henry Dunant**. Ő már ismerte Florence Nightingale példás tervékenységét. Segítséget szervezett, mozgósította a lakosságot köztözni, ápolni. Két napon át a háborús áldozatok segítségére volt, de három évig nem tudott megszabadulni a borzalmas látványtól. Megírta „**Solferinói emlék**” című könyvét, amelyben az emberiséghez kiáltott: segítsenek a háború áldozatain. Kezdeményezése alapján jött létre a **Vöröskereszt**, és jöttek létre a **Genfi Egyezmények**.

Nightingale ápolónői iskola megalapítása is megvalósulhatott. **1860-ban meghirdették az első évfolyamot** intelligens lányok részére. Az új stílusú betegápolás a nőktől műveltséget, mesterségbeli tudást, a szellem és a jellem csiszoltságát, önálló felelősségérzetet kívánt. Ezt kívánta, és ezt meg is adta a Nightingale-iskola. A tanulók a Nightingale-otthonban laktak, a **Szt. Tamás Kórházban nyertek kiképzést**, amely 6 havi próbaidő után 2 évig tartott. Florence betegsége miatt az oktatást nem vezethette személyesen, ahogy arról 15 éven át álmodozott. De az oktatás tervét ő dolgozta ki, és a betegágyból irányította az otthont és az iskolát. Az elméleti előadásokról éppúgy, mint a betegágy melletti tapasztalatokról jegyzeteket kellett készíteniük. Igyekeztek őket megtanítani: **érteni – megfigyelni – emlékezni!**

„A képzés meg kell, hogy tanítsa az ápolónőt kötelességeire, vagyis arra, hogy tudjon pontosan megfigyelni, pontosan cselekedni, és pontosan jelentéseket tenni olyan hatalmas dolgok körül, mint élet és halál. A képzés nem teszi őt az orvosi felettesek és rendelkezések rabszolgájává, hanem hűséges végrehajtójává... Önállóság és felelősség nélkül nincs igazi megbízhatóság... De minden kiképzés lényege a fegyelemre nevelés. A fegyelem rendet és módszerességet jelent. S ha megismertük valamelyest a természet törvényeit, láthatjuk, hogy a természetben is rend van és módszeresség, minden dolog a maga helyén. Nincs tékozlás, sem az anyaggal, sem az erővel. Nincs kapkodás, sietség. Ha ezt megtanultuk, akkor kétségtelenül megadatik nekünk a szükséges türelem és állhatatosság, hogy kitarjunk az „áldott taposómalomban”, mely a legtöbbünknek osztályrésze...”

A Nightingale iskola első évfolyamának 15 hallgatója volt. Számuk évről évre gyarapodott. Florence folyamatosan összeköttetést tartott fenn növendékeivel. Külön-külön meghívta magához őket egy kis beszélgetésre. Aggodalommal figyelte jellemüket, gondolkodásmódjukat. Mindig feltette a kérdést, vajon hivatást választottak-e, vagy csak foglalkozást? Ő többet akart nyújtani tanítványainak, mint csupán kenyérkeresetet. **„A betegápolás féltékeny valami, nem tűri, hogy aki neki él, az más urat is szolgáljon”** – hangoztatta.

„A hivatásszeretet motívuma az a vágy, s az a szüntelen törekvés, hogy az ember a dolgát a lehető lejobban végezze el. S ez épp úgy megvan a jó ápolónőben, mint egy csillagászban, aki új bolygót keres, vagy a festőben, aki alkotásán dolgozik...”

Így fogta fel Nightingale ezt a szót, „hivatásszeretet”.

A „Jegyzetek az ápolásról” megjelentetett könyve után hamarosan egy másik jelentős témakörűt is írt:

„**Jegyzetek a kórházakról**” címmel. Florence az angol, valamint az európai kórházak legalaposabb ismerője, szakértője volt. Egyik cikkében ezekről az alábbiakat írta:

„Valamikor úgy tekintették a kórházakat, mintha csupán valamiféle ládák, vagy szekrények lennének, amelyek a betegeket „tartalmazzák”. Senki sem kérdezte, nem vár-e a kórházban a betegre valamiféle ártalom. Hatalmas lépéseket kell megtenni, míg olyan kórházakat építenek és rendeznek be, melyek nem károsítják a betegek egészségét.”

A „fertőzések” tovaterjedésének megakadályozása érdekében tett **pavilon-rendszerű kórházak építése** is Florence ötlete volt.

Az első pavilon-rendszerű katonakórház építése már Florence reformok terén tett lépéseinek egyik kézzelfogható eredménye lett.

Hazánkban például a szegedi klinikai negyed is a fentiek szellemiségében épült!

A Krími Háború után 10 évvel Anglia még mindig tele volt „üszküdarokkal”, a szennynek, nyomornak, betegségeknek, a lelketlenségnek szörnyű poklaival, mint amelyek a régi kaszárnyák és a hadikórházak voltak. Ezeket az intézményeket **dologházak**-nak (workhouse) nevezték.

A dologházban olyan szegény emberek éltek, akiket **ínségeseknek** neveztek. Ínséges volt a munkaképtelen nyomorék, a gyógyíthatatlan beteg, a munkából kiöregedett aggastyán. Ínséges volt az árva, az elhagyott gyermek. Ínséges volt a tettenért csavargó, a munkakerülő... A dologház olyan „elrettető” példát mutatott, mint a börtön, vagy a deportálás. A dologházakban elhelyezetteknek a törvény betűje szerint keserves életet kellett élniük. Az élelmezés gyenge volt és kevés, a fekhely nyomorúságos, a ruházat elégtelen, hiszen akik ilyen ellátásban részesültek, csak ínségesek voltak. De csak ínségesek voltak akkor is, ha megbetegedtek. A dologház lakója, ha megbetegedett, nem kórházba került, hanem a dologház egy külön részlegébe az **infirmárium**-ba. Az itt elhelyezettek között a legnagyobb összevisszaságban voltak fertőző betegek, elmebetegek, gyógyíthatatlanok, szülő nők... Az orvosok a legöbbsé esetben csak akkor adhattak gyógyszert, ha ezt maguk az elhelyezettek vették meg. Az ápolást a dologházi részeges, idős asszonyok végezték.

Egy liverpooli gazdag kereskedő felesége hosszabb betegeskedés után meghalt. **Mr. Rathbone** megfogadta, hogy felesége emlékének áldozva ezentúl a szegényeknek szenteli életét. Miután megismerkedett városának infirmáriumával azonnal döntött. Ebben a pokolban egyhülést csak szakképzett és megfizetett ápolónők munkája hozhat. Mivel már Anglia szerte ismert volt Florence Nightingale neve és munkássága, levelet írt hozzá, tanácsot és segítséget kért tőle. Felajánlotta, hogy három éven át minden költséget magára vállal. Florence egy kiváló tanítványát **Agnes Jones**-t küldte el 12 Nightingale-ápolónővel.



50. ábra
Miss Agnes Jones (korabeli portré)

Agnes Jones 20 éves volt, amikor Kaiserswerth-be utazott tanulni, majd amikor megalakult a Nightingale-iskola, annak lett a növendéke.

Miss Jones egy második Üszküdart talált Liverpoolban. Háromévi tevékenysége után megisméltődött az üszküdari csoda. Másfélezer dologházi beteg számára valósította meg az akkori modern betegáplás életet jelentő eszméit:

az emberséget – a rendet – és a tisztaságot.

A liverpooli szegényház iszákos, tolvaj, verekedő, fegyelmezetlen lakói szelídek és engedelmesek lettek Agnes Jones kedvéért. Még a rendőrség is csodájára járt ennek az esetnek.

Ebben az időben Florence egy új küzdelem láthatatlan vezére lett. Memorandumot szerkesztett, amelyben **a szegényügyi adminisztráció megreformálására tett részletes javaslatokat**. Mindenekelőtt az ínséges betegekről való gondoskodás elveit kell megreformálni, javasolta.

„Amíg vannak beteg férfiak, nők, gyermekek, akiket a közigazgatás megtorlást érdemlő ínségeknek tekint, nem pedig felebarátoknak, akiknek kötelességük az egészségüket ápolással viszszaadni, addig mindig lesz ok és alkalom bortányos leleplezésekre.”

Nightingale nem elégedett meg a memorandummal. Másolatokkal árasztotta el a befolyásos közegeket. Megnyerte az ügy érdekében a Times szerkesztőjét is, aki ezt követően lapjában több cikkben foglalkozott a problémával. Erfőfeszítéseit követően orvosi bizottság alakult. Parlamenti bizottság szállt ki, s törvényjavaslat került a Ház elé, amely a betegügyek adminisztrációjára külön testületet hozott létre. Az új testületnek saját költségvetési alapja lett. Mire a törvény elfogadásra került, Agnes Jones éppenhogy megérte ezt a nagy diadalt.

„**Egy leány és az oroszlán**” című írásával állított örök emléket Florence mártír tanítványának. (Az oroszlán, a fenevad, a nyomorúság világa az, amellyel a hős lány megküzdött.)

A liverpooli példa nyomán szerte Angliában egyre-másra tűntek el az infirmáriumokból a részeges, öreg betegápolónők, helyüket átadva a Nightingale-iskolából kikerült, képzett ápolónőknek.

Florence három világrészre kiterjedő tevékenységének száalai abban a South Street-i kis házban futottak össze, melyet édesapja vett neki, s ugyan akkor magas életjáradékot biztosított részére.

Utolsó évtizedek, szociális reformok

A South Street-i emeletes ház földszintjén a titkár szerepet betöltő jóbarát, Dr. Sutherland lakott, a hajdani üszküdari egészségügyi bizottság tagja, a krími reformer, Krím után Florence legbensőbb munkatársa, orvos, aki élete végéig szakértője volt. A 60. életéve felé tartó, beteges, magányos Nightingale életműve már testet öltött világszerte, szavára már odafigyeltek. Florence azonban nem tartozott a „megnyugvók” és „beletörődők” csoportjába. Ő a javítók és változtatók közül való volt:

„A türelem és megadás nem egyéb, mint rokonszavak a nemtörődömség és a közöny helyett. Ha saját helyzetünkről van szó, akkor ez nem emberhez méltó. De ha a betegről van szó, akkor egyenest bűnös felelőtlenség.”

– hangoztatta, mind filozófikusabb hangon:

„Az Isten nem cáfolja meg a törvényszerűséget, miszerint az egészségtelen közállapotokból betegségnek kell következnie. Az Isten nem menti fel az embert a felelősség alól, hanem azt kívánja az emberektől, hogy építsenek vízműveket, csatornázzanak, hogy bocsássanak tiszta levegőt lakásaikba, hogy építsenek napfényes házakat, hogy oltassák be gyermekeiket himlő ellen, hogy az egészség követelményének megfelelő kórházakban ápolják a betegeket, egészséges környezetben gondozzák a szegényházak lakóit, nyomorultjait. Az szolgálja Istent, aki ezen munkálkodik.”

A bűn és büntetés legbeszédesebb kinyilatkoztatása pedig a **statisztika**, amely számokkal és tényekkel bizonyítja a törvények visszaütését az olyan életkörülményekért, amelyek vétenek a természet törvényei, az egészség törvényei, az emberiség törvényei, a tökéletesség törvényei ellen – hangoztatta. Így lett **a közegészségügy egyik legnagyobb úttörője** és fejlesztője, mélységes és fanatikus hittel Florence.

Ő maga, aki szenvedélyes művelője volt ennek a látszólag száraz, aprólékos tudománynak, ostromozta a táblázatokat öncélúan, vagy a tevékenység látszatáért statisztikákat gyártó embereket. Tevékenységét messzemenően méltatták a statisztika tudomány megalapítói: a francia **Quetelet**, és az angol **Farr**. Florence minden munkaterületen szigorúan megkövetelte munkatársaitól a pontos és megbízható statisztikai munkát.

Az ápolás fogalma is kibővült. Már nem csak az orvosi utasítások végrehajtását, s a beteg közvetlen testi szükségleteivel való törődést jelentette, hanem mindazon körülményeknek a megteremtését, amelyek az egészség helyreállításához szükségesek.

Florence munkássága erre az időre már túlnőtt a kórház falain is. Ő az ápolás sajátos feladatát – az orvosi utasítások végrehajtása mellett – a beteg körül is a helyreálló egészség védelmében látta. ***Védje hát az ápolás az ember egészségét akkor is, ha nem betegedett meg, sőt éppen azért, hogy ne betegedjen meg.***

Munkásságában mindinkább kiteljesedett **a szociális gondolat**, ami a „**Jegyzetek az ápolásról**” új kiadásában mindinkább felerősödött. Csodálatos, hogy ez az idős hölgy, aki ágyban fekvő beteg életét éli, mennyire nem szakadt el a valóságtól – az ő szavaival élve – „expressz-vonat gyorsaságával, napi hatvan esztendő sebességgel vágat előre”. Jól látta az adott társadalmi jelenségeket, és tiszta szemmel jelölte ki a fejlődés irányait.

„... Micsoda léhaság arról beszélni, hogy előadásaink iránt nagy volt az érdeklődés, ha nem győződünk meg róla, hogy a hallgatók otthon gondolkodtak-e a hallottakon, tettek-e valamit, hogy az életkörülményeiket megjavítsák.”

„... szakembereket, lehetőleg az orvosokat, de mindenképp megfizetett, hivatásos és szakmailag képzett embereket kell megbízni az egyszerű nép felvilágosításával. ... nem hölgyeket, akik olykor kíváncsian bekukkantanak, leereszkedő érdeklődést mutatnak, fölényes, lekezelő módon oktatják azokat, akiknek az életét egyáltalán nem ismerik.”

Hangoztatta a „**Vidéki egészségünk**” című előadásában az 1893-ban Leeds-ben megtartott kongresszuson.

Már a közfelfogás részévé vált Nightingale tanítása, hogy **a képzetlen ápolónő nem ápoló!** A kórházak már igényt tartanak képzett ápolónőkre. A nagyobb kórházak már maguk is képeznek ápolónőket. Az eddigi előítélet az ápolónői foglalkozás iránt kezdett kiveszni. Művelt családok tanult, jól nevelt lányai választják élethivatásuknak az ápolást. De Florence látja a sikerek veszedelmét is. Erre hívta fel a figyelmet az 1893-ban a chichagoi világkiállítás alkalmából rendezett kórházi betegápolási kongresszusra írt előadásában.

„Ez az emberöltőnyi fejlődés megmutatta már a maga veszedelmeit is. Az **egyik veszedelem** az, hogy a betegápolás divattá válik.

A másik veszedelem, hogy pusztá pénzkeresetté alacsonyodik.

A harmadik, hogy a szakma elveszti hivatásjellegét... elvész az a lelkesedés, amit mindenkinek a cipésztől a szobrászig éreznie kell, ha a hivatását jól akarja betölteni.

Nagyobb az a veszedelem, az előbbieknél is, ha sokan azt hiszik – mivel napjainkban a nők tudományos képzése tudományos főpályákra szüntelenül előrehalad –, hogy mindent meg lehet tanulni a könyvekből és az előadásokból, hogy a tudás legfőbb próbája a vizsga, és, hogy az emlékezőtehetség gyakorlása és élesítése a legfontosabb lépés a felemelkedés útján.

A betegápolás azonban nem könyv-tudomány, tárgya az eleven emberi test, és a nemkevésbé eleven emberi lélek, egyszóval az emberélet.

Az ápolónő munkája háromszoros érdeklődést kíván:

szellemi érdeklődést az „eset” iránt,
szóbeli érdeklődést a beteg ember iránt,
szakmai érdeklődést a gyakorlati munka iránt...

Van azonban egy **végző veszedelem**, hogy megállunk, ahelyett, hogy továbbfejlődnénk...”

1894-ben egy nemzetközi tudományos kongresszus előkészítői kéri fel a 74 éves Florence Nightingale-t, hogy vegyen részt a munkájukban. Örömmel fogadta el a felkérést. Személyesen azonban nem lehet jelen a távoli városban, **Budapesten**. Írást azonban szívesen küldött a **Nemzetközi Egészségügyi és Demográfiai Kongresszusra**, annak is a trópusi egészségügyi szekciójába. Ide mint India-szakértőt hívták meg, hiszen negyven évvel ezelőtt ő volt az indiai egészségügy megteremtője. **„Egészségügy az indiai falvakban”** című felolvasott előadásában panaszosan említi, hogy a régi hindu kultúrára, a virágzó indus mezőgazdaság és ipar mellett a régi patriarchalis falu-szervezet is teljesen megsemmisül. Mély rokonszenvvel beszél arról a „jóindulatú és szelídlelkű népről, amelyhez olyan könnyű volna hozzáférkezni igazi emberséges módszerekkel, barátsággal, sajátosságai iránt tanúsított megértéssel...”

Telnek az évek, de az egykori „világközpont”, a South Street-i egyemeletes házat már nem keresik fel „zarándokok”. A földszinten nem dolgozik a titkár, ő is meghalt már. A fehérfüggönyös hálószobában ápolónő öltözteti-vetkőzteti az idős hölgyet, aki egyre derűsebb, időnként megréfálja az ápolónőjét.

87. esztendő Florence, amikor (1907-ben) Londonban a **Vöröskereszt Nemzetközi Kongresszusán** egyhangú határozatba foglalták, hogy minden vöröskeresztes munka példája Florence Nightingale tevékenysége volt. Hamarosan az angol kormány is rájött, hogy világhírű honfitársnőjük még semmiféle kitüntetésben sem részesült. Rövidesen átnyújtották neki Őfelsége nevében az **„Order of Merit” érdemrendet**.

1910 nyarán országos kongresszusra gyűltek össze Londonban az angol ápolónők. A kongresszus nagyon fontos napirendet tartalmazott: **az áplónők diplomájának állami elismerését** célozta meg. A kongresszuson részt vettek az orvostársadalom jeles képviselői is. Az ápolónők követelték az államvizsgát, az állami diplomát.

Nightingale-féle képzési forma és szerkezete követte a katolikus és protestáns betegápoló rendek és szervezetek felépítését, így központi helyként az „anyaház”, mint egy adott terület vezető testülete szerepelt. Itt történt a képzés, a végzett növendékek elosztása, és bizonyos értelemben érdekvédelmi szervként is tevékenykedett. Élén az országos főnövér állt, míg az alárendelt anyaházakban (főnövér) anya irányította a területi egységeket. Ez utóbbi már kórházat is jelenthetett, ahol a főnövér irányította az adott intézmény ápolást és betegellátást segítő tevékenységét (konyha, mosoda, varroda, stb.). Az ápolói testület felépítése is hasonló volt a betegellátó rendek hierarchiájához. A Nightingale-rendszerben az anyaházak élén a főnövér, az anya állt, akinek irányítása alatt működtek a végzett nővérek, akik csak meghatározott próbaidő (fél év, vagy egy esztendő) után mehettek tanfolyamra. A próbaidő alatt köteles volt minden betegellátási munkát (takarítás, főzés, varrás, betegágy melletti segédmunka) elvégezni, majd egy esztendeig tartó elméleti képzés mellett begyakorolni magát a szakszerű betegápolásba. A végzett nővérek foglalkoztatása kétirányú volt: kórházi betegápolónőnek, vagy házibeteg-ápolónőnek osztották be őket. Az előbbieket az anyaházban laktak, részt vállaltak a tanulónővérek képzésében és a kórházi betegápolásban, míg az utóbbiak az anyaházon kívül éltek. Részben zárt ápolónői testület feladatait látták el, részben pedig alapítványok, vagy magánszemélyek által fizetett ápolónői munkát végeztek. A Nightingale-féle rendszert később kontinentális rendszernek is nevezték. Mindezekon túl Nightingale külön 2-3 hónapos tanfolyamokat is szervezett lányok és asszonyok részére, akik nem kívántak teljes mértékben kötődni az ápolónői testülethez, csupán ismereteket kívántak szerezni az ápolástanból, ami inkább felvilágosító jellegű volt.

Egy reggelen már nem kédezett semmit. Előtte való estén, **augusztus 13-án** szokása szerint még barátságosan bólogatva köszönt el ápolójától, aki ágyba fektette, aztán lehunyta szemét, és mint aki jól végezte dolgát, reggelre örök álmra szenderedett.

Kívánsága szerint minden külsőség nélkül temették el. Koporsóját a brit hadsereg hat őrmestere vitte. Egyszerű kereszt jelzi sírját, rajta: **F. N. született: 1820, elhunyt: 1910.**

Ápolónők a frontokon

Pirogov, Nikolaj Ivanovics (1810–1871) 1853-ban a Krími Háború idején az **orosz hadsereg orvosfőnöke**, megszervezte a beteg és sebesült katonák ellátását. Tapasztalataira támaszkodva megírta a háborús sebesültek ellátására vonatkozó szabályzatát. **Önkéntes ápolónőket toborzott** Helena Pavlovna támogatásával, a sebesültek megmentése érdekében. Nagyjelentőségű kezdeményezés volt ekkor. Oroszországban ugyanis a nők semmiféle intézményes gyógyító tevékenységben nem vehettek részt. Hangsúlyozta, hogy nemzetiségre való tekintet nélkül minden beteg és sebesült katonát segítségben kell részesíteni.

Ezen szokatlan kezdeményezés nyomán (1870-ben) **Botkin, Sz. P.** (1832–1889), és **Borodin, A. F.** (1833–1887) megalapították Szentpéterváron a **Szent György Beteg-ápolónők Rendjét**, amely félig polgári, félig egyházi szervezetnek számított. A női betegápolók megjelenése élénk visszhangot váltott ki, melynek több volt az ellenzője, mint a támogatója.

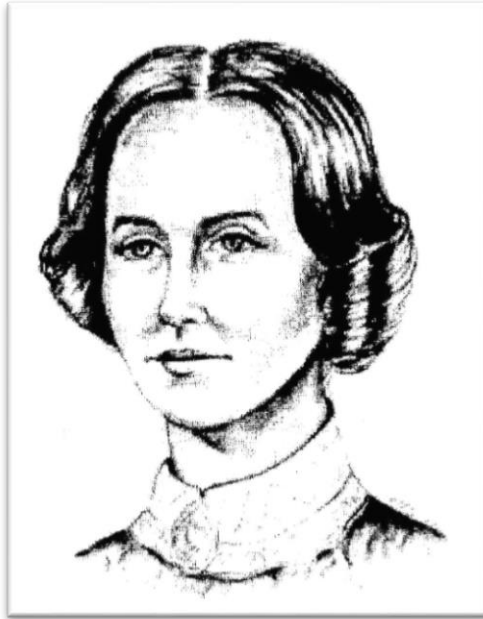
Észak-Amerikában a Polgárháború (1861–1865) serkentette az ápolói hivatás fel lendülését. **Clara Barton és Henriet Tubmann** többedmagukkal alapvető ápolói feladatokat láttak el, sebellátást végeztek, illetve vigaszt nyújtottak a haldoklóknak.

Clara Barton (1821–1912) – eredeti nevén Clarissa Harlowe – 1861-ben a polgárháború kitörésekor először a washingtoni kórházban teljesített ápolónői szolgálatot. Amint a déli államokból a sebesültszállítás egyre jobban akadozott, egyre több ember vált sebesülések áldozatává. Clara Barton elhatározta, hogy átteszi tevékenységének színterét a frontra.

Útközben gyűjtést szervezett a sebesültek javára, pénzt és ruhaneműt kért. A harcokban személyesen és félelem nélkül tevékenykedett. A katonák **„viharmadárnak” nevezték, mert mindig a harci tevékenység sűrűjében tűnt fel.** Jelmondata: „Az ágyút követni kell” – volt. Lincoln elnök felfigyelt rá, és megbízta, hogy kutassa fel a sebesülteket és az eltűnteket. Clara Barton egy ügynökséget szervezett a rábízott feladat megvalósítása érdekében. Az általa szervezett ápolócsoport a háború után is együttmaradt, egyesületbe szerveződött, céljuk a kórházi betegek ápolása lett. Az egyesület elnöknője, valamint a New York-i Bellevue Hospital egyik orvosa: **Dr. Wylie**, összefogva elsőként propagálták Amerikában az ápolónőképzést és a kórházakban jól képzett és jól megfizetett ápolónők alkalmazását. Dr. Wylie saját költségén Európába utazott tanulmányútra. Elsőként Angliába érkezett, hogy tanulmányozza azokat a kórházakat, ahol már Nightingale tanítványok dolgoztak. Ezt követően Florence az amerikai ápolónőképzés reformmozgalmának is aktív támogatója lett. Az amerikai reformmozgalom két kiemelkedő alakja is Nightingale tanítvány volt. **Miss Bowden** angol

ápolónő a mozgalom megindulásakor éppen Amerikában időzött, s évekre ott is maradt. A másik, **Miss Linda Richards** Amerikából Londonba ment, hogy ott a Szt. Tamás Kórházban kapja meg a legmagasabb szintű végzettségét.

Három nagy amerikai kórház: New Yorkban a Bellevue, Bostonban a City Hospital, Philadelphiában a Metodista Kórház rakta le ezekben az években világra szóló hírnevük alapjait. Ezen három kórház ápolónőképző iskoláiból indult el az összes többi amerikai kórház reformja. Innen indult el egy misszó Japánba is, hogy ott is meghonosítsa a modern ápolás és kórházvezetés alapjait Nightingale példája nyomán. Eljutottak ezzel oda, hogy már három világrészen Nightingale követői működnek.



51. ábra
Clara Barton

Bár a háború okozta fáradtság Cl. Barton egészségét megviselte (1870-ben) a porosz–francia háború kitörésekor Európába utazott, és Sedannál, majd a kommün idején Párizsban ápolta fáradhatatlanul a sebesülteket. Európában megismerkedett a Vöröskereszt segélyszervezetével. Amerikába visszatérve minden erejével azon fáradozott, hogy az USA kormányát rávegye a Genfi Egyezmény aláírására. Megalapította (1882-ben) az Amerikai Vöröskereszt Egyesületet, melynek elnöke is lett. Az amerikai–spanyol háborúban (1898) ismét részt vett a betegápolásban.

A **porosz – francia háború** alatt Anglia semleges, de politikai és dinasztikus szálak fűzik mindkét félhez. Most már Nightingale tanítványok dolgoznak mindkét fél táborában.

A francia hadszíntér legjobban vezetett tábori kórházának, a metzi ispotálynak élén önkéntes angol nő áll: **Miss Florence Lees** – Nightingale tanítvány. A Nightingale–iskola első évfolyamának volt a növendéke, a legkiválóbb, legképzettebb ápolónő egész Angliában. A porosz részen is Nightingale tanítvány áll a betegápolás élén, maga **Victória hercegnő**, a trónörökös felesége. Bár Ő nem járt Nightingale–iskolába,

de egyik legodaadóbb híve honfitársnőjének. Két évvel a háború kitörése előtt kezdeményezésére Berlinben új kórház épült, ahol újtípusú ápolónókat képeztek ki. A kiképzés vezetője német nő volt, akit a hercegnő Londonba küldött a Nightingale–iskolába. A hercegnő egy lépést sem tett Nightingale megkérdése nélkül. London és Berlin között ily módon igen sűrű levélváltás történt. A háború alatt is tanácsadója volt a hercegnőnek Nightingale, de tanácsadója volt a túloldalon Florence Lees-nek is.

Az amerikai ápolónő képző rendszer is Nightingale szellemében bontakozott ki és építkezett. De szemben az európai formával, amely független volt az orvosi kartól, és önálló szervként kívánt működni, **az amerikai forma már kezdettől fogva a képzés és a gyakorlati munka vonatkozásában orvosi irányítás alatt állt. Több amerikai egyetemen külön ápolónőképző intézetet is létesítettek, s így az orvosképzéshez kapcsolva valósították meg az ápolónőképzést.**

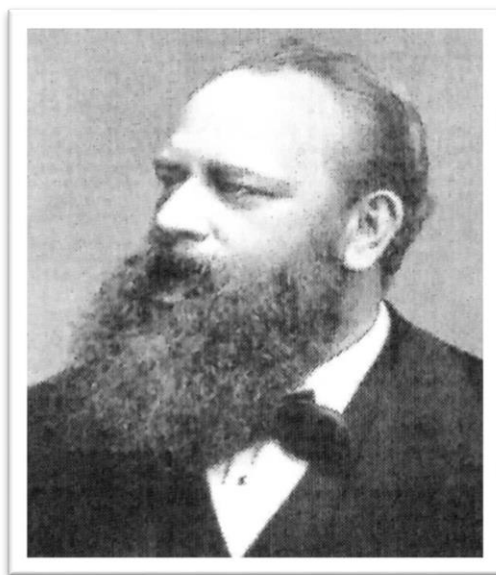
Az amerikai gyakorlat is visszahatott az európaire, mert a századforduló éveiben az európai egyetemek orvosi kara felügyelete alatt működő ápolóképző intézeteket hoztak létre. (Hazánkban ez az első világháborút követően valósult meg).

A két rendszer különbségét az ápolónő jelöltekkel szemben támasztott követelmények is jellemezték:

- a kontinentális forma változatos képet mutatott, az írni-olvasni tudástól a nők számára megszerzhető legmagasabb iskolai végzettségig kívánt meg az ápolónői pályára lépőktől előiskolázottságot,
- az amerikai rendszer szinteket állapított meg. A minimális iskolázottsággal csak **házi beteg-ápolónői**, alacsony iskolázottsággal **betegápolónői**, míg magasabb iskolázottsággal **egyetemi ápolónői** tanfolyamra lehetett beiratkozni. Az utóbbi képzőintézetekből az ápolónői kar vezető főnövei kerültek ki. Egyetemi szinten férfiápolókat is képeztek a polgári és a katonai egészségügy részére. Az amerikai rendszer félig államilag elismert formát jelentett az európaival szemben. Európában és Amerikában egyaránt az ápolónőképzés társadalmi elismerését nehezítette a nők egyenjogúságának problémája is.

Vöröskeresztes ápolónőképzés

Európában a polgári ápolónőképzés eszméjének felkarolásában **Henry Dunant** (1828–1910) a Nemzetközi Vöröskereszt megalapítója szerepel elsősorban. Nightingale és az amerikai ápolónői mozgalom vezetői elsőként csatlakoztak az új, nemzetközi méreteket öltő emberbaráti szervezethez. A **Nemzetközi Vöröskereszt** megfelelő kezeket biztosított – a **nemzeti (!) Vöröskereszt és Vörös Félhold** szervezeteken belül – a szervezett ápolóképzésnek. Az évente szervezett nemzetközi találkozók és kongresszusok segítségével közelítette az eltérő orvosi és az addig saját utakon járó ápolónői szemléletet. Az egységes képzés számára vezérfonalul szolgáló elvi határozatokat hozott, megteremtette a nők egyenjogúságát a betegellátás területén. Kialakította azt a vöröskeresztes ápolónői szervezeti formát (részben a Nightingale-féle elveken alapulva), amely hosszú évtizedeken keresztül jellemezte a Vöröskereszt ápolónői karát, melyet az állami egészségügy is elismert. A képzésbe bekapcsolódtak az orvostudomány kiemelkedő egyéniségei, pl. **Theodor Billroth** (1829–1894) – a bécsi sebészi „iskola” kiváló képviselője –, aki maga is oktató, s kiváló **tankönyvet írt** a vöröskeresztes ápolónőképzés számára.



52. ábra
Billroth, Th.

A vöröskeresztes ápolónőképző kurzusoknak helyet biztosítottak az egyetemek és a nagyobb kórházak is. A Vöröskereszt által szervezett ápolónőképzés (hivatásos és önkéntes) ismertette el Európában és más kontinenseken a nők jelentőségét a kórházi betegellátás területén. Néhány évtized alatt a Vöröskereszt olyan minőségi képzést valósított meg, hogy nélkülözhetetlenné váltak a kórházi gyógyító munkában a világi ápolónők, valamint az ápolónőképzés szakosodása (szociális gondozó, gyermekápoló, műtősnő, stb.). Az egyre gyarapodó betegápolási ismeretek terjesztése, fejlesztése érdekében már folyóirat is megindult 1900-ban: **„The American Journal of Nursing”** címmel. Az elismert új képzési forma hatással volt a hagyományos úton haladó betegápoló rendek ápolónőképzésére, akik előbb a vöröskeresztes tanfolyamokba kapcsolódtak be, később pedig képzőintézeteket alapítottak, de mintául szolgáltak – országonként eltérő időben – a Vöröskereszttől független képzési formáknak is.

A kor követelményeinek megfelelő magasszintű betegellátás személyi feltételeiének biztosítása érdekében először az Amerikai Egyesült Államokban nyílt lehetőségük az ápolónőknek felsőfokú egészségügyi képesítés megszerzésére. A XX. század elején **Mary Adelaide Nutting**, a Johns Hopkins Kórházban végzett első évfolyam diplomása igen sokat tett az ápolónőképzés egyetemi szintre emelése érdekében. **1907-ben Ő lett az ápolástan első egyetemi tanára!**

Az ápolás fejlődése közben a feladatkörök fokozatosan bővültek. Szükségessé vált a fogalmi és elméleti megalapozás, az **ápolási modellek** kidolgozása, melyek az ápolói pályafutás vezérfonalául szolgálhatnak. Alkalmazásukkal elméletileg megalapozottan tűzhető ki az ápolói kóriszmézés és beavatkozás céljai.

Hazánkban az orvoslás, ápolásügy helyzete az újkorban

Az 1500-as években a török fokozatosan elfoglalta hazánk harmadrészét. Délről jöttek észak felé, és megszállták a városokat, elfoglalták Budát, a század végére Egerbe is eljutottak, ahol megjelentek a keleti kultúrát honosították meg. A megszállt városokat a közegészségügy teljes hiánya jellemezte. Ugyanez volt a helyzet a kisebb településeken és a falvakban is. A törökök egyetlen kórházat sem túrtek meg, saját betegeik részére külön kórházakat emeltek a jeletősebb katonai erődökben: Budán a várban, Pécssett, Temesváron, Szolnokon. Az orvosok, a kirurgusok, betegápoló szerzetesrendek elmenekültek, helyüket a „jvasasszonyok” foglalták el. Ez a szomorú állapot jellemezte a megszállt területeken több generáció életét.

A középkori egészségügy intézményes kezelése a reformációig a kolostorokban, kisebb mértékben a városi világi szegény- és betegápoló kórházakban történt – más esetekben a káptalani ispotályban –, a reformáció korában itt is változás következett be.

Ahol a katolikus intézmény megszűnt, vagy nem volt, ott a városnak kellett gondoskodni az ispotály létesítéséről és fenntartásáról. Ilyen célra felhasználták a városi polgárok adóját. (Meg kell azonban jegyezni, hogy ezen intézmények befogadóképessége csekély volt.) Gyakran 10-15 fő befogadása már jelentős intézménnyé avatta az ispotályt. A mozgásképtelenekkel az ispotály gondnoka törődött. Akinek ereje engedte, kötelessége volt segédkezni. Az anyagi ügyek intézése a városi tanács által fizetett gondnokra (vagy bérlőre) volt bízva, aki maga takarított, vagy ezért másnak fizetett. Az intézményhez tartozott a templom kántora, akinek felesége ápolta a betegeket, mossott rájuk.

Az orvosi ellátást a város orvosa (ha volt egyáltalán ilyen) vagy a sebésze végezte. A kórház fenntartását a városi pénztár, az alapítványok, vagy az időnként meghirdetett alamizsnagyűjtések biztosították. Mindezekhez járultak még az egyes városi statutumokban szereplő büntető rendelkezések (pl. elkobzott áruk), vagy a város által kiszabott büntetések egyes tételei is.

Kassa városában 1572-ben a városi polgárok által befizetett évi büntetés felét a kórház kapta. 1649-ben Marosvásárhelyen a vásártalalom ellen vétőkre kirótt büntetést a kórháznak kellett befizetni.

Bethlen Gábor fejedelem úgy rendelkezett, hogy udvara a Szatmárnémetiben lévő kórháznak évente 25 köböl (más szóval mérő: a pesti 93,747 liter, a pozsonyi 62,498 liter) búzát szállítson le. A városok által létrehozott ispotályok, beteg- és szegényházak léte és működése mindig az alapítók akaratától, anyagi helyzetétől, ügybuzgalmától függött.

Európában általában, így a Habsburg birodalom területén is, az **állandó hadseregek tábori egészségügyi szolgálata** rendkívül szervezetlen, általános állapota peddig még a polgári viszonyoknál is rosszabb volt. Az általános felfogás az volt, hogy a nem súlyos sebesült katona életét minden körülmények között meg kell menteni, mert a jól képzett zsoldos értéknek számított. Az alkalmi sebészek peddig képtelenek voltak megbirkózni a sebesültek tömegével. Segédszemélyzet hiányában peddig nem tudtak gondoskodni az ápolásról. A tábori segélyhelyeken rossz volt az élelmezés, a betegekről a sereget kísérő asszonyok gondoskodtak.

A hadvezetés számos esetben a tábori kórház felállítására, a betegek gondozására az egyházat kérte fel.

Kollonics Lipót (1685-ben) – akkor még **bécsújhelyi püspök** – a visszafoglalt Esztergomban saját költségén katonai kórházat állított fel, melyben külön orvost és sebészt is alkalmazott, a betegápolásra férfi és női szerzeteseket irányított. Buda (1686-os) ostrománál szintén Ő létesített

katonai kórházat. A velencei követ jelentéséből ismeretes, hogy a Kollonits által felállított budai kórházban közel 2000 beteget ápoltak. Buda felszabadulása után közel 6000 gyógyult katonát bocsájtottak el. Kollonits kórházszervező tevékenységének elismerése hasonló intézmények alapítását indította el. Így pl. 1704-ben **Nesselrode pécsi püspök** 50 ágyas intézményt alapított. Ezek már valóban csak kórházak voltak, s elsősorban betegápolást nyújtottak.

Rákóczi-szabadságharc időszaka a katonai kórházak fejlődésében igen jelentős szerepet mutatott fel. A kuruc seregek katonai kórházai a városi kórházakra és ispotályokra települtek. Ezek mellett a szükségleteknek megfelelően ideiglenes táborig kórházakat is létesítettek.

A hadműveleti irányok kiszolgálására létesített kórházakban az inspector alárendeltségében működött a sebész, a betegápoló és a gyógyszerész.

A török uralom alóli felszabadulás, valamint a Rákóczi-szabadságharc bukása után országunkban jelentős eltérések mutatkoztak nemcsak a lakosság sűrűsége, hanem anyagi ereje között is. A törökök kiűzése után idegen orvosok és sebészek telepedtek le hazánkban. Megindult a kórházak alapítása. A mai Magyarország területén feltehetően az első kórház Egerben létesült. **Erdődy Gábor egri püspök** által létrehozott alapítványból kezdték meg a kórház építését. Amíg a kórház épült, a püspök felajánlotta, hogy az irgalmas szerzetesek vezetése alatt meginduljon a betegellátás a püspöki palotában.

A kórház felépülte után az első betegszobában 10 beteget láttak el. Az Irgalmasrendet itt ekkor 2 felszentelt pap és 8 ápolótestvér képviselte. Az ellátás színvonalára jellemző, hogy 1727 és 1745 között 3662 beteget láttak el, és ebből 225 halt meg. Az ellátás színvonalára feltehetően a bécsi egyetem emelkedő színvonala hatott.

Új orvos érkezett Egerbe (1758-ban): **Markhot Ferenc**, aki az orvosi fakultást Bolognában végezte el. A püspök hívásának eleget tett orvos a megye fizikusa (főorvosa), valamint a püspök udvari orvosa lett. A kifogástalanul működő kórház bázisán orvosképzést kívánt indítani (1761-ben), hogy az égető orvoshiányon segíthessen. A rövid működésű **Schola Medicinalis** kezdetben 10 orvostanhallgatóval indult. Markhot a kor szokásainak megfelelően meghatározott, előre kijelölt tankönyvekből oktatott. Az előadások, valamint a gyakorlatok helye az irgalmasrendi kórház volt, ahol minden rendelkezésre állt az orvosképzéshez. A nagyszombati orvosi fakultás felállításával azonban az egri kezdeményezés elsorvadt, (1774-ben) meg is szűnt. Az egri Scola Medicinalis jelentős állomás a magyar felsőoktatás történetében, fennállásának rövid ideje ellenére is.

A XVIII. század elején hazánkban 47 orvosdoktor, 19 gyógyszerész, 147 kirurgus, érvágó és borbély működött, akik részben Észak-Magyarország városaiban (Pozsonyban, Lőcsén, Késmárkon, Esztergomban, Sopronban, stb.) végezték feladataikat. Az orvosokat főleg a főúri udvarokban alkalmazták.

A mai értelemben vett kórház alig akadt, zöme „ápolda” volt, a beteg, törődött emberek, vándorok, mindenkitől elhagyottak részére. Az irgalmasok kórházai nyújtották csak a kor színvonalának megfelelő ápolást.

A katolikus kórházak (ápoldák) mellett egyes városokban a protestáns felekezetek, vagy zsidó polgárok is létesítettek hasonló intézményeket.

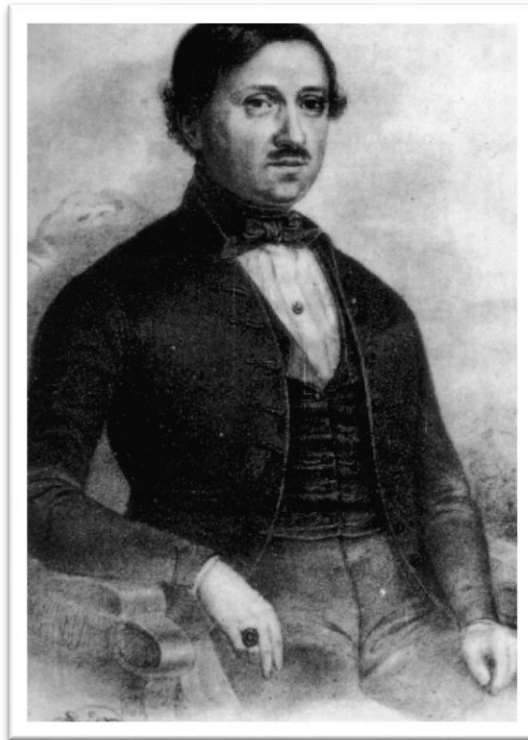
A hazai kórházügy fejlődésének első szakaszában (elsősorban Mária Terézia és II. József egészségügyet fejlesztő intézkedései idején) a szegénygondozással szorosan összefonódott kórházügy lassan szétválásnak indult. Megpróbálták külön kezelni a szociális gondoskodást és külön a kórházügyet, mint az egészségügyi ellátás színterét. A szétválás hosszú folyamat volt. A XIX. század első felében már létezett rendeletekkel szabályozott és fejlődő kórházügy. **A magyar ápolásügy és ápolóképzés központjainak a szerzetesrendek kórházait** (az Irgalmasok és az Erzsébet nővérek), **valamint a helyőrségi kórházakat kell tekinteni**, ahol a gyakorlati képzés mellett bizonyos elméleti ismereteket is elsajátítottak a férfi és női szerzetesek. **II. József idején jelent meg hazánkban az első olyan rendelet, mely a betegápolás kérdéseivel is foglalkozott:** a betegápolók szakmai és fegyelmi előjárójává az orvost, vagy a sebészt tette, akinek gondoskodnia kellett a szakszerű, elsősorban gyakorlati jellegű képzésükről. A betegápolásra jelentkezett polgári személyektől mindössze annyit követelt meg az írni-olvasni tudáson kívül, hogy egészségesek és tiszta erkölcsűek legyenek. A férfi és női betegekre tagolt kórházakban az elkülönített nemeknek megfelelően ápolókat kellett alkalmazni, akik az ápolói teendők mellett takarítottak, mostak és főztek is. A férfi betegápolók gondoskodtak a beszerzésekről, valamint a kórház körüli fizikai munkák elvégzéséről is. Mindezekkel egyidőben II. József sürgette a betegápoló szerzetesek tevékenységének kiszélesítését, így települtek le Budán az **Erzsébet nővérek**, s nyitottak újabb kórházat az **Irgalmasok**, míg a nagyobb polgári kórházakban pl. Pozsonyban szakmai tanfolyamokat szerveztek a világi és egyházi betegápolók részére.

Az állami beavatkozás hatására a szerzetesrendek is igyekeztek alkalmazkodni a kötelező előírásokhoz, így a gyógyító rendeknek is megindult a szakképzettségre való törekvés. Mind több sebész és gyógyszerész működött pl. az Irgalmasoknál, akik az oklevelüket Bécsben, vagy Prágában, később Pesten szerezték meg. Az ápolók tanfolyamszerű kiképzése a későbbiekben csak a Rókus kórházban maradt fenn, ahol az előírás szerint a fizetett világi betegápolók kiképzéséért és begyakoroltatásáért a kórház fősebésze volt a felelős.

Betegellátás helyzete a magyar orvosi reformmozgalom idején

A XIX. század közepéig valójában változatlan maradt a XVIII. század végén kialakult kórházi ápolási gyakorlat az ápolók és ápolónők felkészítését illetően, akik többségét továbbra is a szerzetesrendek adták, bár egyre nagyobb szerepet játszottak a világiak is. A betegellátás csak a szerzetesi intézményekben volt kiegyensúlyozott, ami példaképpént szolgált a polgári intézményeknek is. A **reformkor végén** már mind több javaslat született arra vonatkozóan, hogy miként lehetne a betegápolásba nagyobb számú világi személyt is bevonni, s ezzel biztosítani a kórházi munka zavartalan feltételeit. Ezen javaslatok nem kívánták kizárni a szerzeteseket az ápolási munkából, csupán reálisan mérték fel a rendek lehetőségeinek határait. A polgári személyek, elsősorban a nők bevonásában látták az egyre aggasztóbb ápolásügy kérdéseinek megoldását.

Bugát Pál (1793–1865) az **Orvosi Tár hasábjain** sorozatosan foglalkozott az orvosrend problémáival.



53. ábra
Bugát Pál

A reformkori nagy nemzedék egyik legaktívabb tagja Bugát Pál volt. Gyöngyösön született a jobbágyorsból alig kiemelkedett szabómester gyermekeként. Tanulmányait a gyöngyösi gimnáziumban, majd az egri liceumban kezdte, majd beiratkozott (1811-ben) a pesti egyetem orvosi karára. **Stáhly Ignác** és **Lenhossék Mihály** maradandó hatást gyakoroltak rá. 1818-ban avatták orvosdoktorrá. 1820-ban sebész- és szemésmester lett. 1820-ban a szemészeti tanszéken asszisztens. 1824-ben – pályázat eredményeként – nevezték ki a sebészek számára felállított elméleti orvostani tanszékre professzornak. Élettant, kór- és gyógytant, valamint gyógyszertert **tanított magyarul**. 1830-tól az MTA Nyelv- és Széptudományi Osztályának rendes tagja volt. A forradalom kitörésekor a honvédelmi bizottmány Magyarország főorvosává nevezte ki. Világos után megfosztották állásától, bújdosásra kényszerült. Gyöngyösön a ferences rendfőnök rejtegette szobájában. Később ugyan amnesztiában részesült, de egyetemi katedrára soha többé nem számíthatott.

Bugát hangoztartta, hogy orvosi osztályok között meg kell szűnnie a szakadékoknak. Az egyetemi végzettségű orvos- és sebészdoktorok tartoztak az első kategóriába. Őket meglehetősen távolságban követték a seborvosok, akik csak két évig tanultak az egyetemen, a borbélyműhelyekben kapott képzés után. A polgári seb- és fogorvos már csak céhbeli mesterember, akinek csupán műhelybeli gyakorlata van és a céh szabaddította fel.

Az ápolóképzés hazai rendezése, annak megoldatlansága miatt sürgős feladatként jelentkezett.

Bugát elérkezettnek látta az időt, hogy az orvostársadalom sajátos helyzetében gyökeres javaslatokkal éljen:

„Szűnjenek meg a különböző orvosi osztályok, s csak két osztálya legyen az egyetemes orvosi rendnek a tanult kórápolók és a tulajdonképpeni orvosok.”

Tanult kórápoló? Ápolószemélyzet, mint az egyetemes orvosrend osztálya? Ismeretlen fogalmak még az 1840-es egészségügyben! Vannak orvosdoktorok, sebészdoktorok, sebézmesterek, polgári sebészek, gyógyszerészek, bábák, borbélyok és halottképek. (Ezeket a csökkenő rangú kategóriákat mind felsorolja **Schlesinger Ignác** a „Pest és Buda orvosi helyírása” című 1840-ben megjelent könyvében.) A halottkém olyan személy, akinek feladata, hogy a halott eltávolítása után a helyiséget kifüstölje, sőt a járványos betegségben elhalt személy ágyneműjének kimosása is. A halottkém hivatalosan még egészségügyi személyzetnek sem számít. „Betegápoló”, ez a fogalom nem szerepel a felsorolásban. Ápolószeméllyel csupán a kórházak leírásában találkozunk. Csak az **Erzsébet-apácák** kórházából ismerjük, hogy a nővérek „gyógyítják” az orvos távollétében a beteget. Az **Irgalmasrend** kórházában a „betegápolás szolgálatát (takarítás, ágyak rendbentartása, stb.) kórtermenként egy-egy szerzetes végzi”. A durvább munkákban a házmester segít neki. A Rókus Kórház leírásában még említés sem esik az ápolók létezéséről. A helyőrségi kórházban a katonafeleségek kórtermeiben is férfiak az ápolók. A zsidó kórházban a nőket a nők, a férfiakat a férfiak látják el.

Ebben az időben, a kórházban bentlakó orvos egyáltalán nem volt. A városi tisztiorvosok kötelességei közé tartozott, hogy a városi kórház (pl. a Rókus) betegeit időnként látogassák. Bentlakó volt többnyire a kórház sebésze, aki a belső betegségek kezelésében szükséges külső beavatkozásokat is (pl. flastromok, borogatások felrakása, érmetszések, beöntések) elvégzése.

Bugát javasolta, hogy hozzáértő ember törődjön, foglalkozzon a beteggel az orvos távollétében:

„...A beteg ember körül olly sok figyelmeznii, észrevenni és tenni való tárgyak vannak, hogy azok egy oly embernek szüntelen beteg körül való létezését kívánják, ki azokra figyelmeznii, a teendőket ügyesen vinni ... képes.

Mivel az orvos többi foglalatosságainak, nevezetesen maga folytonos mívelésének elhanyagolása nélkül mindezt véghez vinni nem képes, kitétszik, hogy efféle tanult kórápolóknak nevezendő emberek elkerülhetetlenül szükségesek.”

A „kórápolók képzettségét is megtervezte Bugát:

„...a szükséges esedelekek alkalmas vagy alkalmatlan voltának, a levegő tiszta- vagy tisztátalanságának megítélésére szolgáló ösmeretek; barometrum, thermometrum, hygrometrum és más a levegő tulajdonságait mérő eszközökkel bánni tudás, valamint az idő naptárak és órák szerinti felosztásának tudománya.”

„A tanult kórápolóknak az orvos távollétében a betegen kórtüneményekre vigyázónak kellvén lenni, neki az emberi test közönséges felosztásán kívül egyszersmind az emberi test vidékei meghatározásának tudása is szükséges volna.”

„Mivel a tanult kórápoló volna az orvos által rendelt gyógyszerek alkalmazója, azért kellene neki azon eszközöket ösmerni, melyek által az orvosságok alkalmaztatnak, hová még némely gyógyszeralakok, fürdők, főzetek, forrázatok, pépegyvelegek készítésének tudománya is tartozik.”

*„Mivel ugyancsak a tanult kórápolókra akarjuk a közönségesebb, mindennapibb sebészi műtéteket is bízni, ezért ezeknek tanulása szinte az ő körükbe vágna ti. székcsap, csőre, nádaly, köpöly, kutacs, hólyaghuzó tapasz, gennyszalag alkalmazása, érmetszés, sebkötözés egyszóval az úgynevezett kisebb sebészség.
A tanult kórápoló pályáját esztendő alatt végezvén, neki még valamely kórházban vezető orvos mellett practice is ki kellene magát művelni, noha már tanulás alatt lehetőleg műveleteket holt vagy élő testeken gyakorolnia kell. Aztán bizottság által levizsgáztatva bizonyosságlevelet nyerjen.”*

Felvetődött a kérdés, hogy lehetnek-e „kórápolók” nők? Lehet-e nőket kisebb sebészi műveletekre beosztani? Bugát ezekre a kérdésekre is választ adott:

„Hiszen éppen az asszonyi kedélyt teremtette az Isten kórápolónak s kívánnám, hogy minden férfi kórápolóban, sőt orvosban is asszonyi kedély lenne a teendők rugótolla.

A bábák, vagy szülésznők az egyszerű kórápoló asszonyoknál egy fokkal magasabban állván, ki szülészetre szánná magát annak először kórápolónak kellene lenni úgy, hogy a szülészet szemináriuma a jelesebb kórápolónék osztálya volna.

De hát borbélylegényekkel mit csinálnátok? úgy vélem, hogy ezen mesterséget a fodrásszal kellene összeházasítani, hiszen annak a szakállal, ennek a hajjal lévén dolga, ezen két dolog oly közel esik egymáshoz, hogy eddig is csudálom, hogy borbélyaitok kezeibe az angolkulcs és csőr helyett hajfodoritót nem adtatok.

De hát háboruk és nagy epidemiák alkalmával elegendő orvosaitok nem lévén, nemde milly nagy zavarban vagytok? Ezen csapások elfogadására is életbéke idején is készülőtök; mely zavarból magatokat kimenteni más módot nem tudok mintha kórápoló orvososztályt alapítottok, kik közül 10, 15 egy- és ugyanazon orvos által vezérelvén, ez amazok segedelmével 100, sőt szükség esetében 200 beteget is elláthatna. Külföldön a sebészi tanpályát céliránytalannak találván egymás után eltörlik, vagy legalább eltörlesztésüket tervezik, de vajjon kórápoló rend alapítása nélkül jót teszik-e ezt? – alig hiszem és más részről is azt gondolom, hogy ezen eszmére, mely a dolog természetében fekszik, ha bár későbbis rájönnek.

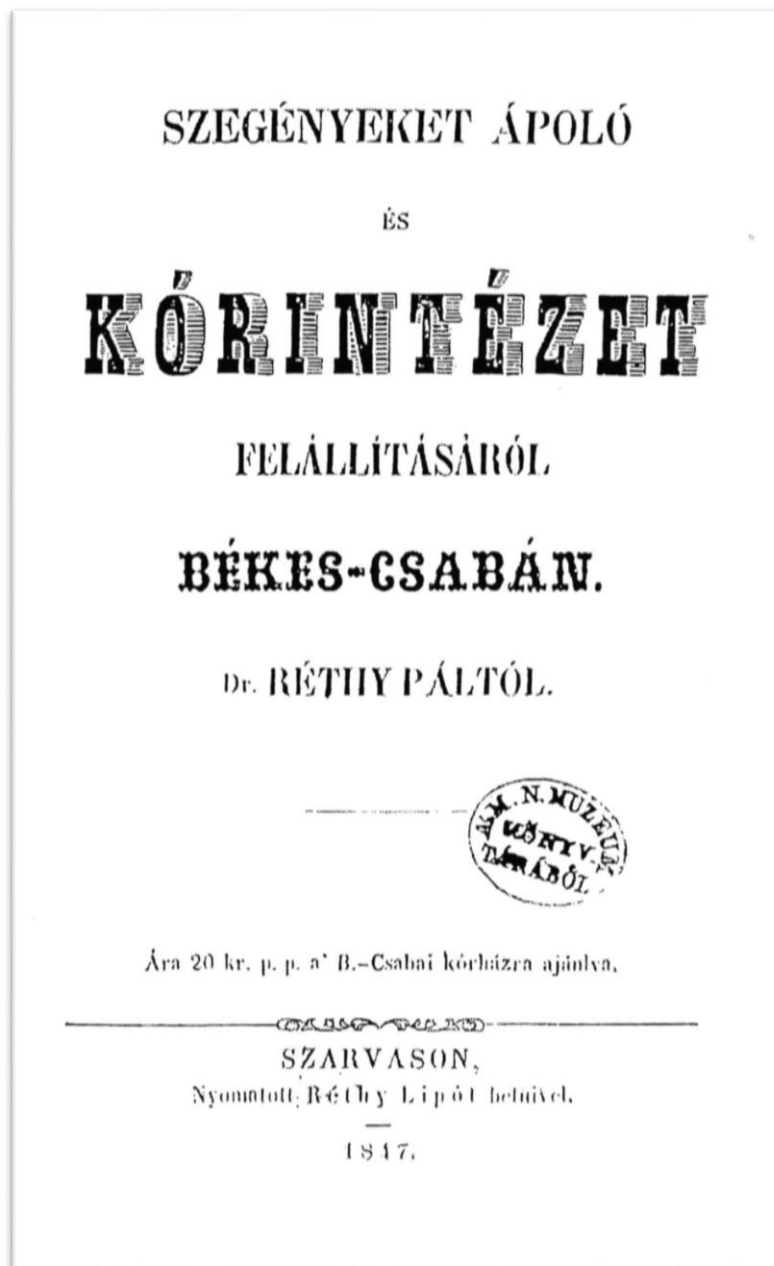
Mely nemzet tehát e részről bodog? az, mely amíg egy részről a seborvosi pályát eltörli, más részről egykorilag kórápoló orvososztályt alapít.”

Ha a sors hozzánk kegyesebb, ez az ország hazánk lehetett volna, 20 évvel megelőzve a világhatalommal rendelkező Angliát. – Londonban 1860-ban nyílt meg a szakképzett, modern betegápolást tanító Florence Nightingale-iskola. – A bemutatott idézetek alapján **megállapítható, hogy a modern betegápolás eszmei megteremtőjének Bugát Pált tekinthetjük**, sőt világviszonylatban is őt az elsők között kellene említeni, ha a terve megvalósulhatott volna.

A polgári betegápolás ügye a márciusi forradalom napjaiban is napirendre került. **Március 23-án összeült az Orvoskar**, ahol határozatilag kimondta, hogy már nem zárt testület többé, az ország minden orvosa és sebészdoktora egyenlő jogú tagja lehet. Az orvoskari gyűlésen 15 tagú választmányt bíztak meg azzal a feladattal, hogy az orvosi ügyek rendezésére 8 nap alatt javaslatot készítsen. Az elkészült javaslat minden orvosi és egészségügyi kérdésre kiterjedt.

Javasolták: a közegészségügy reformját,
a borbélyból lett sebészek működésének eltörlését,
a tudományos, klinikai orvosképzést,
a sebészetnek orvostudománnyá való emelését,
a két éves képzéshez kötött betegápolói hivatás megteremtését.

Április közepén már az Orvosi Tár nyomtatott mellékleteként küldték szét az orvosi bizottság javaslatait. A legtávolabb lakó orvosok is elmondhatták véleményüket. Számos kérdésben vita is keletkezett. Az Orvoskarnak az volt az elképzelése, hogy tervezetüket országos vita és jóváhagyás után az illetékes miniszternek adják majd át.



<p style="text-align: center;">30. §.</p> <p style="text-align: center;"><i>Betegápolók.</i></p> <p>Minden kórházi teremben egy betegápoló legyen. A' nők ezen szolgálatra gyakran használhatóbbak. A' hol a' kórházon kívül, szegényeket ápoló intézet is létezik, abból lesznek mindenkor az ügyesebbek beteg ápolókká választandók, és csak azon esetre, ha-hogy az áptottak közül alkalmasnak egy sem találnék, lesz egy különös betegápolónak megválasztása szükséges.</p> <p style="text-align: center;">31. §.</p> <p style="text-align: center;"><i>A' betegápoló kötelességei.</i></p> <p>A' kórházi főorvos rendelkezéseit mindenkor pontosan teljesíteni.</p> <p>A' kórházi gondnokot minden nevezetesebb eseményről azonnal tudósítani. Felügyelni, hogy a' betegek a' magukét rendesen megkapják, legyen az bár étel, ital avagy ruházat. Kötelessége a' betegnek a' kórházi főorvos rendelése szerint a' gyógyszereket beadni, nadályokat felrakni, hólyaghúzókat, mustárpépet és csőréket alkalmazni. A' szobákban a' tisztaságot kezelni, a' betegek ágynit minden nap legolább egyszer, de ha kívántatnék többször is megvetni, a' gyengélkedőket le és felemelni, tisztogatni, az ételeket a' konyháról a' betegek teremébe vinni, a' leggyengébb betegeknek az ebédnél segítségül lenni, mozdásokat, kenéseket és fürösztéseket az orvos rendelése szerint eszközölni.</p>	<p style="text-align: center;">32. §.</p> <p>Hol egy vagy több súlyos beteg találtatik, szükséges hogy rendszerint éjél is egy betegápoló őrkdjék és szolgálatra készen álljon. Ennek semmi esetre sem szabad a' teremet ellagyni, vagy lefeküdni, hanem az éjeli világosításról és a' teremek elegendő melegségéről tartozik egyszersmind gondoskodni. Az éjeli őrkdés estveli 6 órákor veszi kezdetét, és szinte reggeli 6 óráig folytonosan tart. A' tápintézetbeliek rendszerint, a' lábadozók pedig csak szükség esetében lesznek ezen szolgálatra alkalmazandók. Minden egyes betegápoló csak éjfélig tartozik helyt állani, éjfel után pedig egy másik ápoló által váltatik fel.</p> <p style="text-align: center;">33. §.</p> <p>Asszonyok, leányok és gyermekek betegápolója csak nő lehet. Terhes asszonyok, a' megyei vagy városi okleveles hába felügyelésére bízotnak.</p> <p style="text-align: center;">34. §.</p> <p style="text-align: center;"><i>A' kórházi szolgálók.</i></p> <p>Ezek a' legalacsonyabb szolgálatoknál alkalmaztatnak. Munka körük: a' fürdőszoba, a' konyha, és halottak háza. Hol különös főzőnő nem találkozik, a' kórházi szolgálók egyike fogja ezen kötelességet teljesíteni. A' konyha, a' folyosó, lépcsők és az árnyékszékek takarítása, fuvágás, fürészelés és annak lehor-dása, fűtés és vízfordás, végtére a' halottak eltakarítása szinte a' kórházi szolgálók kötelessége leendő. Ezek is az ápoló intézetbeliek közül választassanak.</p>
---	--

54-56. ábra

A betegápolás ügyét a magyar 1848-as forradalom és szabadságharc lendítette előre. A korabeli szóhasználat szerinti „kórápolók” szervezésének feladata már novembertől foglalkoztatta a Honvédelmi Minisztérium Egészségügyi Osztályát, mivel a honvéd tábori kórházak felállításakor még a hagyományos korabeli gyakorlatot alkalmazták: a sérült s beteg katonákat a rokkant és idősebb bajtársak áptolták, vagy e feladatra lába-dozó katonákat vezényeltek. Mindezek ellenére 1848 őszén a kórápolók biztosítása, illetve szakszerű képzése még csak „másodrendű” feladatként jelentkezett.

A betegellátás szervezése az 1848-49-es szabadságharc idején

Az 1848. március 15-i forradalmat követően a bécsi udvar ellenforradalmi lázadást szított hazánk nemzetiségei között. Május közepén a bécsi udvar által újonnan kinevezett horvát bán, **Jellasics József császári ezredes** már fenyegetően viselkedik. Május 17-én a magyar kormány elrendelte 10 000 főnyi állandó nemzetőrség toborzását és 10 zászlóaljba való szervezését. Ugyanakkor megbízta **Sauer Ignác** országos főorvost, hogy hirdessen pályázatot 10 főorvosi és zászlóaljanként 3-3 alorvosi állásra.

Schöpf Ágost az első magyar gyermekkórház megteremtője is részt vett azon bizottság munkájában, amely a magyar katonai orvosügyekre vonatkozó terv elkészítésén dolgozott. A tervezet lényeges eleme, hogy a betegápolás kérdése kétszer is szerepel benne:

„A táborban számos kisebb, kórápolók által is teljesíthető működésekre lévén szükség, ezek az egyetemen hova előbb (mihamarább) képeztessenek.”

„Amely helyen hadikórház létezik, a nagyobb kórházakban állandó kórházi személyzet működjék, mihez képest a seregnél szolgáló orvosok számát kevesbíteni lehetne. Ezen kórházakban egy kiképzett főápoló által orvosi felügyelés alatt képeztessenek a tábori kórápolók.”

Bugát 1840 novemberében leírt elképzelése elevenedett fel itt.

Július 4-én összeült Orvoskar igazgatójává **Balassa János** professzort nevezték ki. Balassa feladata lett **az egyetemi reform kidolgozása**. A tervezet két lényeges részt tartalmazott: az orvosképzés reformját, és az igazgatás reformját. Az orvosképzést illetően nem volt nézetkülönbség. A tanári kar által elfogadott tervezetben szerepelt a katonáorvos- valamint a betegápoló képzés is. Az igazgatás, azaz a szervezeti kérdéseket illetően már jelentős nézetkülönbségek adódtak.

Balassa Jánosnak, a sebészeti tanszék professzorának két fiatal tanársegédje **Lumniczer Sándor** és **Markusovszky Lajos** már mindezeket megelőzve előadásokat tartottak a tábori sebészetről. Sajnos, hogy ennyi biztató orvosi kezdeményezés között a hadi betegápolás kérdései elsikkadtak, holott nagyon is időszerűek voltak.

Kevés volt a kórház. A meglévőkben is leírhatatlan fejetlenség uralkodott. Az elhanyagolt állapotok miatt többen meghaltak már az újoncok közül is. Amikor **Kossuth Lajos** tudomására jutott ezen áldatlan állapot, azonnal informálódott, majd sorozatos intézkedéseket hozott. Új kórházak megnyitására adott parancsot. De ezzel még nem érte be. Megszemlélte az Üllői úti tábori kórházat. A szemle eredménye lesújtó volt:

„Minden türelmet el kell veszteni. A Lager ispotály valóságos mételytanya! Nincs ágy, nincsenek főzőedények, a szobák fűtetlenek – bűzhödt szalmán hever a rongyos nép pokrócok nélkül – napokon át nem eszik meleg ételt – valóságos lélek-rázó botrány! ...”

Írta Kossuth, s újabb intézkedéseket foganatosított a helyzet javítása érdekében. Végül aláírásával jelent meg a **„Rendelet az Egészségi Ügyben”**. A betegek és a sebesültek lelkiismeretes ápolását ezzel az írással a szabadságharcot folytató hazánk legfelsőbb kormány szerve legfőbb kötelességévé tette. Két és fél hét alatt Pest-Buda valóságos kórházvárossá alakult. **Nyilvánvalóvá vált az is, hogy tanult kórápolók nélkül egyenesen lehetetlen a lelkiismeretes gyógyítás.**

Az első koleraesetek jelentkezésekor eltűnt az ápolószemélyzet. **Sauer, I.** és **Stáhly, I.** saját zsebükből adtak pénzt azoknak, akik hajlandók voltak újra felvenni a munkát. Hogy milyen tudású és képzettségű személyzet áll rendelkezésre minden elhivatottság nélkül, azt mi sem jellemzete jobban, mint az, hogy Stáhly, I. dupla pálinkaadaggal is próbálta munkára bírni őket.

Balassa János megbízást kapott a hadorvosi tanfolyam megszervezésére és megindítására az egyetemen.

Előkészületek történtek arra is, hogy kórápolói tanfolyamot indítsanak. A tanfolyamot a Szvetenay utcai tábori kórház vezetője, Eckstein Frigyes egyetemi tanárra bízták.

December 2-án Olmützben V. Ferdinánd lemondott unokaöccse, **Ferenc József** javára, a császári udvar így kívánt megszabadulni az alkotmányos királyi eskü alól. Hazánk nem ismerte el Ferenc Józsefet királynak. Két hét múlva megindult **Windischgratz** parancsnoksága alatt a császári haderő hazánk ellen. December 31-én Kossuth indítványára a **kormány székhelyét áttették Debrecenbe.**

Váratlan csapásként nehezedett az országra a kényszerű költözködés: -25 fokos hidegben, egyetlen, csak Szolnokig kiépített vasúton, majd szekerekkel tovább a téli Alföldön át.

A Honvédelmi Minisztérium Egészségügyi Osztályát Stáhly Ignác betegsége és idős kora miatt Pest kiűritésekor nem követhette. Utódlásában Mészáros Lajos hadügyminiszter **Flór Ferenc** (1809–1871) mellett döntött, aki 1849. január 22-én **vette át a honvédorvosi kar irányítását.** – Míg Pesten az elsőrendű cél a katonarvosi kar megteremtése, valamint a tábori kórházak helyének kijelölése volt – Most Debrecenben a betegellátás tényleges megszervezése és biztosítása lett.

A hadiállapot miatt Debrecenbe települt kormány székhelyén néhány hét alatt kiépült az új hadi központ kórháztorzse. A polgári kórház tábori osztályával együtt öt katonai kórház működött. Mindezek ellenére nem juott elegendő férőhely a rászorulóknak részére, ezért szükségszerűvé vált, hogy sebesült és beteg honvédeket magánházakban is elhelyezzenek.

A tábori kórházak három szintjét hozták létre:

- zászlóalj szinten működő **kötözőket** és az ezredparancsnokság alá tartozó **ideiglenes tábori kórházakat (1)**
- a súlyosabb betegeket a dandárokként és hadosztályonként szervezett **mozgó tábori kórházakba szállították (2)**
- az igényesebb ellátásra és hosszabb utókezelésre szorulóknak az **állandó tábori kórházakba kerültek (3).**

A zavartalan működés érdekében kiadták a Szolgálati és Működési Szabályzatot, amely előírta a kórházak rendjét, valamint a központi adatszolgáltatást is. Rendezték a honvédorvosok kinevezési jogát, rang és fizetés tekintetében.

A rendelet szerint a tábori egészségügyi állomány negyedik csoportját az úgynevezett orvossegédek alkották, akik emelt zsolddal, de rangfokozat nélkül kórházi betegápolókként működtek. Mindezek ellenére a betegápolás megoldása továbbra is fontos kérdéssként szerepelt.

Kossuth Lajos javaslatára a társadalom öntevékeny erejét is mozgósították, főleg a nők munkájára kívántak támaszkodni. **Az országosan megalakult nőegyletek segítségét kérték.** Kossuth Lajos feleségének, az Országos Nőegylet elnöknőjének felhívására az asszonyok és leányok lepedőket, párnákat és tépésnek való vásznakat gyűjtöttek. A leányiskolákban pedig tépéseket (kötszereket) készítettek. Ennek állított emléket **Munkácsy Mihály: Tépéscsinálók** című híres festménye. Sok nő bekapcsolódott a kórházi munkába: biztosították a tisztaságot, vezették a konyhát, szerepet vállaltak a sebesültek gondozásában. **Flór nagy lehetőséget látott a nők alkalmazásában, főként az ápolás terén.** Ezt azonban számos honvédorvos ellenezte, kétkeltek a nők teljes értékű kórházi munkájában. A nők bevonása a kórházi munkába természetesen csak a hátszági kórházakban jöhetett szóba, míg a frontvonalak köze-

lében továbbra is férfiakat alkalmaztak. A hadsereg egészségügyi ellátásának szolgálati szabályzatát kiegészítő rendelkezések követték, melyben tisztázták a betegápolás kérdéseit is. A kórházparancsnokok kötelessége lett igénybevenni az önként jelentkezett asszonyok és lányok munkáját, ápolói kiképzésükről pedig a kórházhoz beosztott orvosok gondoskodtak.

Ebben az időben a fejlett országok táborig kórházaiban nagy összevisszaságban feküdtek a sebesültek, kolerások és más betegek, néha kétféle beteg is egy ágyban.

A magyar szabadságharc táborig kórházaiban – még a mozgó kórházakban is – legalább külön seb- és belosztály volt. Az állandó kórházakban külön osztály volt a fertőző betegek részére.

Nincs még hadsereg a világon, a magyar szabadságharc seregén kívül, ahol a táborig kórházakban altatnának. Hat évvel később, a krími háború idején az angol hadsereg kórházaiban is még altatás nélkül vágják le a karokat, lábakat, s a soron következő sebesült végignézi, hallgatja bajtársa szörnyű szenvedését.

Flór gondoskodik a magyar táborig kórházak éter és kloroform ellátásáról: altatás nélkül amputálni nem szabad!

Kossuth Zsuzsanna az országos főápolónő



57. ábra
Kossuth Zsuzsanna

Kossuth Zsuzsanna (Sátoraljaújhely, 1817. február 19. – New York, 1854. június 29.) Kossuth László legkisebb gyermeke. 1833-tól szüleivel Pesten élt, ahol megélhetésükről fivére Kossuth Lajos gondoskodott. Az 1838-as árvíz miatt szüleivel Alsódabasra került. 1841-ben férjhez ment Meszlényi Rudolffhoz, Kossuth Lajos felesége fivéréhez. Férjével együtt alapította meg az Országos Védegylet Fejér megyei szervezetét. Házasságukból két leány és egy fiú született. Férje váratlan halála után (1848. január) Pestre költözött és diákok ételmezéséből tartotta el családját. A szabadságharc leverése után családjával és édesanyjával együtt Haynau a budai várbörtönbe vetette. Életét az egykori fogoly osztrák tisztek vallomásai mentették meg. 1851-ben újra letartóztatták és csak amerikai közbenjárásra szabadulhatott, az országból azonban kiutasították. Előbb Brüsszelben, később az Egyesült Államokban telepedett le. Súlyos tüdőbetegségben halt meg.

A női ápolók rendszerét **Kossuth Lajos** 1849. április 16-án azzal erősítette meg, hogy **országos főápolónővé kinevezte Meszlényiné Kossuth Zsuzsannát**, legfiatalabb nőtestvérét.

„Kedves Nővérem!

Mély megilletődéssel tapasztalván azt, hogy bajnokaink – kik teljes áldozatkészséggel vívnak hazánk szent szababadságáért és függetlenségéért – midőn a harcmezőn nyert megsérülésük következtében kórházakba vitetnek, ott az orvosi segedelmén kívül vajmi ritkán találkoznak azon gyöngéd ápolással, mely a szenvedőknek enyhülést, gyakran tökéletes felüdülést ad.

Hogy tehát az e részbeni hiányokon a lehetőségig segítve legyen, s a tábori kórházakban sinlő harcosaink az orvos rendelte gyógyszereken felül még a segedelem azon nemében is résztessenek, melyet leginkább a női kezek képesek nyújtani: téged, kedves Nővérem, ezennel az összes tábori kórházak főápolónőjévé kinevezlek; adván és engedvén hatalmat az álladalom költségén két segédápolónőt az úgynevezett irgalmas nővérek köréből magad mellé vehetni, kiknek közreműködésével, miket a kórházakban – az orvosi segedelmén kívül – a betegek ápolására nézve hasznosnak és célszerűnek tartandasz, azoknak teljesítésére az illető hatóságokat, kormánybiztosokat s felügyelő orvosokat felszólítván, ezek intézkedéseidet kötelességüknek ismerjék.

Erősen meg vagyok győződve, hogy általánosan elismert szelid keblednek nemes ösztönét követve, sérült vitézeinknek a kórodákban ápolása körül akként intézkedendel, mit azt egy anya-, testvér- s honunk hű leányától méltán megvárhat.

Kossuth Lajos
a Honvédelmi Bizottmány elnöke

Debrecen, 1849. április 16-án

Kossuth aznap még levelet írt Görgey tábornok és fővezér részére is, közölve, hogy hugát az összes tábori kórházak főápolónőjévé kinevezi... Hogy pedig Kossuth Zsuzsa cselekvési önállóságát, intézkedési hatalmát a kórházak katonai parancsnokai is elismerjék, a hadsereg főparancsnokát felszólította Kossuth: adjon erre utasítást napiparancsban a kórházparancsnokoknak és felügyelő parancsnokoknak. Görgey tájékoztató haraggal vette tudomásul, hogy **„egy hölgy kedvteléseit rászabadítják a hadseregre”**. – Görgey még évek múltán is így reagált emlékirataiban Kossuth Zsuzsanna kinevezésére. – A Közlönyben is megjelent kinevezés a katonai parancsnokok, valamint a honvédorvosi kar körében is több helyen ellenkezést váltott ki. Nehezen értették meg a kinevezés igazi értelmét. Kossuth Zsuzsanna érezve Flór Ferenc bizalmát kinevezése után felhívást intézett a tábori kórházak igazgatóihoz:

„... legyen szíves haladék nélkül azon hiányokról tudósítani, amelyek az orvosi segedelmén kívül a betegeknek szorosabb értelemben vett ápolás, az ételmezés és a tisztaság fenntartása érdekében mutatkoznak, miszerint addig is, amíg a szükséglet javításáról személyesen tapasztalást szerezhetheték, a hiányok elhárítása körül haladék nélkül intézkedhessem.”

Megalakult az Országos Kórodai Főápolónői Intézet. Ezekben a napokban Kossuth Zsuzsanna felhívást intézett a magyar nőkhöz:

„Honleányok! Testvéreim!”

„... Ne várjatok hivatalos kiküldetéseket, ne várjátok a rendszabályok kihirdetését ...
... Minden nő ki erőt érez magában, keresse fel a helyben vagy vidéken lévő kórházakat. Ha elhagyott állapotban szűkölködve, minden kényelmi cikk nélkül találja azokat, szóllítsa fel a legközelebbi polgári hatóságot, legyen az kormánybiztosi, megyei vagy városi hatóság, a kórházi szükséges készletek beszerzésére, ha a körülmények úgy kívánják requisitio útján is.

Hivatkozatok ezen felhívásomra, melyben ezennel hazafiui kötelességül tűzöm ki az illetőknek a közremunkálást.

Ha valaki vánkoson piheni egészséges álmát megvédett hajlékában, vegye ki feje alól és adja azoknak, kik sebben és nehéz szenvedésekben sínlődnek a haza megmentésének nehéz munkája után.

És ha akár a hatóságok, akár a kórházi igazgató személyzet által gátoltatást vagy erélytelenséget tapasztalnatok a közmunkálásban, tegyetek nekem rögtön jelentést, hogy eszközölhessem azon egyéneknek méltóbbakkali felcserélését...

... EgyesüljeteK városokint, kerületenkint és osszátok fel magatok közt a munka napjait, minden percben ápoló gonddal örködjeteK a szabadságért szenvedőknek még álma fölött is..."

Kossuth Zsuzsanna intézkedési jogát Flór Ferenc is megerősítette, majd újabb utasítást adott ki:

„Az Országos Főápolónő közreműködésével kórházi ápolókul nők fognak alkalmaztatni, mivel azonban valószínű, hogy a kórházak számához képest kellő arányban illy ápolónők rögtön vállalkozni nehezen fognak, ennél fogva minden kórházi parancsnokságok és igazgatóságok oda utasítatnak, hogy a kórházakban eddig létezett valamennyi férfi ápolókat a fentebb érintett kísérlet miatt ne bocsássák el. Azokat, kik az ápolásra alkalmasak, arra kellő ügyességgel bírnak – az illető katonai hatóságok által tábori szolgálat alól mentessék fel és a kórházakban továbbra is mulhatatlanul tartsák meg –, annál is inkább, mivel a női kezek a betegeknek nyújtandó terhesebb erőt igénylő ápolás férfi segítség nélkül nem is lehetségesek.”

Kossuth Zsuzsanna felhívásai nyomán **1849 májusában megalakultak a Nőegyleten belül a betegápló egyletek, melyek tagjai részt vettek a kórházak munkájában.** A Közlöny egyre több hírt közöl, hogy a nők milyen arányban jelentkeztek ápolási feladatokra. Ugyanekkor Kossuth Zsuzsanna feladatkörének lényeges része az ellenőrzés, a helyszíni szemle és az új kórházak telepítésére vonatkozó javaslatlétel. Az egészségügyi osztály pontos útitervet dolgozott ki számára, különösen figyelmébe ajánlotta a távoli kórházakat, elsősorban azokat, ahonnan nem rendelkeztek megbízható adatokkal, vagy nehéz helyzetükről volt tudomásuk. **Kísérői az ápoláshoz értő irgalmas nővérek, valamint Barna Ignác főorvos, aki a kórházszervezési kérdésekben rendelkezett járatossággal.**

A főápolónői szemléi során valamennyi intézményt felkereste, utasításokat adott, közben javaslatokat tett újabb kórházak létesítésére, pontosan megjelölve a használatba vehető épületeket. **Közel 70 új tábori kórház felállításához nyújtott segítséget: biztosította a felszerelésüket, a személyzetet, valamint az élelmezés megszervezését.**

A kormány pedig újra megbízta **Balassa Jánost**, hogy a hadműveletek miatt megszakadt hadorvosi tanfolyamot és azon belül a kórápolói tanfolyamot megindítsa. A hadorvosi tanfolyam 3 hónapra, a kórápolói tanfolyam rövidebb időre lett tervezve. **Arányi Lajost** kérték fel a kórápolói tanfolyam vezetésére. Június elsejére tervezték a tanfolyamok megindítását, ebbe azonban sajnos ismét beleszólt a háború váratlan fordulata.

Ferenc József osztrák császár megegyezett Miklós orosz cárral.

- Egy héttel később újjászervezett, erős **osztrák sereg** lépte át, Haynau vezetésével, nyugat felől a határt.
- A **cári sereg** június 15-én tört be, kelet felől, négy helyen.
- Egy harmadik veszedelem is betört az országba: **a kolera**. Ismét kolera világjárvány érte el hazánkat a 17 év előtti terjedésének útján.

Június közepén Esztergomból 315 sebesült érkezett hajón Pestre, akik már Haynau seregével vívott első ütközetek sérültjei voltak. ... Felmerült Pest–Buda másodszori feladása is, ami hónap végén be is következett. Kossuth Zsuzsanna feladata a sebesültek elszállíttatása és a kórházak áttelepíttetése lett. **Szegedre távozása** előtt felhívást intézett a főváros asszonyaihoz:

„Polgártársnők!

Mint nőegyleti tag szólottam hozzátok Debrecenből, midőn elébe mentünk a véres küzdelmek által nyerendő szabadságnak. Azóta kormányi megbízás tűzte ki kötelességemül az önként választott pályát, hőseink ápolását ... Most én intézek hozzátok kérelmet. Intézem a kormány megbízásából, ki azon reményben bizandja rátok a hon hű fiait, testvéreiteket, hogy őket a vész-sújtotta honnak megtartani és visszaadni kedves és mulaszthatatlan kötelességteknek tartandjátok. ... A kormány másodszor elhagyja a fővárost, hogy a honmentés nagy művét bevégezni törekedjék ... Minden intézkedés megtéetett a könnyebb sérültek elszállítására; de vannak, kik az út nehézségeit meg nem bírják és ezeket ajánlom figyelmetekbe. Vegyétek őket házaikba, gyógyítsátok saját orvosaitok által, ápoljátok őket nőkhöz, honleányokhoz méltó feláldozó hűséggel, kezeitekbe tettem életüket, épségüket. Tartsátok meg őket a honnak s az életnek, hogy örven-dezhessenek a szabadságnak, amelyet kivívni segítének. Legyetek szerény mukásai a közboldogság nagy épületének ... legyetek őrangyalai szenvedő hőseinknek, legyetek nők!

Hogy ezen felszólítás nyomán felmerülő segedelmezésnek irányt és összpontot adjak, megkértem és megbíztam három nőt, kik nemes ígéretükhöz képest eszközlői leendnek minden önkéntes jótéteményeknek. Neveik ismerteseek szenvedő honvédeink előtt, **Székács Júlia, Balog Amália és Forster Karolina**.

A kórház igazgatók hivatalosan értesítvék, miszerint a fennevezett asszonyságok felszólítására sérült beteg honvédeinket akár összesen, akár egyenként a nők ápolására bocsájtani kötelesek. Ne csüggedjete testvéreim! „Isten velünk! ki ellenünk!”
Meszlényi Kossuth Zsuzsa.”

Összevetve Kossuth Zsuzsanna két felhívását: az első hívta a nőket: segítsenek a kórházakban, siessenek a sebesültek, a betegek ápolásában. Kérése most ellenkező irányú:

vigyék el otthonaikba a hadikórházakból a sebesülteket és betegeket, hogy megtarthassák őket az életnek.

A kolerajárvány is szedi áldozatait: a kolerabetegek 50%-a meghal. A háborús mozgalmak idején vesztegzárról szó sem lehet. **Bugát Pál** országos főorvos, a polgári egészségügyi osztály vezetője felvilágosító nyomtatványokat küld a megyei hatóságoknak a koleráról, valamint a többi járványos méreteket öltött betegség: a tifusz, a tachoma, a venereás betegségek tüneteiről, gyógyításáról és az ellenük való védekezésről.

A megyei hatóságoknak jelentést kell tenniük az intézkedéseikről. Hetenként jelentést kell küldeni minden helyi hatóságnak arról, hogy előfordult-e területükön kolerás eset. Ha igen akkor hány, ebből mennyi gyógyult, mennyi a halott. A kolerás betegeket kórházba kell szállítani. Ahol nincs kórház, ott létesíteni kell a kolerás betegek elhelyezését.

Nagy hiány jelentkezett orvosokból és az olyan betegápolókból, akik képzettségükkel jelentősen könnyíthetnék az orvos munkáját. Számos orvos a hadseregben teljesít szolgálatot. A kolera a honvédorvosokat sem kíméli. Júliusban, Szegedre, az egészségügyi osztályra egyre jönnek a jelentések „... meghalt kolerában”. Az egészségügyi osztály munkája most már folyamatos küzdelem a lehetetlenséggel. Minden anyagi eszköz fogytán van már. Műszer és kötszerhiány ellenére, kitartanak, dolgoznak, minden lehetőt elkövetnek a honvédorvosok.

Egy-egy orvos aki a polgári szolgálatban maradt, s ha hívták naponta többször, több helyre, azonnal indulnia kellett. Zala megye főorvosa **Smalkovics Mihály** (pl.) tájékoztatta a polgári egészségügyi osztályt: „Pedig nekünk rendesen lovunk lenni nem szokott...” – Az előírt ingyenfuvarot eltörölték a többi jobbágyokra háruló szolgáltatással együtt. – Bugát Pál ezért elrendelte, hogy társadalmi úton szervezzenek segítséget, tartsanak készenlétben fuvar, jutalmazza a fáradhatatlan orvosokat.

Külön figyelmet érdemel a sebesült hadifoglyok ellátása. A magyar szabadságharcos kormány és hadsereg véges-végig azt vallotta, hogy a sebesültnak ellátás és emberi bánásmód jár akkor is, ha a csatatéren ellenség volt, de most hadifogoly. Az osztrák sebesülteket megkülönböztetés nélkül, kórházban ápták, legfeljebb – a viaszályok kiküszöbölése érdekében – külön kórterembe helyezték el őket. Mindez annak ellenére történt, hogy Pesten még emlékeztek arra a gyalázatos elbánásra, amelyben Windischgrätz megszállása alatt a sebesült és beteg honvédeket részesítették. Most pedig Haynau jön, aki olaszországi vérengzése miatt „a bresciai hiéna” elnevezésben részesült.

Mindezek ellenére Kossuth Zsuzsanna sokrétű feladatai mellett külön is foglalkozott a hadifogoly betegekkel kapcsolatos kérdésekkel. Szemleútjai során gondot és időt fordított az egyenlő szintű ellátás és bánásmód kialakítására is. A sebesültek szállítására és kórházi ellátására vonatkozó rendszabályok általános érvényűek voltak, melyeket a csatatéren maradt ellenséges katonákra is alkalmazni kellett. Az osztrák, majd később az orosz sebesülteket is megkülönböztetés nélkül látták el. (Pedig hol volt még ekkor Henry Dunant, a Vöröskereszt, valamint a Genfi Egyezmény?)

1849. augusztus 13. délután 3 óra... Világosnál megkezdődött a fegyverletétel. A szabadságharc végetért.

Letenni a fegyvert az ellenség lábai elé, majd elbújosni hazánkban, vagy az egyetlen elérhető határon át Törökországba menekülni, más lehetőség nem adódott a hőseinknek. Az orvosok előtt sem adott más választás.

Lumniczer Sándort, a hadügyminisztérium egészségügyi osztályának vezetőjét, bújdosás közben fogták el. Majdnem egy évig várta börtönben a haditörvényszék ítéletét: osztrák hadseregbe osztották be, közlegénnyé lefokozva, egészségügyi szolgálatra. Két éven át nehéz és piszkos munkát végeztek vele.

Flór Ferenc, a győztes tavaszi hadjárat egészségügyének megszervezője szintén haditörvényszék elé került. Másfél évi börtönbüntetésre ítélték, majd vidékre internálták, ahonnan 11 év múltán térhetett vissza a fővárosba.

Markusovszky Lajost, a VII. hadtest törzsorvosát, Görgey személyi orvosát, elfogták, haditörvényszék elé állították, majd szabadon engedték, később újból eljárást indítottak ellene, megbélyegzett ember lett.

Bugát Pált, a polgári egészségügyi osztály főnökét hiába keresték. Szülővárosa Gyöngyös rejtegette.

Schöpf Merei Ágost a súlyos haditörvényszék ítélete elől török földre menekült, ahonnan Angliába szökött.

Balassa János felett éppen ítélezni készült az egyetemi bizottság, amikor őt is letartóztatták. Börtönben van, amikor megmozdult az egyetemi ifjúság, küldöttséget menesztve a Bach-korszak hirhedt rendőrfőnöke elé. A küldöttség szónoka az ötödéves Korányi Frigyes volt. Ő kérte az orvostanhallgatók nevében a sebészprofesszor szabadonbocsátását. Kéthavi fogság után szabadlábba került. Zaklató törvényszéki eljárások ugyan még folytak ellene, de 1850 végén királyi kegyelemmel visszakapta katedróját.

Kossuth Zsuzsanna, országos főápolónő is menekülni próbált.

Nem is jutott messzire, csak Nagyváradig, ott esett fogságba. A nagyváradi orosz fogságból Haynau megérkezése ragadta ki, budai börtönbe hurcolták. Több mint fél évet sínylődött ott gyermekeivel és más hozzátartozóival együtt. Hadbírótság elé került. Ügye rosszul állt, de az osztrák katonatisztek közbenjárása megmenti életét: tanúskodtak mellette, hogy egyformán gondos, gyengéd ápolásban részesített osztrákot és magyart egyaránt. A hadbírótság elfogadta, hogy csak ápolónő volt, így szabadon engedték.

Amerikában halt meg 1854 nyarán, harmincnégy éves korában.

A magyar szabadságharc betegápolása, az önkéntes ápolónői kar megszervezése, a hadifoglyokkal való humánus törődés történelmi értékű bizonyítékok. A krími háború előtt – Florence Nightingale tevékenységét megelőzve – a magyar önkéntes ápolónői intézmény olyan emberbaráti elveket valósított meg, amelyek csak később, a vöröskeresztes mozgalomban váltak általánossá.

Szervezett magyar vöröskeresztes ápolónőképzés

Az önálló Magyar Vöröskereszt megalapításának közjogi akadályai voltak. Az Osztrák–Magyar Monarchia csak egy Vöröskereszt szervezetet hívhatott életre. A Habsburg Uralkodóház 1866-ban a fennhatósága alatt álló valamennyi tartomány nevében csatlakozott a Genfi Egyezményhez.

Az 1867. évi kiegyezés után a Magyar Korona területén viszont csak a magyar országgyűlés által jóváhagyott szervezet működhetett.

Közbülső megoldásként **1879. március 17-én megalakult a Magyar Országos Segélyező Nőegylet**, amely kérte felvételét a Nemzetközi Vöröskereszt szervezetébe. A Nemzetközi Vöröskereszt az elismerés iránti kérelmet elutasította. Az elutasítás ellenére a Magyar Országos Segélyező Nőegylet alapszabályának megfogalmazásakor figyelembe vette a Genfi Egyezményt.

A **Magyar Országos Segélyező Nőegylet** elfogadva a vöröskeresztes feladatokat és szempontokat, célul tűzte ki az ápolónőképzés megvalósítását, valamint az ehhez szükséges intézmények felállítását. A Nőegylet saját szervezetén belül külön **ápolónői szakosztályt hívott életre**. A képzés megszervezésére, a tantervek kidolgozására **Korányi Frigyes** egyetemi tanárt kérték fel. Korányi a képzés helyeinek kijelölése, valamint az oktatói kar kinevezése érdekében eredményes tárgyalásokat folytatott a pesti Rókus és a kolozsvári Állami Kórházakkal, valamint a pesti, pozsonyi és kassai helyőrségi katonakórházakkal, mely intézmények biztosították volna az elméleti és gyakorlati oktatás lehetőségeit.

A központi képző intézet céljaira a főváros – térítés nélkül – telket adományozott. Korányi élénk levelezést folytatott a bécsi **Theodor Billroth** által irányított ápolónőképzővel, lefordították a neves bécsi sebész **Ápolástan** című könyvét (ami viszont már a Magyar Vöröskereszt kiadványaként jelent meg). Kapcsolatot létesítettek a londoni Florence Nightingale Intézettel, ahonnan szintén hasznos tanácsokat kaptak. Elképzeléseiket az **1881. május 16-án megalakult Magyar Szent Korona Országainak Vöröskereszt Egylet**-én belül valósították meg, amelybe a Nőegylet is beolvadt.



58. ábra
A Magyar Vöröskereszt első hivatalos jelvénye

A **Magyar Szent Korona Országainak Vöröskereszt Egylete** (Magyar Vöröskereszt) szervezetén belül az ápolóképzéssel az **Egészségügyi Bizottság** foglalkozott, amelynek elnöke **Korányi Frigyes**, titkára **Lumniczer Sándor**, tagjai a korabeli magyar orvostudomány kiemelkedő egyéniségei voltak. Az Egészségügyi Bizottság **külön munkabizottsága** az ápolóképzés kérdéseinek tanulmányozásával és megoldásával foglalkozott: a tantervek kidolgozása, a tanári kar összetétele, az oklevelek állami elismertetésének kérdései vetődtek fel. A tantervet Lumniczer Sándor – az 1848/49-es szabadságharc idején a honvédorvosi kar főnöke – felügyelete alatt alakították ki, a gyakorlati képzés megvalósításának feladatait az Erzsébet Vöröskeresztes Kórház első igazgatója (Janny Gyula) oldotta meg. A **hivatásos ápolónők** az egy éves gyakorlat után a Vallás és Közoktatási Minisztérium által kinevezett vizsgabizottság előtt számoltak be tudásukról és kaptak oklevelet. Az államilag elismert oklevéllel bármelyik kórházban állást tölthettek be, bár a Vöröskereszt a hivatásosokat igyekezett saját állományában megtartani. A félévenként indított tanfolyamokon a későbbiekben helyet biztosítottak az állami egészségügy jelöltjeinek, valamint a gyógyító rendek tagjai részére is (ami 20 fős csoportokban 5-8 főt jelentett). A hivatásosok képzése mellett megszervezték az **önkéntes ápolónők** 6 hetes tanfolyamait is, melynek vizsgabizottságait a Magyar Szent Korona Országainak Vöröskereszt Egyletének Egészségügyi Bizottsága jelölte ki. Az itt végzetek szolgálatát csak háború, vagy természeti csapás idején lehetett igénybe venni, bár a súlyos ápolónő hiány miatt az itt nyert oklevéllel kiegészítő-, vagy segédápolónőnek a kórházak is felvették őket. A hivatásos ápolónői tanfolyamokat Budapesten, Kassán, Kolozsvárott és Pozsonyban tartották. 1884-re felépült a **Vöröskereszt Kórháza**, melynek keretében létrehozták a **Betegápolónői Intézetet** mint oktatói és módszertani központot, ezzel megszűnt a vidéki képzés.

A végleges tanterv kialakítása érdekében **Farkas László** főorvos és **Elischer Gyula** magántanár európai tanulmányúton volt (melynek során felkeresték Bécs, Genf, London, Párizs, München hasonló intézeteit). Véglegesítették az ápolónőképzés tananyagát, óraszámát, és a szakmai követelményeket. 20-20 fős csoportokkal indult meg az elméleti képzés. Mindegyik csoportban 5 szerzetesnővérnek is biztosítottak tanulási lehetőséget.

A hivatásosok tanfolyamán anatómiát, belgyógyászatot, gyógyszerismeretet, sebészetet, szülészetet és ápolástant tanultak. Kötelező tankönyvként Billroth és Nightingale „Ápolástan”-jait jelölték meg. Az anatómiát Janny Gyula, a sebészetet Farkas László, a szülészetet Elischer Gyula, az ápolástant a Vöröskereszt főápolónője adta elő. A vizsgabizottság elnökei felváltva Korányi Frigyes és Lumniczer Sándor voltak.

A múlt század elején – 1907-ben – a Nemzetközi Vöröskereszt soros konferenciáján Londonban a **magyar küldött javasolta**, hogy **alapítson a szervezet egy nemzetközi kitüntetését** a krími háborúban sebesült katonák ápolásában önfeláldozóan résztvevő angol ápolónő Florence **Nightingale tiszteletére**. 1912-ben a washingtoni nemzetközi konferencián meg is alapították a kitüntetését. Elsőként 1920-ban, az I. Világháború után ötvenegy különböző nemzetiségű – köztük két magyar: **Báró Apor Gizella** és **Durkó Ilona** – ápolónő kapta meg a medált.

Hungarikumként szerepelhetne, hogy az „**Anyák napja**” megünneplését a Magyar Ifjúsági Vöröskereszt kezdeményezte, amit 1925-ben rendeztek meg először hazánkban. Pesterzsébeten pedig 1933-ban avatták fel az **Anyák szobrát**, melynek kezdeményezője és anyagi támogatója szintén a Magyar Ifjúsági Vöröskereszt volt.



59. ábra
„Anyák szobra” (Kaszab Károly alkotása)

Betegellátás a kiegyezést (1867) követően hazánkban

A kiegyezést követő évtizedekben az orvostudomány és az egészségügy szervezője **Markusovszky Lajos** volt. Markusovszky és **Balassa** körül alakult ki az a lelkes és tehetséges kutatógárda, amely megalapozta az orvostudomány összes ágának művelését hazánkban, és megteremtette a világhírnévre emelkedésének feltételeit.

Ők támogatták a Bécsből távozásra kényszerült **Semmelweis Ignácot** a gyermekági láz lényegének elismertetéséért folytatott küzdelemben. Ott találjuk **Korányi Frigyes**t, aki az egyetemen a belgyógyászat korszerű oktatását vezette be, aki szakirodalmi tevékenységével az egyetemes orvostudományt is gazdagította, ugyanakkor a tbc elleni küzdelem hazai úttörője volt. **Id. Bókay Jánossal** kezdődött meg a gyermekgyógyászat rendszeres oktatása, nevéhez fűződik a gyermeksebészet egyes problémáinak feldolgozása is. **Id. Jendrassik Jenő** az élettani kutatás hazai megalapozója. **Balogh Kálmán** a hazai szövettani, kórélettani és gyógyszeres kutatás megteremtője. Általa váltak ismertté hazánkban Pasteur felfedezései és Virchow sejtkórtana is.

Balassa halála után **Lumniczer Sándor** nyitja meg az utat a hazai sebészetben az antisepsis és az asepsis számára. Elvi állásfoglalásaik, eredményeik a Markusovszky által 1857-ben alapított „**Orvosi Hetilap**” cikkeiben, tárcáiban láttak napvilágot. Markusovszky javaslatára létrehozott **közegészségtani tanszék** első tanára **Fodor József**, a higiéné klasszikusai közé emelkedett. Nagyjelentőségű munkásságot fejtett ki az iskolaegészségügy, a társadalomorvostan, valamint az egészségügyi felvilágosítás megszervezése terén is. **Högyes Endre** a magyar kísérletes kórtan megalapozója, aki a veszettség elleni oltóanyag előállításának megjavításával tett szert világhírnévre. Amikor Markusovszky megszervezte a **Közegészségügyi Tanácsot**, annak legjobb szakembere Fodor József lett. Fodor irányításával közegészségügyünk alaptörvényére a Tanács javaslatot dolgozott ki, amely évekig elfeküdt, csak 1875-ben egy újabb kolerajárvány után került ismét napirendre, amikor is a kormányzat a javaslatot magáévá tette, s megalkották a magyar egészségügy legjelentősebb jogszabályát: az **1876. évi XIV. törvényt**. Ezen törvény a legkorszerűbb elveknek megfelelően rendelkezett a közegészségügyről, meghaladva a legfejlettebb nyugat-európai országok törvényalkotását is. Kimondta, hogy az egészségügy felügyelete az állam feladata. Ezt a felügyeletet a hatósági orvosi kar gyakorolja, és az államnak intézkedni kell az orvosok által feltárt, egészségre veszélyes ártalmak megszüntetése érdekében. A törvény elrendelte a beteg gyermekek kötelező orvosi ellátását. Külön fejezetek szólnak az orvosok, a szülésznők, a gyógyszerészek, a kórházak működéséről. Intézkedik a járványos betegségek jeletkezésekor szükséges tennivalókról. Előírta, hogy a városok és a nagyobb községek kötelesek orvost alkalmazni a közegészségügy szemmeltartására, az egészségügyi viszonyok állandó javítására.

A törvényt a megelőzés szelleme hatja át, ugyanakkor megfelelően intézkedik a gyógyító munkáról is.

Markusovszky halála után **Chyzer Kornél** vette kezébe az országos egészségügy szervezését. Az ő nevéhez fűződik a Fodor által tudományos alapokra helyezett járvány elleni küzdelem megszervezése. **Országos Bakteriológiai Intézetet** létesített a szükséges vizsgálatok elvégzésére. A területi egészségügyi közigazgatás szakszerűsítése érdekében bevezette a tisztiorvosi vizsgákat.

A diagnosztika és a terápia fejlődése, a sebészet haladása megnövelte a **kórházak szerepét**. Hazánkban soha nem látott kórházfejlesztés indult meg.

A Magyar Vöröskereszt megindította a **világi ápolónők rendszeres képzését**.

A vidéki kórházfejlesztés érdekében Chyzer kezdeményezésére **Országos Beteg-ápolási Alapot** létesítettek, amit kórházfejlesztési hitelek juttatására, valamint **a kórházakba felvett szegénybetegek költségeinek fedezetéül használtak fel**. Ezen intézkedés jelentős mértékben hozzájárult a kórházi ágyak számának emelkedéséhez.

Korányi Frigyes felhívta a figyelmet a tuberkulózis hazai elterjedtségére, és eredményes munkássága alapján **megnyílt az első tüdőbeteg szanatórium**.

Szalárdi Mór kezdeményezésére, a század végére a Fehér kereszt Országos Lelenc-ház Egyesület szervezésében bővült a gyermekmenhely szolgálat.

Farkas Károly vezetésével megalakult az **Általános Munkásbetegségélyező és Rokkant Pénztár**.

Hazánkban az 1876. évi XIV. tc. (**Közegészségügyi törvény**) olyan nagy hangsúlyt fektetett a prevencióra, hogy külön fejezetben foglalkozott az anya- és csecsemővédelemmel, bár ehhez még nem biztosított intézményrendszert. Az alapelvek között előírta minden hét éven aluli gyermek térítésmentes orvosi ellátását. A dajkasággal kapcsolatosan elrendelte, hogy csak orvosi ellenőrzés mellett történhet. A dajka csak egy gyermeket vállalhat. Az európai színvonalú törvényt követően a hatékonyságot biztosító intézményrendszer kialakítása a következő évtizedek feladata lett.

Elsőként a pusztító járványok megfékezése került előtérbe, aminek kapcsán széles teret biztosítottak az egészségügyi felvilágosításnak, az egyéni higiénére való nevelésnek.

A XIX. század utolsó évtizedére az anya- és csecsemővédelem két oldalról szerveződött:

- **az orvosok feladatköre** a korszerű szülészeti, csecsemő- és gyermekgondozás, valamint a gyermekgyógyítás feladatait ölelte fel,
- **a társadalmi összefogás** az anya-, csecsemő-, és gyermekvédelmet érintve magába foglalta a gyermekek egészségének megóvását is.

Mindezek ellenére a XIX. századfordulót követő évtizedekben, hazánkban a rohamosan csökkenő születésszám mellett igen magas volt a csecsemőhalálozás:

Év	Élveszületés/fő	Csecsemőhalálozás %
1913	640.566	20,1
1916	290.000	23,0

Ezen a katasztrofális demográfiai helyzeten, aminek előidéző okai között:

- a kivándorlási láz hatalmas méretei,
- az „egyke” következményei,
- a tudatlanság,
- a háború okozta emberveszteség,
- a gyermekek felnevelésének fokozódó költségei,
- az egészségügyi ellátás egyenlőtlenségei, valamint hiányosságai szerepeltek.

Néhány egyesület egymástól függetlenül, viszonylag szűk körben megpróbált valamit enyhíteni az adott helyzeten.

A Gyermekvédő Liga elsősorban az állami gyermekmenhelyek ügyét karolta fel. Stefánia hercegasszony kezdeményezése és védnöksége alapján **Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület** látogatónői az otthonaikban keresték fel a szülő nőket. Ezen egyesület működése csak a főváros területére korlátozódott, mivel az országos kiterjesztést az első világháború kitérése hátráltatta. Az **Uránia Nővédő Egyesület** egy központi tejkonyha felállításán fáradozott. A **Feministák Anya- és Csecsemővédő Bizottsága** a klinikák szülészeti osztályaira küldött látogatókat.

Egyéni kezdeményezésként:

Gróf Károlyi Lászlóné által létrehozott „**Fóti Organizáció**” 41 gyermekágyas anyának adott 6 hétig ételsegélyt és úgynevezett „vándorkosarakkal” látta el a két községi bábaasszonyt. 1915-ben megnyitotta a **Fóti Csecsemők Otthonát**, amelybe szükség esetén 6 hónapostól 9 éves korig vettek fel gyermekeket. 1916-ban **Gyermek Szállót** rendezett be, melynek feladata volt, hogy a beteg anya gyermekeit hivatásos védőnő gondozza ott, míg az anya fel nem gyógyul. **Tanácsadó Irodát** működtetett, ahol személyesen, négy szemközt fogadta a segítséget kérőket. A családi bajoktól, a bírósági peres ügyekig minden előfordult ebben az irodában, ahol a lehetőség szerint igyekezett minden bajt orvosolni. A jól szervezett munkásság eredményeként Fóton a csecsemőhalálozás 1916-ra 13%-ra csökkent.

Gróf Batthyány Ferencné a ménesi úti villájában 32 ágyas szülőotthont alakított ki.

Gróf Teleky Sándorné „**Szikra Otthona**” olyan egyedülálló és dolgozó anyáknak adott menedéket, akik a csecsemőikkel kívántak maradni.

Weisz Daisy csepeli gyárakban dolgozó anyák részére 50 férőhelyes bölcsődét építtetett.

Gróf Zichy Rafael és neje megszervezték az „**Anyák Körét**”, ahol elsősorban egészségügyi tanácsadó tevékenységet folytattak, valamint ismeretterjesztő előadásokat tartottak az anyák részére.

A csecsemőhalandóság elleni küzdelem céljait szem előtt tartva **Tauffer Vilmos** szülészprofesszor az anyával való törődés szülés előtti megvalósításáért, **Bókay János** gyermekgyógyász professzor pedig a csecsemők gondozása mellett, valamint a természetes táplálék (anyatej) propagálása érdekében emelte fel szavát.

Az orvosi irányítású **Fehérkereszt Országos Lelencház Egyesület** célja: a „segélytelen beteg gyermeket vallási, születési és lakhelyre való tekintet nélkül ápolni, gyógyítani, az anyáknak súlyos beteg kisdedeikkel együttes felvétele és ápolása”. A menedékothonokban a gyermekágyas anyák gondozásával és tanácsadással is foglalkoztak. Közadakozásból felépítették a **Fehérkereszt Kórházat és székházat**. A Fehérkereszt Kórház belügyminiszteri rendelet alapján 0-15 éves gyermekek gyógyításának fedezésére az Országos Betegápolási Alapból teljes költségterítést kapott.

Mindezek meghatározóan hatottak a csecsemővédelem céljainak, irányának meghatározására a katasztrofális helyzet elleni küzdelem terén. Az első világháború okozta megrázkódtatás, a mérhetetlen sok szenvedés, az egyre fokozódó mértékű csecsemőhalálozás miatti aggodalom a nemzet megmentését szívügyükként kezelő értelmiséget összehangolt elhatározásra készítette.

Tauffer professzor erről így emlékezett meg:

„A világremegés közepette szerencséje ügyünknek, hogy államférfiaink között akadtak olyanok is, kik a nemzet megújulásának programját eszük erejével, szívük melegével felkarolták. Céljukat szövetség formájában tartották elérhetőnek.”

Védőnői Szolgálat (mint Hungarikum!)

Az elképzeléseket hamarosan tettek követték és ehhez megnyerték az anya- és csecsemővédelem ügye iránt nagy érdeklődést mutató **Stefánia belga királyi hercegnő** – (aki Rudolf trónörökös felesége, majd többévi özvegység után Lónyai Elemér gróf nejeként élt hazánkban, 1945-ben bekövetkezett haláláig) – támogatását, és felkérték arra, hogy vállalja el a megalakítandó szövetség védnökségét. A kérést a hercegnő elfogadta.

A szövetség alakuló ülésére (1915. június 13-án vasárnap délelőtt 11 órakor) Budapesten, az új városháza közgyűlési termében Stefánia királyi hercegnő jelenlétében került sor, ahol ez alkalommal beszédet is mondott. Támogató beszédet tartott Gróf Apponyi Albert, Dr. Némethy Károly belügyminisztériumi államtitkár, Bárczy István a székesfőváros polgármestere, Tauffer Vilmos és Bókay János egyetemi tanárok. Ezt követően egyhangú szavazással döntöttek a szövetség megalakulásáról

Országos Stefánia Szövetség az Anyák és Csecsemők Védelmére

elnevezéséről, majd elfogadták a vezetőkre tett javaslatot is. A Szövetség Gróf Apponyi Albert elnökkel az élén, valamint öt szakosztállyal: *orvosi, szociálpolitikai, propaganda, jogi, közigazgatási*, megkezdte a működését. A szövetség a sürgős és nagy nemzeti feladat megvalósítását az alábbi célokkal tűzte ki:

- **a csecsemőhalandóság csökkentését** és ennek alapján
- **a nemzet számbeli erősödését és feljavítását.**

Az eredményesség érdekében anya- és csecsemővédelmet hirdettek meg, melyet két úton: szociális, valamint egészségügyi biztosítással kívántak elérni:

- az anya nem kerülhet rosszabb gazdasági helyzetbe azért, mert új embernek ad életet és gyermeket nevel,
- az anyát és magzatát óvni kell a szülési folyamat veszélyeitől,
- lehetővé kell tenni, hogy minden anya maga szoptassa csecsemőjét,
- a tudatlanság száműzendő a csecsemőgondozás területéről az anyák megfelelő tájékoztatásával,
- a társadalom tájékoztatása a csecsemőhalálozás nemzeti veszedelméről.

Ezen célkitűzések megvalósítását az ország egész területére kívánták kiterjeszteni, megszervezve az állami és társadalmi tevékenységet:

- propaganda akcióban: tanfolyamokkal, kiállításokkal, iskolai ünnepekkel, népszerű kiadványokkal, naptárakkal, vetített képekkel is igyekeztek emelni a lakosság egészségkultúráját,
- **védőnők és gondozónők képzésére** bentlakásos tanfolyamokat indítottak,
- védőintézeteket állítottak fel szakképzett orvosokkal és képzett védőnőkkel,
- tejkonyhákat működtettek,
- anya- és csecsemővédelmi múzeum felállítását tervezték,
- a Szövetség közreműködésével tervezték az állami és helyhatósági gyermekvédelem körébe tartozó hatósági és társadalmi tevékenységet.

A Szövetség törekvéseit az államhatalom, valamint a társadalom megértéssel fogadta. A Szövetséghez csatlakozó egyesületek megtarthatták autonómiájukat. Még a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztárakat is sikerült az együttműködésbe kapcsolni. A fejlődés további eredményei már a megalakulást követő második évben (a 39.088/1917. XII., valamint a 135.840/1917. XIV. sz. rendeletekkel) a belügyminiszter az anya- és csecsemővédelmet állami feladatnak nyilvánította, annak végrehajtásával, átruházott hatáskörben az Országos Stefánia Szövetséget bízta meg.

A munkamódszerről Tauffer professzor az alábbiakat írta:

„Minekünk be kell hatolni a nép közé, hajlékaikban kell felkeresni őt, be kell férköznünk a bizalmába, le kell küzdenünk előítéleteit az új iránt és ki kell ragadnunk a rossz szokások és babonák karmaiból, ha arra várunk, hogy ő jöjjön hozzánk tanács- vagy segítségért: ügyünk veszve van. Ehhez a munkához a társadalom saját gyermeke szükséges, ki többé-kevésbé bizalmasa a szülő anyának és a családnak”.

Az akció gerincét a hivatásos és megfelelően kiképzett védőnői szervezetre alapították.

- Az egész közegészségügy az **orvosi karon**,
- a szülészet a jól képzett **bábákon** nyugszik,
- az anya- és csecsemővédelemnek pedig az elméletileg és gyakorlatilag képzett **védőnői testületen** kell nyugodnia – hangoztatták.

A védőnők feladatát az alábbiak szerint fogalmazták meg:

1. „Az anyát otthonában felkeresni és bizalmát megnyerni, nevelve, vezetve csecsemője szoptatása és egészségben való felnevelése érdekében.”
2. „A védőnő körzetében lehetőség szerint már a terhesség alatt és a szülés közeledtével puhatolódzék az érintetteknek, vajon lehet-e segítségére higiénés szempontból, szociális támogatással, vagy anyagi szükség esetén”.

„Ilyen munkára csak melegszívű és intelligens nő való, aki veleszületett és belenevelt értékes lelki tulajdonságokhoz még hozzátanulta mindazt, amit higiénés, gyermekápolási és szociális szempontokból tudnia szükséges avégből, hogy az anyáknak és csecsemőiknek támogatója lehessen a család és a nemzet érdekében.

... az anya- és csecsemővédelem nem akkor kezdődik, amikor az egészséges csecsemő szép melegen bepólyázva az anya emlőjén csüng, hanem akkor, amikor a terhesség és szülés ezer veszélye között a világrajövetel esélyeivel küszködik. Más szóval, az új emberkét nem akkor kell oltalomba venni, amikor az anyakövvezető már beregisztrálta, hanem akkor, amikor a magzat-életet az anya szíve alatt hordja.”

Írta mindezeket a védőnői munka iránt elkötelezett Prof. Tauffer Vilmos.

1915-től már kifejezetten az előzőekben ismertetett célra indult az első **2 hetes védőnői tanfolyam** Prof. Tauffer Vilmos, Prof. Bókay János, Berend Miklós gyermekorvos és Szana Sándor állami gyermekmenhely igazgató főorvosa vezetésével.

A növekvő társadalmi igényeknek eleget téve egyre több tanfolyamot indítottak.

1916-ban belügyminisztériumi „Szabályzat” (186.591 sz.) a tanfolyamidőt **6 hetesre emelte**. A következő évben peddig már Budapesten kívül további 6 városban (Szeged, Temesvár, Nagyvár, Kolozsvár, **Szombathely**, Debrecen) szerveztek védőnői tanfolyamokat. Megjelent a védőnők első tankönyve is: Bókay János: „Az egészséges csecsemő”, Tauffer Vilmos: „Terhesség, szülés, gyermekágy”, Berend Miklós: „A beteg csecsemő”, Szana Sándor: „A védőnő szociális

feladatai” című fejezetekkel. 1918-ban a tanfolyam idejét újabb belügyminiszteri rendelettel (6769/1918. XIV.sz.) **3 hónapra emelték**. Ettől az időtől kezdve, akik 3 hónapos tanfolyamot végeztek „**hivatásos**”, a 6 hetes tanfolyamosok pedig a „**mellékfoglalkozású**”- védőnő elnevezést kaptak. 1921-ben a Szövetség székházában már bentlakásos **1 éves tanfolyam indult**. 1925-ben már megszabták a felvétel feltételeit is, majd **végül is 22 hónapos elméleti és gyakorlati képzés** után állhatott munkába az okleveles védőnő.

A védőnői munkát a Szövetség **Központi** Irodája koordinálta. Itt szervezték meg a tanfolyamokat is. 1920-ban a „Holland Misszió” támogatásával tejkonyha létesült. A következő évben itt nyílt meg a „Gróf Apponyi Albert Anyaotthon” is. Az anya- és csecsemővédőnők testülete az alábbi togozódásúvá fejlődött:

- 1. Országos védőnők** eleinte a társadalom előkelő hölgyei közül, akiknek külön speciális tanfolyamot szerveztek,
- 2. Hivatásos védőnők**, akik szervezett képzésben részesültek, közülük kerültek ki:
 - **a központi védőnők** az országos biztosok mellé,
 - **a törvényhatósági védőnők**,
 - **a városi, községi „körvédőnők”**, a 10.000 lakosnál nagyobb településekre,
- 3. Mellékfoglalkozású védőnők** elsősorban a kisebb 3.000 lakosnál kevesebb népességű településeken dolgoztak (rendszerint a falu tanítónője, az orvos, vagy a jegyző felesége vállalta el ezt a feladatot a sajátja mellett. Későbbiekben az a munkakör megszűnt.

A védőnői munka gerincét a prevenció képezte. A Szövetség 10 éves évfordulóján megjelent kiadványban az alábbiak olvashatók:

„Nem a betegség gyógyítása a cél, hanem a tanítás, az oktatás mellett elsősorban minden olyan körülmény elhárítása, mely a jövő generáció fejlődését, az életképességét károsan befolyásolhatja.”

A védőnők egészségnevelő munkáját számtalan, a Szövetség által kiadott könyv, broszúra, röpcédula, plakát, iskolai falitérkép segítette.

1930-ra elérték, hogy minden 10.000 lakosú településen már működött védőnő. Ezt követően pedig a szervezőmunkát fokozatosan kívánták kiterjeszteni az 1000-3000 lélekszámú településekre, valamint az alföldi tanyavilág fele is. Ezen utóbbi tervek nem valósulhattak meg az állam egyre súlyosbodó gazdasági helyzete miatt. Átmeneti segítséget jelentett az Amerikai Vöröskereszt meghatározott idejű jelentős készpénz, valamint segédanyagok formájában nyújtott támogatása. A Szövetség fenntartása egyre inkább a védőintézeteket fenntartó településekre hárult.

A vesztes első világháború után az egyharmadára csonkított ország megmaradt lakosságának egészségi állapota azonban további erőfeszítéseket igényelt.

Időközben kialakult egy új úgynevezett általános egészségvédelmi és családgondozói rendszer is. Néhány esztendeig (1927–1940) még párhuzamosan működött az Országos Stefánia Szövetség, valamint a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat. Ezt az állapotot szüntette meg a 730/1940 sz. rendelet, melynek értelmében a Stefánia Szövetség beolvadt a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálatba.

ZÖLDKERESZTES EGÉSZSÉGVÉDELMI SZOLGÁLAT (1927–1944)

Johan Béla (1889–1983), a Szent István Kórház patológusa meghívást kapott az Egyesült Államokba, ahol a patológia korszerű ismereteinek tanulmányozása mellett az érdeklődését a falusi egészségügyi ellátás szervezete és működése is felkeltette. Egy éves USA-beli tanulmányút után Európa különböző országaiban ismerkedett a közegészségügyi ellátással, valamint az oltóanyagok előállításával is. Ezt követően a Rockefeller Alapítvány támogatásával 1927-re a felépített és átadott **Országos Közegészségügyi Intézet** igazgatójává nyert kinevezést. Ezen intézet lett ezt követően a hazai higiéné elméleti és gyakorlati központja, amely önállóan végezte a közegészségügyi munka szakmai irányítását és ellenőrzését. Johan Béla már az intézet megalakítása előtt egy évvel kidolgozta a falusi egészségvédelmi munka rendszerét, mely alapján elindította a falusi egészségügyi szolgálat kiépítését. A szervezetet **Zöldkeresztnek** nevezte el, utalva a környezet tisztaságának megóvására.

A Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat első mintajárása a gödöllői lett, melyet továbbiak követtek, többek közt a **pécsi is**. A mintajárásokba kinevezett védőnőket Debrecenben, a Magyar Királyi Tisza István Tudományegyetemen működtetett **Ápolónő és Védőnőképző Intézetben** képezték ki. 1930-ban az Országos Közegészségügyi Intézetben is megindult a képzés, a Rockefeller alapítvány újabb támogatásával. A képzés kettős célú volt. **Egy-személyben ápolónőket és védőnőket képezték**. Két és fél év után ápolónői és védőnői oklevelet kaptak a hallgatók. Az ápolási ismeretek nem a kórházi fekvőbetegellátásra fókuszáltak, hanem az otthoni ápolással kapcsolatos problémák megoldására. A képzés időtartamát később 3 évesre emelték. A növekvő igények szükségessé tették a védőnői létszám emelését, így további intézetek megnyitására is sor került.

A Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálatban a védőnő az alábbi feladatkörökben működött közre:

- anya- és csecsemővédelem,
- iskolaegészségügy,
- nemibetegségek és TBC elleni küzdelem,
- szegénybetegek otthoni ápolásának szervezése, valamint szociális gondozás.

A védőnő munkája az előbbieken felsorolt területeken az alábbiak szerint történt:

- Segédkezés a különböző tanácsadásokon. A gondozottak meglátogatása otthonaikban, iskolákban. A szociális helyzet felderítése, rászorultság mértékének megállapítása, a család szociális megítélésére javaslattevés.
- Egészségügyi ismeretterjesztés, melyek igen hatásos lehetősége adódott a családlátogatás során. Ugyanis a család szociális körülményeinek teljes ismeretében lehet csak megfelelő tanácsokat adni.

„Milyen »könnyű« a védőnőnek elmagyarázni a gázzal, vízvezetékekkel, esetleg jégszekrényvel is ellátott városi lakásokban az anyának, hogy hogyan készítse el az elválasztáskor csecsemője részére az ételt, és milyen nehéz ezt megoldani egy szegény zselér házában, ahol tüzelő sincs, ahol egy tiszta lábos sincs! Itt van igazán szükség a védőnő egész tudására, ügyességére, amikor összeül a kisgyermekes anyával és együtt csinálják meg a »haditervet«, miképpen készítsék elő – a semmiből – a szükségeset.”

Írta Johan Béla: „**Gyógyul a magyar falu**” című munkájában.

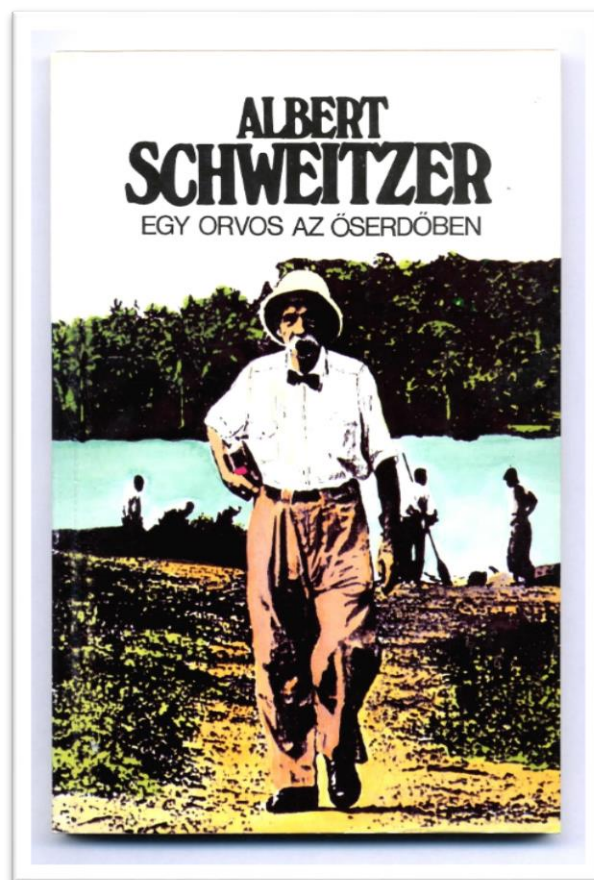
Az ismeretterjesztés másik eszközével, az előadással a védőnő elsősorban az iskolákban élhetett, amire a képzése során fel is készítették.

- A családgondozás során a családanyák megtanulták az élet egészséges fenntartásához szükséges higiéniát. A védőnőnek mindig tisztán kellett látni a végső célt, abból kellett megvalósítani a maximumot, ami az adott körülmények között elérhető volt.
- A későbbiekben a védőnői munka jelentős eleme lett a védőoltásokkal kapcsolatos tennivaló is.

A Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat védőnői a II. világháború alatt és az azt követő években az előzőekhez hasonló módon végezték feladataikat. 1950-től a szovjet mintára átszervezett magyar szocialista egészségügy keretei között látták el átalakított feladataikat.

Magánjótékony

Az úgynevezett magánjótékony – bár a társadalmi jótékony egész területe is egyéni jótékonyból tevődik össze – mint különálló, elszigetelt egyéni jótékonykodás az újkorban is jelen van, szinte megszámlálhatatlan kiemelkedő cselekvény révén. Tananyagunk terjedelme csak egy Nobel-békedíjas szeretethős bemutatását teszi lehetővé.



60. ábra
Albert Schweitzer egy orvos az őserdőben

Albert Schweitzer (Keysersberg – Elzász: 1875; – Lambaréné – Gabon: 1965), aki evangélikus teológus, zenetudós, orgonista, orvos és humanista filozófus volt egyszemélyben.

Harminc éves – a strassbourgi egyetem teológiai fakultásának jeles tanára, a teológiai szeminárium igazgatója, prédikátor és híres orgonaművész –, elhatározta, hogy hátat fordít eddigi sikeres életpályájának, és olyan feladatot vállal, amellyel a rászoruló embereket még jobban, hatékonyabban szolgálhatja. Megkezdte orvosi tanulmányait (1905-ben), majd orvosi diplomával a zsebében saját pénzéből orvosi felszereléseket és gyógyszereket vásárolt, majd elindult (1913-ban) Gabonba, a francia gyarmatra – ápolónővé átképzett felesége társaságában, hogy a párizsi evangélikus misszió lambarénéi állomásán megkezdje orvosi tevékenységét.

Eleinte a szabad ég volt a rendelője. A betegek elhelyezését pedig egy-két barak szolgálta. Az őserdei kórház azonban folyamatosan fejlődött, hírnévre tett szert. A világ minden részéről (**hazánkból is**) érkezett személyzet Lambarénébe (önkéntes orvosok és ápolók), hogy segítsék a kórház működését, amely végül is 80 épülettel 600 beteget és ugyanannyi családtagot tudott elhelyezni.

Schweitzer a lambarénéi tartózkodását meg-megszakítva előadó körutakat tett és orgonakoncerteket adott. A bevételei a kórház fenntartását szolgálták.

Az őserdő orvosa, „**a nagy fehér varázsló**” – ahogy a bennszülöttek nevezték – emberbaráti, áldozatos tevékenységével kivívta a világ népeinek tiszteletét: 1952-ben Nobel-békedíj kitüntetésben részesült.

„Két tapasztalat árnyékolja be életemet: az egyik az, hogy a világ érthetetlenül titokzatos és gyötrelmes, a másik pedig, hogy az emberiség szellemi hanyatlásának korszakában születtem.”

Albert Schweitzer ezzel a mondattal indította: „**Életem és gondolataim**” című visszaemlékezésének Epilógusát 1931-ben, az addig eltöltött 56 évének keserű summázataként. A következő mondatban azonban így folytatta:

„Akkor találtam meg létem célját, amikor felismertem az élet tiszteletének elvét.”

NEMZETKÖZI VÖRÖSKERESZT

- Történelmi előzmények
- Közvetlen előzmény
- Alkotmányozó Konferencia
- Genfi egyezmények
- Nemzetközi Vöröskereszt szervezete
- Magyar Vöröskereszt

Történelmi előzmények (szemelvények)

A monda szerinti mitikus időkben a **pelikán** – éhség idején – a saját vérével táplálta kicsinyeit.

Irgalmas szamaritánus gondozásba vette és ápolta a rablók által megtámadott és kifosztott embertársát.

Szt. Márton Sabariában (Szombathely) 316-ban született római légiós katona, egy fagyos téli napon megosztotta köpenyét a városkapuban didergő koldussal.

Manthoni Szt. Bernát (1091–1153) 1125-ben alapított kolostorának szerzetesei kötelesek voltak a veszélyben forgóknak segínyt nyújtani az e célra betanított kutyák segítségével.

Magyarországi Szt. Erzsébet (1203–1231) által, éhség idején az eisenachi szegények számára vitt alamizsna, a rosszindulatú rokonai előtt rózsává változott.

Marillac Ludovica (1591–1660) az irgalmas nővérek első rendfőnökének nővérei: sok elhagyott gyermekkel az árvaházakban, szegényekkel és aggok ápolóintézeteiben, harctéren a sebesültek ápolásával foglalkoztak. Felváltva látogatták és ápolták az otthonaikban és a gályarabok kórházaiban fekvő betegeket is.

Wesselényi Miklós (1796–1850) kiemelkedő szerepe az 1838-as pesti árvíz áldozatainak mentésében (emlékét dombormű őrzi Budapesten a Kossuth L. utcában)

A háborúk okozta szenvedés és pusztítás évezredek óta az emberiség egyik legsúlyosabb csapását jelentette. Az ókori és középkori háborúk áldozatai semmiféle jogi védelemben sem részesültek. Nem kímélték a háborúk a polgári lakosságot sem.

Érthető, hogy az emberiség legjobbjai már régóta foglalkoztak azzal a gondolattal, hogy enyhítsenek a háborúk okozta szenvedéseken.

Az ókorban szokás volt, hogy a győztesek kezére jutott sebesült harcosokat megölték. Azonban, ha alkalmanként életben hagyták, esetleg meg is gyógyították őket, ez csak azért volt, hogy a győzelmi felvonulásban a győzelem tanúiként, majd rabszolgaként alkalmazzák őket.

A sebesültek humanitárius kezeléséről, egyes esetektől eltekintve – amely a görögöknél és a rómaiaknál fordult elő – csak Keletről ismerünk adatokat.

Kyros (Kr.e.: 559–529) perzsa király elrendelte a hadseregben szolgálatot teljesítő orvosainak, hogy a sebesülten fogságba esett kaldeusokat a sajátjaikkal azonos gondossággal kezeljék.

Az indusok által lefektetett **Manu-törvény** megtiltja a fegyvertelen, alvó vagy sebesült ellenség megölését. Ugyancsak megtiltja a mérgezett, vagy kampóval, horoggal ellátott dárda, nyíl, gerely használatát.

Johannita – Máltai Betegellátó Lovagrend (1120) szerepe a keresztes hadjáratokban, majd azt követően.

A sebesültellátás semlegességére törekve kezdeményezésként az a megegyezés tekinthető, aminek eredményeként **Szaladin szultán** (1169–1193) a Johannita-rend lovagjainak megengedte a hadifogoly keresztények ápolását.

Nyugaton az újkor kezdete óta 1863-ig 291 egyezmény és egyezség született, melyek a hadifoglyok kezelésére, cseréjére és váltságdíjuk megállapítására, illetve szabályozására vonatkozik. Ezeknél az egyezményeknél az anyagi érdekek domináltak, kivételesen humánus alapelvek is érvényre jutottak bennük.

Kanizsai Dorottya (1490–1532) – Perényi Imre nádor özvegye –, a siklói vár úrnőjének **szerepe** a mohácsi csata (1526. aug. 29.) sebesültjeinek ápolásában, valamint a halottak saját pénzén fogadott 400 emberrel történő tisztos eltemetetésében.

Hugo Grotius (1583–1645) ismert holland jogtudós, az emberi jogok megfogalmazója az 1616-ban megjelent „**De iure belli et pacis**” című munkájában hangsúlyozza, hogy a háborús jogban sem lehet az általános emberiség bizonyos alapelveit figyelmen kívül hagyni.

A franciák valamint a németalföldi országgyűlés között 1673-ban létrejött egyezségben először fektették le, hogy a fogoly orvosokat, sebészeket és gyógyszerészeket váltságdíj nélkül kell szabadon bocsájtani.

Igen **figyelemre méltó az a szerződés**, melyet **az angol hadvezér, valamint a francia marsall kötött (1743-ban)**. Az egyezmény alapján mindkét fél kötelezte magát, hogy a fogságba esett sebesülteket és betegeket ápolják, s engedélyezik nekik, hogy saját költségükön orvosokat és szolgálkat fogadhatnak, tartózkodási helyüket önként megválaszthatják a kiváltásukig. A kórházakat a harci események alatt megóvják, s a bennük visszahagyott betegek és sebesültek nem tekintendők hadifoglyoknak. Az elfoglalt területen visszamaradt orvosok és ápolók tevékenységüket háborítatlanul tovább folytathatják, vagy bántatlanul visszatérhetnek hazájukba.

Jean Jacques Rousseau (1712–1778) 1762-ben megjelentetett „**Contrat social**”-ban (Társadalmi szerződés) hirdeti, hogy a háború nem az egyes emberek közötti, hanem az államok közötti viszály. Az egyes harcosok csak mint katonák és nem mint ellenségek állnak egymással szemben. Abban az esetben, ha leteszik a fegyvert, senkinek sincs joga az életükhöz. A sebesült nem tekinthető harcosnak.

Johann Leberecht Schmucker (1712–1786) porosz orvos, fősebész a Nagy Frigyes hadseregében, a kórházak semlegességéért szállt síkra.

Bernhard Christoph Faust (1755–1842) német orvos egy felhívását: „A háborúra vonatkozóan”, a következőkkel zárta: „Szent legyen a beteg! Szent a sebesült! És embertelen a háború!” Nemsokára a civil lakosság sem tett különbséget a saját, valamint az ellenség sebesültjei között. Ez a gondolkodásmód a napóleoni háborúk idején ismételtén kifejezésre jutott. A wagrami igen véres ütközet után 1809-ben pl. a bécsi polgárok a francia sebesülteket az osztrákokkal együtt kocsikkal a csatarérről elhozták, – mivel a kórházak túlszűfoltak voltak – ezért a házaikban ápolták őket.

August Ferdinand Wasserfuhr (1747–1867) porosz főorvos egy cikkében azt javasolta, hogy a sebesült katonákat nem ellenségként kell tekinteni. A kórházak személyzete számára a megszálláskor minden szabadságot biztosítani kell, hogy tevékenységüket folytathassák, s amennyiben lehetséges, a rokkantakkal hazájukba vissza kell küldeni őket is. „A sebesült, tehetetlen testvérekkel való együttérzésnek” nemzetközi jogi alapot kell biztosítani.

Guillaume Henry Dufour (1787–1875) 1847-ben a svájci kantonok államszövetsége hadseregének főparancsnoka a hadosztály-parancsnokoknak figyelmeztetést küldött, amely a következő mondatot tartalmazta: „Amennyiben egy ellenséges csapatot viszsza kell küldeni, úgy a sebesültjeit ugyanolyan körültekintéssel kell ápolni, mint a sajátjainkat.”

Kossuth Zsuzsa országos főápolónő szerepe az 1848/49-es magyar szabadságharc idején.

Florence Nightingale az angol kórházak törökországi ápolónői intézménye főfelügyelőjének szerepe a krími háborúban (1853).

Nikolaj Ivanovics Pirigov az orosz hadsereg orvosfőnökének szerepe a krími háborúban.

Clara Barton ápolónő szerepe az amerikai polgárháború idején.

Közvetlen előzmény

A **Vöröskereszt** létrejöttét kutatva is egy háborús esemény színhelyére jutunk. **1859** az osztrák–olasz–francia háború éve. Egymást követik a véresebbnél véresebb ütközetek: Montebello, május 20. – Magenta, június 4. – **Solferino, június 24.**

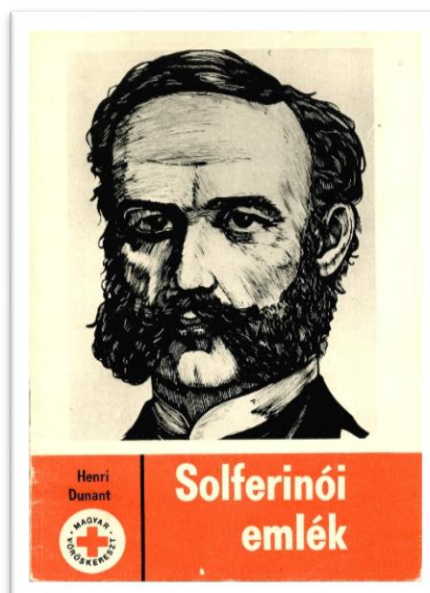
A rendkívül nagy emberveszteséggel járó ütközet Napóleon javára dőlt el. **A sebesültek fő gyűjtőközpontja Castiglione volt.** Az ellátásuk azonban teljességgel elégtelen volt. Nem volt elegendő hely a sebesültek elszállásolására. Sok sebesültet a csataterren, vagy a templom lépcsőin kellett sorsára hagyni. Bár az ott tartózkodó orvosok minden erejüket megfeszítve dolgoztak, lehetetlen volt a több ezer sebesültet megfelelően ellátni. Ekkor érkezett ide **Henry Dunant** (1828–1910), svájci bankár, aki üzleti ügyben kívánt találkozni III. Napóleonnal. A csata közel 40.000 halottjának, illetve sebesültjének iszonyatos látványa arra készítette, hogy cselekedjék. A szomszédos falucska lakosaiból önkéntes segítőköt szervezett, akik nemzetiségre tekintet nélkül ápolásban, ellátásban részesítették azokat, akiknek ezen segítség még valamit jelenthetett. Ő maga is személyesen bekapcsolódott a sebesültek ellátásába, féltő gonddal ügyelve arra, hogy a sebesültek megfelelő ellátást kapjanak. Mikor észrevette, hogy egyes olaszok a sebesült osztrák katonákat szidalmak közepette akarják kirekeszteni

az oltalmat jelentő templom falai közül, felkiáltott: „Tutti fratelli!” („Mind testvérek vagyunk!”) A dunanti példa nyomán megnyíltak a szívek egy nemes eszme előtt. A közös segítőkészség ereje csodát tett.



61. ábra
H. Dunant

Az elődök jószándéka nem kisebbíti Dunant érdemét, aki a solferinói csatatéren maradt sebesültek ellátását szervezte meg. Ami leginkább az elődök fölé emeli ezt az emberbarátot, mindenek előtt az, hogy nem tekintette befejezettnek küldetését azzal, hogy a sebesültek összegyűjtését és ápolását megszervezte. Hazatérve könyvet írt 1862-ben „**Solferinói emlék**” címmel megrázó élményeiről, hogy – tudatosan arra törekedve – felrzza az európai közvéleményt, és a szükséges lépések megtételére hívja fel Európa kormányait.



62. ábra
Solferinói emlék
Magyar Vöröskereszt kiadása (1978)

Dunant könyve három fejezetre tagozódik:

- **A csata eseményeinek leírására**, valamint a sebesültellátás terén nyert személyes tapasztalataira.
- Javasolta, hogy már békeidőben **hozzanak létre olyan segélyszervezeteket**, amelyek háborús körülmények között önként vállalják a sebesültek ápolását és ellátását.
- Másik javaslata azt célozta, hogy **nemzetközi** kormány szintű **egyezménnyel szabályozzák** a háborúk áldozatainak védelmét, a sebesültek ápolását, gondozását.

Könyvének nagy visszhangja volt. Közvetlenül a megjelenése után felkereste a szerzőt **Gustave Moynier**, a Genfi Közjóléti Társaság elnöke, és felajánlotta támogatását. **Charles Dickens** is magáévá tette Dunant elgondolásait, és teljes tekintélyét latbavetve segítette győzelemre az eszme megvalósulását. **Victor Hugo** pedig az alábbiakat írta Dunantnak: „Ön jósággal fegyverzi fel az emberiséget és ezzel a szabadság ügyét szolgálja...” Dunant humanista tervei megvalósításának érdekében Genfben telepedett le. Sikerült az ügyért lelkesedni tudó, ugyanakkor eléggé befolyásos munkatársakat toborozni.

A **Genfi Közjóléti Társaság** 1863. február 9-i ülésén megvitatta „A hadviselő seregek mellé rendelendő önkéntes ápolótestületek” szervezésének lehetőségeit. Így jött létre az úgynevezett **„Ötök bizottsága”**: Henry Dunant, Gustave Moynier genfi ügyvéd, Louis Appia sebész (akivel Dunant a solferinói csataterén ismerkedett meg), Guillaume Henry Dufour tábornok a svájci hadsereg vezérkari főnöke és Théodore Maunoir sebész a Genfi Közjóléti Társaság tagja. A bizottság elnöke: G. H. Dufour tábornok, titkára pedig H. Dunant lett.

Dunant az „ötök bizottsága” küldötteként 1863 szeptemberében részt vett a Berlinben megtartott nemzetközi statisztikai kongresszuson, és tájékoztatta a résztvevőket a nemzetközi jelentőségű kezdeményezésükről. Bejelentette, hogy október 26-ára nemzetközi konferenciát hívnak össze Genfben „a háború idején megsebesült katonák megsegítésére szolgáló nemzetközi és állandó segélytársaságok létrehozása” céljából. A kongresszus kedvezően fogadta a javaslatot.

Alkotmányozó Konferencia

Dunant nagy egyezménytervezetet terjesztett a nemzetközi konferencia elé:

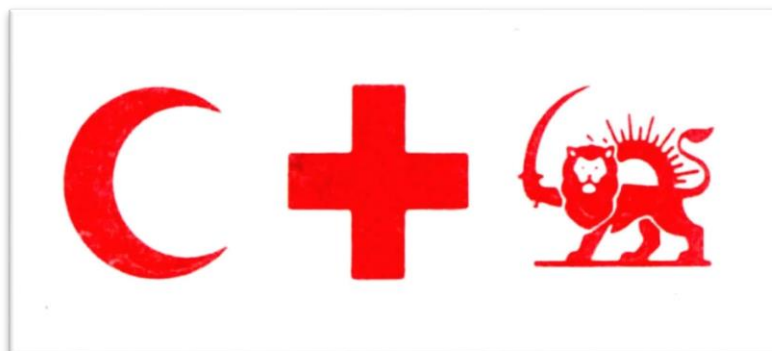
- „Európa valamennyi kormánya részesítse védelmében és magas pártfogásában az **Általános Nemzeti Társaságot**, amelyet Európa minden fővárosában létre kell hozni, s amelynek tagjai a leginkább tiszteletnek örvendő és legjobban becsült személyek legyenek.
- Ugyanezek a kormányok nyilvánítsák ki, hogy ezentúl a katonai egészségügyi személyzetet, s azokat, akik ez utóbbiaktól függenek, beleértve az elismert önkéntes segélynyújtókat, a hadviselő hatalmak úgy tekintik, mint semleges személyeket.
- Háború esetén a kormányok segítsenek megkönnyíteni a személyzetnek és a segélyfelszerelésnek az elszállítását, amelyet ezek a társaságok a háború által sújtott országokba fognak továbbítani.”

A konferencián 14 ország küldöttei vettek részt, és kisebb módosításokkal elfogadták a javaslatot. A kezdeményezés jelentőségét elismerve nemzetközi jelzésként, **felsőjelüknek a svájci zászló (vörös alapon fehér kereszt) felcserélt színeit (fehér alapon vörös kereszt)** fogadták el, és elnevezésként a **Vöröskeresztet** használták.

A konferencia nagyjelentőségű a Vöröskereszt történetében. Ez kifejeződik abban is, hogy később a Vöröskereszt Alkotmányozó Konferenciájaként vált ismertté. Ajánlásait követve sorra alakultak meg a **nemzeti társaságok**, amelyek megkülönböztető jelzésként a **Vöröskeresztet használták**.

A bajba jutottak megkülönböztetés nélküli védelmét hirdető és megvalósító Vöröskereszt tehát 1863-ban alakult meg, és elindult világméretű fejlődésének útján.

Mivel az iszlám vallású népek nem tartották elfogadhatónak vallási felfogásukkal a kereszt használatát, török javaslatra 1879-ben **Vörös Félhold** elnevezéssel jelölték meg segélyszervezetüket, és felségjelként is a Vörös Félholdat használják. Egyetlen ország – Perzsia (Irán) – pedig a régi perzsa hagyományokra hivatkozva a **Vörös Oroszlán és Nap** elnevezéssel és emblémával jelölte meg segélyszervezetét (ez utóbbi elnevezés és embléma napjainkban már nem használatos, helyette a Vörös Félhold szerepel). Izrael nemzetközileg még nem teljesen elismert állam, ezért segélyszervezetét az ország határain belül **Vörös Dávid-csillag**-gal jelölheti.



63. ábra
Az elfogadott jelzések

Genfi Egyezmények

A Vöröskereszt Alkotmányozó Konferenciájának jelentőségét fokozza, hogy kezdeményezése alapján hívta össze **1864**-ben a Svájci Szövetségi Tanács, valamint a francia kormány az első Genfi Egyezményt megalkotó diplomáciai értekezletet, melynek tervezetét G. Moynier készítette el. 16 ország fogadta el a meghívást, összesen 26 hivatalos személyiség érkezett küldötként, akik által hosszú tárgyalások eredményeként közjogi formába öntve megszületett a **Genfi Egyezmény**. A teljes felhatalmazással bíró 12 ország vezetői augusztus 22-én aláírták „**A hadra kelt fegyveres erők sebesültjei és a betegek helyzetének javításáról**” szóló egyezményt, amely a Nemzetközi Vöröskereszt alapokmánya lett.

Az egyezmény 10 cikkelyben rögzítette a kórházak és az egészségügyi személyzet semlegességét, a lakosság azon kötelezettségét, hogy a harctérre vált területen lévő összes sebesültnek segítséget nyújtson, függetlenül a hovatartozástól, a harcképtelenné vált katonák hazaküldését, a tábori kórházak, gyógyszer-, kötszerraktárak és az egészségügyi személyzet megkülönböztető jellel való ellátását. A megkülönböztető jel fehér alapon Vöröskereszt.

Az 1864-es Genfi Egyezményről később kiderült, hogy számos ponton kiegészítésre szorul. **1906**-ban éppen ezért kihagyták az előzőből mindazt, ami alkalmatlannak bizonyult, ugyanakkor lényegesen ki is bővítették, és **a tengeri háborúk sebesültjei, betegei és hajótöröttjei védelmére** is kiterjesztve fogadták el, mint a **II. Genfi Egyezményt**.

Az előző egyezményeket 1929-ben továbbfejlesztették, egyidejűleg pedig olyan egyezményt dolgoztak ki, amelyik a **hadifoglyok iránt tanúsítandó magatartást** is részletesen szabályozza, tekintettel az első világháború történéseire: **III. Genfi Egyezmény**.

A második világháború szörnyű megpróbáltatásai után 1949-ben Genfben az államok képviselői újabb egyezményt írtak alá a **polgári lakosság háború idején való védelméről**: **IV. Genfi Egyezmény**.

Hivatalosan **a humanitárius nemzetközi jog** (a keletkezésének helyéről, röviden **genfi jog**) célja nem a fegyveres összeütközések szabályozása, hanem a hadműveletek által veszélyeztetett emberek megóvása, amely az áldozatok oldaláról veszi figyelembe a problémát. Olyan nemzetközi jogszabályokról van szó, amelyek a humanitás – az emberiség – szellemének szolgálatában állnak.

A Nemzetközi Vöröskereszt szervezete

Az tapasztalható, hogy a közvélemény, gyakran még a hivatalos megnyilvánulások is tévesen használják ezt az elnevezést. Ezért indokolt, hogy alkotóelemeit röviden áttekintsük.

- **Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága** a Genfi Egyezményekben biztosított nemzetközi jogi status alapján közvetlen kapcsolatot tart fenn az ENSZ-szel, valamint a világ országainak kormányaival.
Alapvető funkciója: A fegyveres konfliktusok áldozatainak védelme, segítése. Kivétezt helyzetekben közvetítő szerepet vállal a szemben álló felek között. Fegyveres konfliktus idején egyetlen nemzetközi intézmény, amely hatékony segítséget tud nyújtani. Semlegességét a szemben álló felek általában elismerik és helyszíni jelenlétét is megengedik.
Feladatai: Gondoskodik a XX. Nemzetközi Konferencián elfogadott vöröskeresztes alapelvek érvényesítéséről. – Elismer minden újonnan alakult, vagy újjalakított, az elismerési feltételeknek megfelelő nemzeti Vöröskereszt társaságot, és erről értesíti a többi nemzeti társaságot. – Ellátja a Genfi Egyezményekből reá háruló feladatokat. Munkálkodik az egyezmények hű alkalmazásán.

– Foglalkozik a humanitárius egyezmények feltételezett megsértésére vonatkozó panaszokkal. – Semleges intézményi minőségében akcióba lép háború, polgárháború, vagy belviszály esetén.

Hozzájárul az összeütközések esetén az orvosi személyzet és az orvosi felszerelés előkészítéséhez és fejlesztéséhez együttműködve a Vöröskereszt szervezetekkel, a fegyveres erők egészségügyi szolgálataival, és más illetékes szervezetekkel.

A Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága genfi székházában működik a **Központi Kereső Szolgálat**, amely a háborúban eltűnt személyek sorsának felderítését végzi, valamint a szétszakadt családok tagjai közötti kapcsolatok megteremtését látja el. – Kétévenként adományozza a **Florence Nightingale kitüntetés**. – **Folyóirata** a „Revue Internationale de la Croix-Rouge”, angol és spanyol változatban is. – A Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága által 1888-ban választott jelszó: **„Inter arma caritas”** (Könyörületesség a háborúban).

- **Vöröskereszt Társaságok Ligáját 1919-ben**, a dunanti kezdeményezés alapján létrejött **nemzeti társaságok alapították**, a vöröskeresztes tevékenység békés körülmények közötti koordinálása céljából. A Ligának minden nemzeti társaság egyenlő jogú tagja lett. A Liga általános célját az 1976-ban megalkotott új alapszabály az alábbiak szerint határozta meg: „A Liga általános célkitűzése, hogy mindenkor és minden módon ösztönözze, előmozdítsa, megkönnyítse és fellendítse a nemzeti társaságok humanitárius tevékenységét az emberi szenvedések megelőzése, vagy enyhítése érdekében...”

Leghatékonyabb tevékenysége a természeti katasztrófák áldozatainak nyújtandó nemzetközi segélyakciók szervezése, valamint az egészségügyi tevékenység segítésére irányul.

A vöröskeresztes mozgalom fejlődése szempontjából igen jelentős állomás a Liga létrehozása. A Liga újszerű törekvéseivel átmentette a Vöröskeresztet a történelmi átalakuláshoz igazodni képes mozgalommá. A háborús konfliktusokban végzendő feladatok mellett előtérbe került a békés körülmények közötti vöröskeresztes tevékenység. Székhelye 1939-ig Párizs volt. A második világháború tragikus eseményei arra késztették a Liga vezetőségét, hogy a világszövetség székhelyét a mozgalom kezdeményezőjének városába, Genf-be tegyék át. A mozgalom működési területeinek gazdagodása, a békés körülmények közti egyre hatékonyabb munka a régi jelszó megtartása mellett új jelszó elfogadását indokolta.

Az új jelszót **„Per humanitatem ad pacem”** (Emberiességgel a békéért) a Liga Kormányzó Tanácsának XXVI. ülésén, Prágában 1961-ben fogadták el. Az új jelszóba minden olyan tevékenység beleilleszthető, amelyet bármely ország Vöröskereszt, Vörös Félhold szervezete a mozgalom alapelveinek betartásával, bármely körülmények között magára vállalhat.

- **Nemzeti Vöröskereszt Társaságok** saját vezető testületeik által elfogadott alapszabály szerint végzik munkájukat. Ez azt jelenti, hogy az egyes Nemzeti Vöröskereszt Társaságok különbözőek egymástól szervezeti felépítésükben, munkájuk tartalmában, méreteiben és módszereiben. Mindegyikre jellemző azonban, hogy humanista feladatot teljesítenek. A nemzeti társaságok nemzetközi elismerésének feltétele, hogy működésük megfeleljen a Nemzetközi Vöröskereszt alapelveinek és az alapszabályaik összhangban legyenek azok tar-

talmával. Az elismerés csak azután lehetséges, miután saját kormányuk jóváhagyta működésüket és alapszabályukat. A történeti fejlődés, a tevékenység, valamint a szervezeti felépítés hasonlóságai, illetve különbözőségei alapján a nemzeti társaságok négy típusa ismeretes: – **Tömegszervezeti jelleggel működő** nemzeti társaságok. Nagy létszámú egyéni tagsággal és az országot átfogó szervezeti hálózattal rendelkeznek. – **Intézményi jelleggel** működő önálló intézményhálózattal – mentőszolgálat, vradó állomások, kórházak, szociális intézmények, stb. – rendelkező nemzeti társaságok. – **Jelentős anyagi bázissal rendelkező egyesületek**, amelyek komoly szerepet töltenek be a nemzetközi segélyezésben. Tevékenységük igen pozitív a háborúk, vagy természeti csapások sújtotta országok lakosságának támogatásában. Ugyanakkor saját lakosságuk körében végzett munkájuk nem kiterjedt. – **A fejlődő országokban szerény feltételekkel működő nemzeti társaságok**. Többségük a második világháború után jött létre.

Henry Dunant Intézet

1965-ben alapították a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága, a Liga, valamint a Svájci Vöröskereszt közös intézeteként. Tudományos munkákkal foglalkozik a humanitárius jog témaköréből, illetve az alapelvekkel kapcsolatosan.

Nemzetközi Vöröskereszt alapelvei

A nemzeti szervezetek számának folyamatos gyarapodása egyértelműen jelezte, hogy Dunant kezdeményezése világméretű mozgalommá fejlődött. Hosszú ideig azonban hiányzott a nemzetközi mozgalommá szerveződés eszmei, filozófiai megalapozása. A Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága **1921**-ben négy alapelvet – **jótekonyság, egyetemesség, függetlenség, pártatlanság** – hirdetett meg. A Liga azonban csak nagy késéssel foglalkozott az alapelvekkel és csupán 1946-ban fogadta el azzal, hogy további 13 alapelvet és 6 szabályt fűzött még hozzá. Számos értekezleten foglalkoztak még az alapelvek végleges megalkotásával. A mai érvényes alapelveket végül is a XX. Nemzetközi Konferencián fogadták el **1965**-ben Bécsett:

- emberiesség
- pártatlanság
- semlegesség
- függetlenség
- önkéntesség
- egység
- egyetemesség

Az egyes országok politikai, társadalmi, ideológiai különbözőségei miatt azonban az alapelvek értelmezésében eltérések mutatkoznak. A tömör fogalmazás, de a fordítások pontatlanságai is előidézhetnek eltéréseket az alapelvek értelmezésében. Hazánkban a Magyar Vöröskereszt elfogadja, és tevékenységében tiszteletben tartja az alapelveket.

Emberiesség

„A Vöröskereszt, amely abból az óhajból született, hogy a harcmezők sebesültjei megkülönböztetés nélkül segítségben részesüljenek, nemzeti és nemzetközi minőségben erőfeszítéseket tesz, hogy megelőzze és enyhítse az emberi szenvedést, bárhol következzék is be. Célja: az élet, az egészség védelme, az emberi személyiség tiszteletben tartásának biztosítása. Elősegíti a népek közötti kölcsönös megértést, barátságot, együttműködést és a tartós békét.”

Joggal állapíthatjuk meg, hogy a Vöröskereszt ezen alapelveinek érvényesítésével tudja a legnagyobb nemzetközi vonzást gyakorolni.

Pártatlanság

„Nem tesz semmiféle különbséget nemzetiség, faj, vallás vagy politikai hovatartozás szerint. Arra törekszik csupán, hogy enyhítse az emberek szenvedését, elsőbbséget biztosítva a legsürgősebb veszélyhelyzeteknek.”

A pártatlanságnak külön jelentősége van az olyan országokban, ahol több párt alkotja a politikai struktúrát. A Vöröskereszt ne kötődjék egyetlen politikai párthoz sem.

Semlegesség

„Annak érdekében, hogy továbbra is élvezze mindenki bizalmát, ellenségeskedések során a Vöröskereszt nem állhat egyik oldalra sem és soha nem folytathat politikai, faji, vallási, illetve ideológiai vitákat.”

Ez az alapelv bár szándékaiban tiszteletre méltó, a történelmi tapasztalat azt bizonyítja, hogy nem minden esetben volt következetesen betartva.

Függetlenség

„A Vöröskereszt független. A nemzeti társaságok, miközben a humanitárius munkában kormányaik segítői és alá vannak rendelve országaik törvényeinek, mindig őrizték meg autonómiájukat, hogy mindenkor a Vöröskereszt alapelveinek megfelelően cselekedhessenek.”

Ez az alapelv elletmondást tartalmaz. Ha ugyanis a nemzeti társaságok saját kormányaik segítői, és kötelezően vonatkoznak rájuk az országuk törvényei, akkor nem függetlenek attól a társadalmi rendtől, amelyben tevékenykednek.

Önkéntesség

„A Vöröskereszt önkéntes szervezet, amelynek indítéka semmiképpen nem lehet anyagi haszon.”

Ez az alapelv a mozgalom egyik legjellemzőbb tulajdonsága. A vöröskeresztes munka ugyanis – a társadalmi berendezkedéstől függetlenül – mindenütt önkéntes szolgálat. Ez adja különleges erkölcsi értékét.

Egység

„Egy országban csak egy Vöröskeresztes-társaság lehet. Nyitva kell lennie mindenki előtt. Emberbaráti tevékenységét az ország egész területén kell végeznie.”

Az egység alapelve a nemzeti társaságokra vonatkozik, és ki akarja zárni az országon belüli megosztottságot.

Egyetemesség

„A Vöröskereszt világméretű intézmény, amelyben minden társaságnak egyenlő jogai vannak, egyenlő a felelősségük, valamint a kötelességük egymás segítésében.”

Ez az alapelv a Nemzetközi Vöröskereszt demokratikus jellegére utal.

Az alapelvek nem korlátozzák az egyes országok szervezeteit konkrét programjuk kialakításában, vagy a nekik megfelelő szervezeti forma megvalósításában. Az alapelvek megengedik a nemzeti társaságok tevékenységének sokféleségét. Ezért mondhatjuk, hogy a Vöröskereszt a legátfogóbb és legegységesebb önkéntes nemzetközi szervezet.

Vöröskereszt Világnap

1946-ban a Vöröskeresztes Társaságok Ligájának Oxfordban tartott ülésén hangzott el, hogy az egyes nemzeti Vöröskereszt, Vörös Félhold, Vörös Oroszlán és Nap Társaságok évenként egy meghatározott napon emlékezzenek meg a Vöröskereszt emberbaráti tevékenységéről. A Vöröskereszt propagálásának napjául Dunant születésnapját **május 8**-át határozták meg. Azóta minden évben ezen a napon rendezik meg a világnapi megemlékezéseket. Erre a napra a Liga minden évben egy-egy jelmondatot tesz közzé, amely a Vöröskereszt tevékenységének népszerűsítését szolgálja. A nemzeti társaságok az adott **jelmondat** szellemében szervezik meg évről évre a vöröskeresztes világnapi ünnepségeket (pl: Adj vért – életet menthetsz! – Veszélyben, bajban segít a Vöröskereszt! – A Vöröskereszt enyhíti a szenvedést! – Érted, veled a Vöröskereszt! stb).

Vöröskereszt, fehér alapon egyetlen jel, s mindenki szabad utat biztosít a természeti katasztrófa, vagy háború súlytott területen, ha hiányzó gyógyszert, élelmiszert, vagy ruhaneműt szállító gépkocsi, repülőgép, vagy hajó jelenik meg.

Magyar Vöröskereszt *

A királytól kapott megbízás alapján **gróf Károlyi Gyula** megkezdte a segélyegylet szervezését, aminek igen fontos eleme volt az alapszabály kidolgozása. Az akkori alapszabály kimondta, hogy az egylet a magyar király és királyné védnöksége alatt működik. Az alapszabály kidolgozásának ideje alatt taggyűjtő íveket bocsájtottak ki, és megkezdték a tagtoborzást (a megalakulás idejére 38 alapító, 292 állandó rendes, 913 rendes, és 140 rendkívüli tagja lett). A megválasztott első központi választmánynak 99 tagja volt. Elnök: gróf Károlyi Gyula, társelnök: gróf Zichy Nándorné lett. A központi választmány értesítette a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságát, a Magyar Szent Korona Országai Vöröskereszt Egyletének megalakulásáról, és kérte felvételét a nemzetközi kötelékbe. A Vöröskereszt Nemzetközi Bizottság elnöke **1882. január 20-án** kelt körlevelében értesítette a már működő Vöröskereszt szervezeteket, hogy Magyarországon új társaság alakult. **A Magyar Vöröskereszt része lett a nemzetközi mozgalomnak**, s legfontosabb feladatnak tekintette, hogy felkészüljön háború esetén beöltendő feladatára. Mivel a Monarchia hadserege közös volt, egyeztetni kellett az osztrák segélyszervezet vezetőivel a közösen vállalt kötelezettségeket. A Magyar Vöröskereszt Egylet vállalta, hogy háború esetén 10 tartalékkórházat, 10 sebesültszállító oszlopot és mozgó egyleti raktárt állít fel, 3 főmegbízottat és 100 megbízottat küld szolgálatba. Vállalta, hogy a magyar vasút és hajóállomásokra érkező sebesült és beteg katonákat kórházba szállítja, sebkötöző csomagokat biztosít és szolgálatot tart betegüdítő és betegnyugvó állomásokon. A vállalt kötelezettségek pénzügyi fedezetét sorsjegykölcsönnel biztosította. Ez szerencsés pénzügyi forrásnak bizonyult, így lehetőség adódott kórház építésére is. Az egészségügyi intézményhálózat létesítése mellett az egylet segítséget nyújtott a természeti csapások áldozatainak is. A Győrben, Komáromban, Mohácson 1883-ban pusztító árvíz károsultjai ruhaneműt és élelmiszert kaptak. Az Al-Duna mentén letelepített bukovinai székelyek élelmezését népkonyhák felállításával segítette az egylet. Az 1886. évi kolerajárvány leküzdésében is eredményesen működött közre. Az első világháború kitörése előtti években nagy tagtoborzásba kezdtek. 1885-ben a szerb-bolgár háború idején 100 ágyas kórházat rendeztek be Szerbiában, Bulgáriába pedig sebkötözőket és sebesültszállító oszlopot küldtek.

Az első világháború kitörése után az egylet vezetősége az összes tábort alakulatait a harctérre küldte. A tábort alakulatok frontra indítása után pénz és természetbeni adományokra szólította fel az ország lakosságát, miután a kormány nem látta el megfelelően a háborúba induló katonákat.

A frontra küldött tábort egészségügyi alakulatok száma 1917 végén: 3 tábort kórház, 20 segélyhely, 2 pihentető (üdítő) állomás, 3 tábort raktár, 8 fiókraktár, 185 sebesültszállító kocs, 3 kórházvonat, 6 segélyvonat és 900 ápolónő. Az ország területén 7 tartalékkórház és 590 kisegítő kórház működött.

Az egylet felállította az elesettekről és sebesültekről értesítést adó **Tudósító Irodát**, későbbiekben pedig a „**Hadifoglyokat Gyámoló és Tudósító Hivatalt**. A nők százai jelentkeztek a Vöröskereszt felhívására, hogy a Tudósító Irodához naponta érkező mintegy 30 ezer levélre válaszolhassanak. Hazánkból besorozott katonák közül 660 ezer vesztette életét az első világháborúban. Több mint 730 ezer esett hadifogságba. Az 1818–19-es forradalmi változások hatására az egylet központi igazgatósága 1918. november 22-én körlevélben tájékoztatta a választmányokat és fiókegyleteket, hogy

* Az előzmények, valamint a vöröskeresztes ápolónőképzés a 172. oldalon található.

az egyesület új neve: **Magyar Vörös-Kereszt Egyesület**. A Tanácsköztársaság idején a Magyar Vörös-Kereszt nem tudta betölteni feladatát. Bár gróf Károlyi Mihálynét már 1918 novemberében kinevezték a Vörös-Kereszt kormánybiztosává, az egyesületi jelleg megmaradt, mivel a program nem igazodott az új viszonyokhoz, a Tanácsköztársaság nem támaszkodott a Vörös-Kereszt Egyesületre.

A Tanácsköztársaság bukása után mindinkább nyomorenyhítő akciókat szervezett a Magyar Vörös-Kereszt Egyesület, erre a feladatra létrehozták a **központi szociális osztályt**. A Vöröskereszt XIV. Nemzetközi Konferenciájának (1930, Brüsszel) javaslatára megkezdődött a **közúti elsősegélynyújtó szolgálat** kialakítása. A vízi mentés a közbiztonsági szervek feladata volt. A megelőzésben azonban részt vett a **Vörös-Kereszt Egyesület viharjelző szolgálata**. A légi mentő- és betegszállító szolgálatot 1937-ben építették ki. A légi mentőszolgálatnál a Budapesti Sportegyesület repülőgéposztályának gépei és pilótái teljesítettek szolgálatot.

A II. világháború közeledtével ismét a háborús feladatok kerültek előtérbe. Az 1940-ben módosított alapszabály kimondta, hogy a Magyar Vörös-Kereszt Egyesület – háború esetén – a honvédség egészségügyi szolgálatának kisegítő szerve. A fiókegyleteket utasították újabb hadikórházak felállítására és működőképessé tételére. Készenlétbe helyezték az egyesület 3 kórházvonalát, magyar sebesült katonák 10 ezrei nekik köszönheték életüket és hazaszállításukat. Erőteljesen fokozták az önkéntes ápolónők kiképzését. 1939-ben véradóközpont kezdte meg működését.

A Magyar Vörös-Kereszt Egyesület hadi-egészségügyi intézményeit eredetileg a hátszágban működtette, 1941 nyarától egyre több hadikórházat telepített az ország határain túlra. A sebesültek szervezettebb hazaszállítása érdekében kirendeltségeket létesített a megszállt szovjet és lengyel területeken.

A Németország villámháborújában Lengyelország 1939 szeptemberében gyakorlatilag összeomlott. A déli országrészen a magyar-lengyel határ térsége néhány napig még lengyel ellenőrzés alatt maradt. Ezt a lehetőséget ragadták meg a lengyel katonák, valamint a németek előtt menekülő lengyel lakosok tízezrei. Az első menekültek szeptember 10-én lépték át a magyar határt. A továbbiakban 140 ezer katona, illetve polgári személy érkezett hazánkba. Hazánkban maradt menekültekről való gondoskodásban jelentős szerepet vállalt a Magyar Vörös-Kereszt Egyesület. Megalakult a **Magyar-Lengyel Menekültügyi Bizottság**. A Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága támogatásával 82 polgári, illetve katonai tábort tartottunk fenn. A Magyar Vörös-Kereszt Egyesület szervezetén belül létrehozták a Lengyel Vöröskereszt magyarországi kirendeltségét.

A szovjet csapatok 1944 szeptemberében lépték át a magyar határt. 1944. december 22-én Debrecenben megalakult az Ideiglenes Nemzeti Kormány. Megkezdődött az ország társadalmi rendjének átalakítása, valamint a háborús pusztítástól sokat szenvedett és kifosztott ország újjáépítése, a közellátás megszervezése. Az élelmiszerhiány miatt szükségessé vált egy működőképes segélyszervezet létrehozása, mivel a szétzilálódott Vöröskereszt megmaradt szervezetei elégtelenek voltak erre a célra. A Magyar Kommunista Párt javaslatára létrehozták (1945 januárjában) az úgynevezett **Nemzeti Segélyt**, amely az éhínség leküzdése után programjaként szerepeltette a tbc elleni küzdelmet. Az újjászerveződött Vöröskereszt-ben végrehajtott változtatások szükségtelessé tették ezen két társadalmi szervezet párhuzamos működését, ezért a Nemzeti Segély (1948. május 23-án) beolvadt a **Magyar Vöröskeresztbe**. Mivel a fegyverletételi szerződés alapján az összes magyar katonai egészségügyi felszerelést és intézményt a Magyar Vöröskeresztnek kellett átadni, a kormány érdekében állt, hogy normális működést biztosítson a Magyar Vöröskeresztnek. Különösen jelentős

szerepe lett a Magyar Vöröskeresztnek a külföldre menekült magyarok hazatérésében, a hadifoglyok tömeges hazaszállításában, a sebesültek és elesettek felkutatásában, a külföldre szállított egészségügyi felszerelések visszaszerzésében. A Magyar Vöröskereszt Bécsben és Münchenben **kirendeltségi központokat működtetett**.

A magyar miniszterelnök (1946. április 6-án kelt rendeletével) **Dr. Antal József** újjáépítési minisztert bízta meg, hogy a Magyar Vöröskeresztet kormánybiztosi minőségében képviselje, ügyvitelét vezesse, szervezeteinek működését biztosítsa. Az új társadalmi körülmények között új feladatokkal a Magyar Vöröskereszt tömegszervezetté fejlődött. 1951-ben összehívott országos értekezlet megvitatta a tömegszervezetté fejlődés feladatait, és új alapszabályt fogadott el. A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsa (1954. évi 32. sz. törvényerejű rendeletével) a magyar törvények közé iktatta az 1949-ben elfogadott Genfi Egyezményeket. Ezt követően megalkotta a (1955. évi 25. sz.) törvényerejű rendeletét a Magyar Vöröskeresztről. A felügyeletet – a honvédelmi miniszterrel egyetértésben – rendészeti és igazgatási szempontból a belügyminiszter, szakmai szempontból (a gyári szövönőből lett) egészségügyi miniszter: **Ratkó Anna** gyakorolta.

„A magyar dolgozó nép egészségügyi viszonyainak tervszerű javítása és egészségügyi kultúrájának emelése szükségessé teszi a lakosság széles körének bevonását az egészségügyi munkába. Dolgozó népünknek az egészségügyi tevékenységbe való bekapcsolása többek között a Magyar Vöröskereszt útján valósul meg. Ennek megfelelően a Magyar Vöröskereszt demokratikus tömegszervezet, amelynek feladata az egészségügyi viszonyok javításában és az egészségügyi kultúra fejlesztésében a magyar dolgozó nép részvételének előmozdítása, továbbá hozzájárul az egészségügy területén a nemzetközi együttműködés fejlesztéséhez...”

A Magyar Vöröskereszt további működését kongresszusainak döntései határozták meg. Működésének főbb területei az alábbiak lettek:

- egészségvédelem,
- egészséges életmódra nevelés,
- tisztasági mozgalom,
- családvédelem,
- népesedéspolitika társadalmi támogatása,
- gondoskodás az idősekről,
- gyermek- és ifjúságvédelem,
- alkoholizmus elleni küzdelem,
- véradó mozgalom szervezése,
- elsősegélynyújtás, polgári védelem,
- önkéntes ápolónőképzés,
- nemzetközi együttműködés.

A II. világháborút követően az újjáépítés lázas hite, majd keserű csalódás és az elhallgattatás következett.

EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (EVSZ–WHO–OMS)

- Történelmi előzmények
- EVSZ felépítése és működése
- EVSZ társadalomegészségügyi programjai

Történelmi előzmények

„Az egészségügy, az egyén testi-lelki kiegyensúlyozottságának, épségének fejlesztését, helyreállítását szolgáló szervezetek, szolgáltatások szervezett, vagy spontán szerveződő rendszere, mely tevékenységével a piacon megjelenik.”

Ezen tevékenység eredményesebb lehet, ha országhatárokon átnyúlva nemzetközi szinten is tervezhető, szervezhető. Ez a gondolat a XIX. század közepén merült fel először. Addig az emberek a járványok ellen saját országuk határain belül védekeztek városok lezárásával, karanténnal, büntetésekkel, stb. A XIX. században próbálkoztak meg először az epidemiák országok, majd a kontinensek közötti megakadályozásával. Ugyanakkor felmerült az a gondolat, hogy a világ lakosságának egészségügyi helyzetén nemzetközi összefogás segítségével kellene javítani, mivel a közlekedés fejlődése kapcsán a földrészek „közel kerültek egymáshoz”, ami a fertőző betegségek gyors terjedésének lehetőségét is maga után vonta. A félelem tovább fokozódott azzal, hogy a XIX. század első felében elérte Európát egy új pusztító kór, a kolera. Mindezek megértették a nemzetközi egészségügyi együttműködés kialakítását.

1851-ben Párizsban **Nemzetközi Egészségügyi Konferencia** nyílt meg, ami fél évig tartott. Itt foglalkoztak először széles körben a nemzetközi összefogás kérdéseivel az egészségügyi gyakorlat terén. Az összefogás gondolata elsősorban a járványos betegségek: a kolera, a pestis és a sárgaláz terjedésének megakadályozását célozta. Az itt elfogadott járványügyi határozatokat a jelen lévő 12 ország közül azonban mindössze 5 ország ratifikálta. A következő két konferencia (Párizs 1859, Konstantinápoly 1866) sem járt több eredménnyel. A IV. konferencia (Bécs 1874) végre határozatot fogadott el egy **állandó nemzetközi járványügyi bizottság** felállításáról. További hat konferencia foglalkozott még az előbb említett kérdéssel.

A XI. konferencia (Párizs 1903) résztvevői **Nemzetközi Egészségügyi Egyezményt** fogadtak el, mely ugyancsak a kolera, pestis és a sárgaláz elleni védekezésre irányult. **1907**-ben 12 állam küldöttei Rómában létrehozták az első nemzetközi egészségügyi szervezetet, a **Nemzetközi Közegészségügyi Hivatalt** (Office International d'Hygiene Publique). Ezen szerv feladata már az volt, hogy folyamatosan tájékoztasson a világ járványügyi-egészségügyi helyzetéről, erről havi tájékoztatót adjon ki, továbbá összehangolja a járványok elleni küzdelmet. Feladata volt még a járványok elleni küzdelem terén a nemzetközi tapasztalatcsere szervezése is. Említést érdemelnek még a tengeri forgalom járványterjesztő szerepének korlátozására tett ajánlásaik is. Ezen szervezeti forma 1919-ig állt fenn. Az I. világháború éveiben azonban csak a havi jelentések publikációira szorítkozhatott a munkássága.

1919-ben a Nemzetközi Közegészségügyi Hivatalt a Népszövetség szervezetébe integrálták. Az egészségügyi helyzet ez időben rendkívül rossz volt. Ekkor zajlott le a nagy influenza endémia is, mely 15 millió áldozatot követelt. A nemzetközi egészségügyi tevékenység középpontjában a két világháború között is a kolera, pestis, sárgaláz, valamint a variola és a tífusz elleni küzdelem állt. Ugyanakkor a hagyományos tevékenység számos új elemmel is bővült. Ilyenek voltak a tengerészek nemibetegségének kezelésével foglalkozó nemzetközi egyezmény végrehajtásának az ellenőrzése, az antidiftériás szérum nemzetközi standardizálása, valamint a kábítószerekkel való visszaélések elleni küzdelem. A Népszövetség számos, az egészségügy terén működő bizottságot is létrehozott. A Malária Bizottság volt az első, amely már nem egyszerűen csak a fertőzés egyik országból a másikba való áttérése ellen küzdött, hanem a betegség kialakulása ellen, bárhol is lépjen fel. A Rákbizottság a rákellenes küzdelem nemzetközi összehangolásával, s a legfontosabb eredmények publikálásával foglalkozott. Volt továbbá a biológiai standardizálással, a lakás-normákkal, a fizikai neveléssel, a kiütéses tífusszal, a leprával, a higiénie oktatásának kérdéseivel, valamint a farmakopeák egyesítésével foglalkozó bizottság is. Az egyes szervek működése a II. világháború alatt szünetelt, de a nemzetközi járványügyi tájékoztatást szolgáló folyóiratok a háború egész tartama alatt rendszeresen megjelentek.

A II. világháború végén létrejött az **Egyesült Nemzetek Segélyezési és Rekonstrukciós Adminisztrációja** (közismert rövidítéssel az **UNRA**) és ennek higiénés szekciója. Ez utóbbi átvette a háború előtt létezett nemzetközi egészségügyi szervek feladatkörének jelentős részét. Az UNRA rövid életű szerv volt.

1945-ben, az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) megalakulásakor, San Franciscóban elfogadott deklaráció egyik mondata így hangzik:

„A medicina a béke egyik oszlopa.”

Itt már elhatározták egy egészségügyi világszervezet megalakítását, amely az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsához kapcsolódik. Ugyanez a konferencia mondta ki azt is, hogy a népek egészsége alapvető feladata a világbékének és biztonságának.

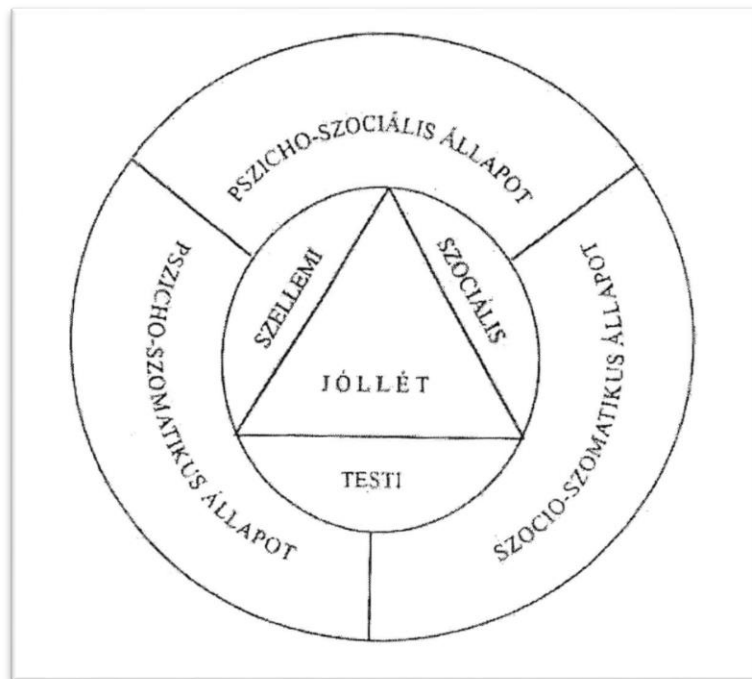
Néhány előkészítő tárgyalás után, 1946-ban elfogadták az új nemzetközi egészségügyi szervezet, az

Egészségügyi Világszervezet (EVSZ),

angolul: **World Health Organisation (WHO)**, franciául: **Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**, oroszul: **Vszemirnaja Organizacija Zdravoohranenija (VOZ)** alkotmányát New Yorkban. Ez után közel két évre volt szükség, míg az EVSZ ténylegesen működni kezdett. Ez idő alatt az ügymenetet ideiglenes szervek intézték, melynek élén az **Ideiglenes Bizottság (IB)** állt. Az Ideiglenes Bizottság átvette az összes korábban létező nemzetközi járványügyi tájékoztatást, a biológiai standardizációval kapcsolatos munkálatokat, folytatta a nemzetközi egészségügyi konvenciók végrehajtásának ellenőrzését. Létrehozta az Epidemiológiai és Karantén Szolgálatot. Megkezdte a nemzetközi betegségi és haláloki névjegyzék esedékes előkészítő munkálatokat. Egészségügyi segítyt nyújtott a rászoruló országoknak. Külön figyelmet fordított a malária és tbc, valamint a nemibetegségek elleni küzdelemre. Foglalkozott az alkoholizmus, a lakás-higiéné, a tengerészek higiénéje, az anya- és csecsemővédelem, stb. kérdéseivel is.

Végül előkészítette az EVSZ első közgyűlését, amely Genfben ült össze, és ezzel megszűnt az IB működése. Az Egészségügyi Világszervezetet 26 ország alapította meg. A „Világszervezet” elnevezés a korábbiakkal szemben arra utalt, hogy ez a szervezet valóban az egész világot fogja át, s abba bármely ország beléphet. A belépés az EVSZ Alkotmányának ratifikálása után történik. Megfogalmazták az egészség definícióját is:

„Az egészség a teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem csak a betegség és nyomorékság hiánya.”



64. ábra
Az egészségi állapot EVSZ szerinti modellje

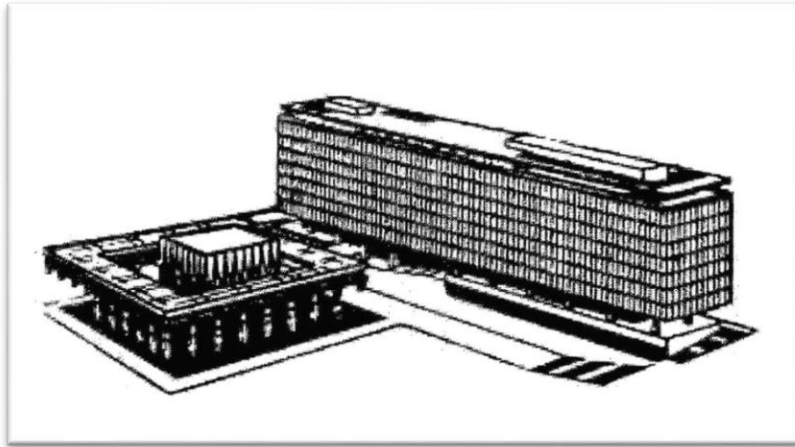
A számára egyáltalán elérhető legjobb egészségi állapot birtoklása alapvető joga minden embernek, bármilyen legyen is fajtája, vallása, politikai véleménye, gazdasági és szociális helyzete. Minden nép egészsége – ez a világbéke – és a biztonság egyik alappillére: az egyének és államok legszorosabb együttműködésétől függ. Az egészség védelmében és fejlesztésében bármely ország által elért eredmények értékesek mindenki számára.

A különböző országok egyenlőtlensége: az egészség feljavítását, valamint a betegségek, különösen a fertőző betegségek elleni küzdelem lehetőségeit illetően, veszélyt jelent mindenki számára. A gyermek egészséges fejlődése alapvető jelentőségű. E fejlődés szempontjából lényeges a teljesen átalakuló környezettel való harmonikus együttélés képessége.

Az orvosi és rokintudományok által elért eredmények valamennyi nép előnyére kell, hogy váljanak, ez lényeges az egészség legmagasabb fokának az eléréséhez.

A felvilágosult közvélemény és a társadalom aktív együttműködése elsőrendű jelentőségű a nép egészségének megjavítása szempontjából. A kormányok felelősek saját népük egészségéért, ennek nem tehetnek másként eleget, mint ha megteszik a megfelelő egészségügyi intézkedéseket.

Az Alkotmány további fejezetei az EVSZ funkciójával, tagságával, szervezetével, működési módszereivel, költségeivel és más szervekkel való kapcsolattartással foglalkoznak.



65. ábra
A WHO székháza Genfben

Az Egészségügyi Világszervezet szervezeti felépítése és működése

Az EVSZ-nek – az Alkotmánya szerint – legfőbb szerve az **Egészségügyi Világgűlés**, röviden Közgyűlés, amely 34 tagú **Végrehajtó Tanács**-ot választ. A folyamatos ügyintézés a **Titkárság** feladata. Az EVSZ tagjai a különböző országok kormányai, tehát hivatalos kormányközeli szerv.

A **Közgyűlés** az EVSZ legfőbb szerve, amely hivatott megállapítani egy éve szóló politikáját. Kidolgozza az éves munkaprogramot, direktívákat és instrukciókat ad a választott Végrehajtó Tanácsnak. Ajánlásokat dolgoz ki a tagországok kormányai számára. Irányítja a szervezet tagjai által végzett kutatómunkát, kutatóintézeteket hoz létre. Nemzetözi egészségügyi egyezményeket dolgoz ki és fogad el, melyeket a tagállamok kötelesek 18 hónapon belül megtárgyalni és állást foglalni.

A **Végrehajtó Tanács** a Közgyűlés végrehajtó szerve, mely a két közgyűlés közötti időszakban működve képviseli azt.

A **Titkárság** az EVSZ hivatali apparátusa, mely a szervezet folyamatos működését biztosítja, a mindennapos munkát végzi. Élén a **vezérigazgató** áll, akit 6 évre választ a Közgyűlés.

Az Egészségügyi Világszervezetnek 6 **Regionális Igazgatósága** (irodája) van:

- **Európai Régió**, székhelye: Koppenhága
- **Kelet-Földközi-tengeri Régió**, székhelye: Kairó
- **Afrikai Régió**, székhelye: Brazzaville
- **Amerikai Régió**, székhelye: Washington
- **Dél-Kelet Ázsiai Régió**, székhelye: Új-Delhi
- **Nyugat-Csendesóceáni Régió**, székhelye: Manila

A Regionális Igazgatóságok szervezete egyszerű és hatékony, nem egységes, hogy meg tudjon felelni az általa kiszolgált terület igényeinek. A Regionális Iroda fő feladata a helyi kormányokkal való kapcsolat ápolása. Folyamatosan tanulmányozza a területén fekvő országok egészségügyi helyzetét, a lakosság egészségi állapotát, igényeit, problémáit. Szükség esetén szakértőket biztosít a helyi kormányok számára.

Az EVSZ ezen kívül összekötő és egyéb szerveket is fenntart. pl.: WHO Office at the United Nations (New York), WHO Office at the European Union (Brüsszel), WHO Centre for Health Development (Japán, Kobe), stb.

Az **Egészségügyi Világszervezetnek saját kutatóintézetei** is vannak kis számban, a kutatómunkát azonban elsősorban ösztönzi és koordinálja. A kutatóintézetek figyelmét meghatározott témákra irányítja, ehhez anyagi támogatást is biztosít, szervezi a nemzetközi egészségügyi tapasztalatcserét is.

A **WHO Magyarországi Ápolási és Szülésznői Központ Demonstrációs és Oktatási Egységei** hálózatába, az akkreditációt követően a PTE Egészségtudományi Karának mind a négy tagozata is bekapcsolódhatott.

A **malária elleni küzdelem** egyik fontos területe volt az EVSZ globális feladatainak. Célul tűzték ki a malária teljes eradikációját. A sikert azonban nem érték el, mert a vektorok átrepültek az eradikált területekre. Az írtásra használt DDT pedig a vektorokra fokozatosan hatástalanná vált.

A **tuberkulózis elleni küzdelemben** a BCG-akciók, gyógyszer akciók, laboratóriumi segélynyújtás, röntgen-szűrési akciók és epidemiológiai tanulmányok készültek. E széleskörű tevékenység eredményeként a tbc mortalitás számos országban csökkent, de továbbra is súlyos világprobléma maradt, jóllehet a leküzdésének a módszerei ma már ismertek.

A **nemi betegségek elleni küzdelem** terén a tömeges szűrések, valamint a kiszűrt esetek kezelése történt. Megtörtént a szerológiai módszerek, valamint a reagensek standardizálása is.

A **vírusbetegségek közül** az influenza, a poliomyelitis, valamint a himlő elleni küzdelemben kapcsolódott be az EVSZ részben kutató, részben diagnosztikai, valamint a vakcinálási munka terén. Az 1970-es évekre sikerült a himlőt világméretben eradikálni.

Az úgynevezett **karantén betegségek** (kolera, pestis, sárgaláz, febris recurrens) elleni küzdelmet is nemzetközi méretekben szervezi. Biztosítja ezen betegségek gyors jelzését, a világ bármely táján lépnek is fel.

Az EVSZ **epidemiológiai és egészségügyi statisztikai szolgálata** hatalmas – csak részben publikált – adathalmazzal dolgozik. Ezek keretében tanulmányozzák a rákstatistikát, az atomenergia alkalmazásának egészségügyi vonatkozásait, az inszekticid és peszticid anyagok hatását, táplálkozás-egészségügyi kérdéseket, a mentális egészség ellátás terén a megelőzés és kezelések vonatkozásában végzett munkát, az egészségügyi szolgálat, az orvosi ellátás, a rehabilitáció orvosi és szociális problémáit,

a degeneratív krónikus betegek által felvetett kérdéseket, a fogászati higiénét, a munkaegészségügy kérdéseit, a tengerészek higiénéjét, az anya- és csecsemővédelem, valamint az egészségnevelés terén végzett munka eredményességét.

Az EVSZ tevékenysége révén új remény jelent meg a világ népei számára. A fertőző betegségek elleni küzdelem, az egyes országoknak nyújtott segítség, az oktatási programok, a segélyprogramok hatalmas eredményeket hoztak. Nem sikerült mindezek ellenére azonban biztosítani mindazt, amit az EVSZ Alkotmányában, valamint egészség definíciójában megfogalmaztak. Új elvárások jelentkeztek, melyek **egy újfajta társadalomegészségügyi mozgalom** kibontakozását igényelték.

EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGNAP ÁPRILIS 7.

Az egészségügyi ellátás széleskörű biztosítása és annak finanszírozása a XX. század második felének általános és súlyos kihívása lett. Azokban az egészségügyi rendszerekben, ahol a központi elosztáson alapuló rendszer működik, a folyamatos költség-növekedés miatt megnőtt az elégedetlenség. Nem véletlen, hogy nincs olyan fejlett ország, ahol megkezdett vagy tervezett folyamatként lenne aktuális kérdés az egészségügy reformja. Amilyen sokszínűek a működő megoldások, ugyanolyan változatos a kiútkeresés is. Az egészségügyi ellátás korszerű szinten tartása, illetve az egészségügyi ellátásra fordított költségek növekedése egyaránt komoly teherként nehezedik a fejlett és a kevésbé fejlett országok gazdaságára. A XX. század utolsó évtizedeire az orvostudomány és az azt kiszolgáló technika olyan szintre fejlődött, melynek működési, beruházási költségeit a WHO ajánlásainak megfelelően az egyes államok gazdaságának teljesítménye nem tudja biztosítani.

A technikailag lehetséges és gazdaságilag megengedhető konfliktusa figyelhető meg.

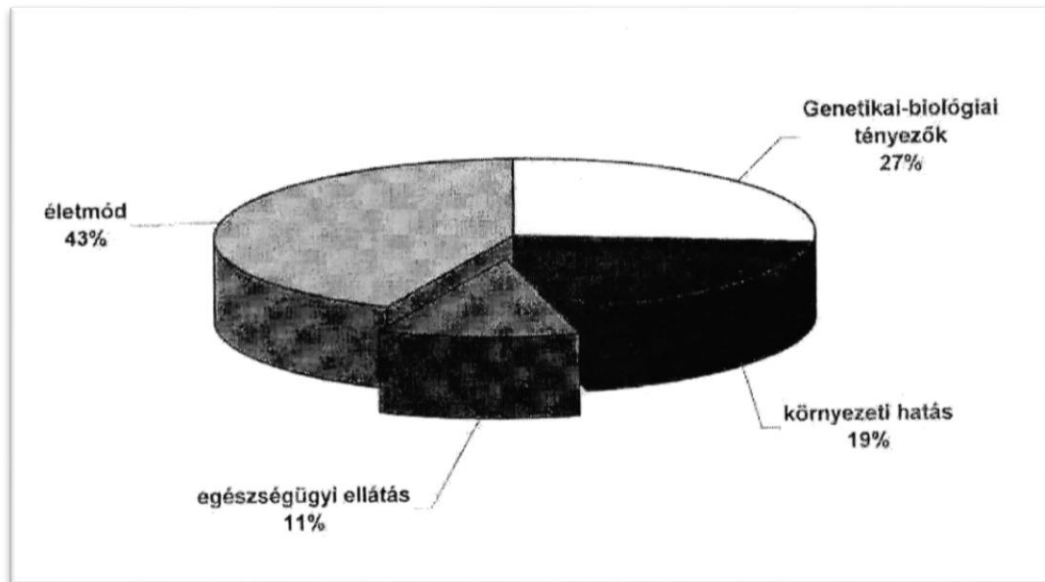
Az egészségügyi ellátás technikai-szakmai fejlődése (és ezek költségvonzata) gyorsabb, mint a gazdaság fejlődése. Ezt a feszültséget fokozza még, hogy a fejlett egészségügyi ellátás eredményeként **megváltozott a lakosság korösszetétele** (csökkenő születésszám mellett nőtt a születéskor várható átlagos életkor), megnőtt az időskorú lakosság részaránya. Ez a folyamat két szempontból is növeli az egészségügyi költségeket:

- egyrészt az aktív jövedelemteremtő réteg csökkenésével nő az egy keresetre jutó eltartottak száma és költsége,
- másrészt közismert tény, hogy az életkor előrehaladtával exponenciálisan nőnek az egészségi állapot miatti költségek.

„A mindenki számára hozzáférhető, magas színvonalú és térítésmentes ellátás”, melyet mind a svéd, mind a szovjet típusú egészségügyi rendszer megcélzott, belátható időn belül nem valósítható meg.

Marc Lalonde, kanadai egészségügyi miniszter: a „New perspective on the health of Canadians” c. munkájában mutatott rá, hogy a főbb halálokok és a betegséget okozó

tényezők, nem annyira a biomedicalis okokra vezethetők vissza, mint inkább a környezeti, viselkedésbeli, és életmóddal összefüggő tényezőkre. Mindezek alapján a lakosság egészségi állapotának javítására irányuló törekvésekben az orvosi ellátás javítása mellett **az egészségfejlesztésnek kell hangsúlyt kapnia**. Az új megközelítést az Egészségügyi Világszervezet is a programjába iktatta.



66. ábra
Lalonde modellje: az egészségi állapotot befolyásoló tényezők

- Az egészségügyi rendszerek kérdésköre nem szűk szakmai kérdésként, hanem a társadalom egyik alapkérdéseként kezelendő.
- Az egészségügyi ellátás kérdései nem függetleníthetők a gazdaság makroszintű összefüggéseitől.
- Az egészségi állapot javításának nem kizárólagos letéteményese az egészségügyi szolgálat.

Állásfoglalása szerint az egészségügyi szolgálat csak mintegy 11%-ban felelős ezért. Az egészség ügye tehát nem egy szaktárca, hanem a kormányzati munka integráns része kell, hogy legyen.

Gondoljunk csak az életszínvonalra, valamint az életmódra, amelyekről olyan sokat beszélünk, és mégis olyan keveset tudunk róla, ha arról van szó, hogy megfelelő szintű legyen. Egy olyan országban, mint pl. hazánk, a lakosság életszínvonala is nagy különbségeket mutat. Ezek a különbségek még kifejezettebbek, ha a fejlődő országokban élő emberek életszínvonalát hasonlítjuk össze a fejlett országokéval. Ezen eltérésekből adódó társadalmi igazságtalanság olyan nagymérvű, hogy nem lehet figyelmen kívül hagyni.

Európában az egészségfejlesztés elhivatott képviselője ebben az időszakban **David Black**, aki a Glasgow-i Egészségfejlesztési Hivatalban eltöltött évek után Glasgow Egészséges Város–projectben dolgozott. Gyakorlati tapasztalatokkal rendelkezett a közösségi egészségfejlesztés, a szegénység, valamint az egészség egyenlőtlenségeinek területén.

Az egészségben való egyenlőség **az egészségfejlesztés** egyik központi kérdése lett:

- **Az egészségügyi szolgálatok** hatékony partnerek lehetnek az egészségben jelentkező különbségek csökkentésében, ha megfelelő forrásokat és jogosítványokat kapnak.
- **Az oktatás** hatékony eszköz az egészségügyi ismeretek fejlesztésében, valamint az egészségben való egyenlőség népszerűsítésében.
- **Az egészségben való egyenlőség fejlesztésére tett lépéseket gazdasági, társadalmi és emberi fejlődés összefüggéseiben kell megvalósítani.**
- **A közösségi egészségfejlesztési megközelítések** hatékony eszközök az egészségben való egyenlőség elősegítésére.
- **Az egészség az egyik legnagyobb erő a gazdaság életképessége szempontjából.**

Mindezek eredményeként – melyek kifejlődése egy évtizedet igényelt –, az új fogalom és azon út követése, amely belőle következik, alkalmassá vált arra, hogy világszerte is alkalmazható legyen. Ebben a folyamatban kulcsszerepe lett az Egészségügyi Világszervezetnek. Tisztelegve a kanadai kezdeményezés, majd sikerek előtt az 1986-os társadalom-egészségügyi világkonferenciát Kanadában rendezte meg.

Az Egészségügyi Világszervezet társadalomegészségügyi programjai

Az Egészségügyi Világszervezet az előzőekben vázolt kihívások jelentőségét érzékelve, előző programjainak megtartása mellett, a 30. Közgyűlésén (1977-ben) „történelmi” jelentőségű határozatot hozott, amely megállapította, hogy

... „a kormányok és az EVSZ legfőbb társadalmi célja a jövő évtizedekben az kell, legyen, hogy a világ minden polgára elérje 2000-re azt az egészségi szintet, amely lehetővé teszi számára, hogy társadalmi és gazdasági szempontból produktív életet élhessen.”

(WHO 3043. sz határozat)

Ezen határozat széles körben

„Egészséget mindenkinek 2000-re”

címen vált ismertté. A határozat alapjául a társadalmi igazságosság igénye szolgált, azaz, hogy a kormányok és a WHO fő társadalomegészségügyi célkitűzéseinek a következő évtizedekben alapvető iránytűje legyen.

Mit jelentett mindez abban az időben?

Az embereknek – külön kihangsúlyozva az egészségügyi személyzetet, valamint a választott képviselőiket – a következő célok elérésén kell együttműködni:

- a jó egészségi állapot elősegítésén,
- a betegségek prevencióján,
- az elkerülhetetlen betegségek és rokkantság számának enyhítésén,
- a születési és növekedési körülmények javításán
 - hogy hatékonyan legyenek képesek dolgozni,

- hogy részt tudjanak venni a közösség társadalmi életében,
- megkönnyíteni azt, hogy
 - tisztességgel öregedhessenek meg,
 - méltósággal halhassanak meg.

Mindezek alapján az embereknek meg kell érteniük, hogy mi is az egészség, hogy **az egészség érték**. Ez elsőként azoknak a kötelessége, akik másokon segítenek, mert hozzásegíti őket ahhoz, hogy jobban kihasználják az egészség szempontjából kedvező feltételeket, és legyőzzék a károsokat.

A határozatot követően az egészségi állapotot illetően, valamint az egészségügyi ellátásra vonatkozóan egy egész sor új megközelítést dolgoztak ki, melyek közül első és kiemelkedő jelentőségű az **Alma-Atában** megrendezett **Nemzetközi Egészségügyi Alapellátási Konferencián** (1978-ban) megfogalmazott úgynevezett

ALMA-ATA-I DEKLARÁCIÓ (1978)

A deklaráció fordulópontot jelentett az egészségügyi ellátás eddigi szemléleti megközelítésében: a közösségi egészségügy, s ennek keretében a közösségi ápolás jelentőségének kihangsúlyozásával.

A konferencia irányelveket dolgozott ki az egyes kormányok részére az egészségügyi ellátás valamennyi dolgozójának az **alapellátás** jelentőségét hangsúlyozó **képzés, gyakorlat**, és a **kutatás** kialakításához. A konferencia rámutatott, hogy az „Egészséget mindenkinek” célkitűzés elérésében az alapellátás játszik kulcsszerepet.

Az Alma-Ata-i Nyilatkozat nyomatékosan megerősítve kibővítette az egészség definícióját:

**„AZ EGÉSZSÉG, AMI TELJES FIZIKAI, SZELLEMI ÉS
TÁRSADALMI JÓLLÉT ÁLLAPOTA, ÉS NEM CSUPÁN A
BETEGSÉG, VAGY ROKKANTSÁG HIÁNYA
ALAPVETŐ EMBERI JOG,
AZ EGYENLŐTLENSÉGEK ELFOGADHATATLANOK.”**

Az Alma-Ata-i Nyilatkozat szerint az egészségügyi alapellátás (**P**rimáry **H**ealth **C**are) főbb jellemzői a következők:

- **közösségi részvétel,**
- **multidiszciplináris megközelítés,**
- **az egészségügyi és szociális ellátás integrálása,**
- **egészségfejlesztés, egészségvédelem, gondozás és rehabilitáció,**
- **az egyén, a család, valamint a közösség aktív részvétele,**
- **felelősségvállalás a saját és mások egészségi állapotáért.**

Az Amerikai Egyesült Államokban az egészségügyi alapellátás hét „C”-jéről beszélnek:

- elsődleges ellátás (first contact care)
- teljes ellátás (comprehensive care)
- folyamatos ellátás (continuing care)
- összehangolt egészségügyi ellátás (coordinated medical care)
- családi contextus (context of family)
- közösségi csoportos praxis (community team practice)
- gazdaságos ellátás (cost control care)

Az egészségügyi alapellátás (angol rövidítéssel **PHC**) rendszerlemei az alábbiak:

- a PHC teljes egészséggondozási rendszer, mint **filozófia**,
- a PHC az egészséggondozásban mint szervezési **stratégia**,
- a PHC mint **gondozási szint**,
- a PHC mint **cselekvéssorozat**.

A változás irányainak összetevői az alábbiak:

Honnan	célkitűzés	Hova
betegség gyógyítás kezelés alkalmi gondozás specifikus problémák orvosok	(tartalom)	egészség megelőzés, gondozás egészségfejlesztés folyamatos gondozás sokoldalú gondozás orvosok + paramed.
egyéni rendelés szakorvosok kizárólag egészségügyi	(szervezés)	csoportmunka családorvosok multidiszciplináris
szakmai dominancia passzív elfogadás	(felelősség)	közösségi részvétel egyéni felelősség

Egy kínai mondás szerint: „Adj valakinek egy halat, s ellátod egy napra. Tanítsd meg halászni, s ellátod egy életre.”

Az Alma-Ata-i Deklaráció is halászni akar megtanítani ember milliárdokat!

**„EGÉSZSÉGET MINDENKINEK 2000-RE”
EURÓPAI REGIONÁLIS STRATÉGIA
(1980)**

Következő lépésként az Egészségügyi Világszervezet 30. Közgyűlésén elfogadott határozat szellemében az egyes régiók, így **az Európai Régió Igazgatósága is kidolgozta regionális stratégiáját**, figyelemmel Alma-Atában lefektetett elvekre.

Az Európai Régió 850 millió lakost foglal magába egy olyan térségben, melynek határait Grönland nyugati partvidéke, a Földközi-tenger térsége, valamint az Orosz Köztársaság Csendes-óceáni partvidéke határol.

Az Európai Régió számos országa fejlett iparral és fejlett egészségügyi ellátással rendelkezik. Az európai program ennek megfelelően abban tér el más régiók programjaitól, hogy az iparilag fejlett társadalommal kapcsolatos egészségügyi problémákra koncentrálnak, különös tekintettel az alábbiakra:

Annak ellenére, hogy jelentős pénzügyi forrásokat biztosítanak az egészségügyi ágazatra, új gyógyszereket, illetve új orvosi technikákat alkalmaznak, **a lakosság egészségi állapota nemhogy javult volna, hanem ellenkezőleg, romlott.**

Annak ellenére, hogy az Európai Régió fejlettsége magas szintű, a legtöbb ország tudományos, gazdasági és képzettségi szintje is magas, **az egészségi állapotban mutatkozó különbségek (egyenlőtlenségek) súlyos kihívásával továbbra is szembe kell nézni.** (A születéskor várható átlagos élettartam a „vasfüggöny” két oldalán 10 év különbséget mutat.)

Az „Egészséget mindenkinek” Európai Regionális Stratégia az egyes országok egészségpolitikájának alapvető átorientálását igényelve négy területet jelöl meg:

- az életmód és egészség,
- az egészséget és környezetet érintő kockázati tényezők,
- az egészségügyi rendszer átalakítása,
- politikai, irányítási és intézményi támogatás.

Ez a stratégia – az egyes országok egészségpolitikájának alapvető megváltoztatását kívánva – azt sürgette:

- hogy **az egészségfejlesztésnek** és a betegségek megelőzésének **nagyobb prioritást kell adni,**
- hogy nem pusztán az egészségügyi szolgálatoknak, hanem az egészségi állapokra hatást gyakorló **valamennyi ágazatnak pozitív lépéseket kell tennie** az egészség fejlesztése, megőrzése, javítása érdekében,
- hogy sokkal nagyobb súlyt kell helyezni arra a szerepre, melyet **az egyének, családok, valamint a közösségek** jelenthetnek az egészségi állapot javításában,
- hogy **az alapellátás legyen** az említett változások megvalósításának legfőbb eleme.

Az „Egészséget mindenkinek” stratégia által az Európai Régióban elérni kívánt állapotbeli **javulásnak elemei** az alábbiak:

- **méltányosság** (esélyek egyenlősége) az egészségi állapot tekintetében azáltal, hogy
- **csökkentik** az egyes országok, illetve országokon belül az egyes csoportok egészségi állapotában meglévő különbségeket, ami az alábbiak szerint valósulhat meg:
 - **éveket adni az életnek**, a születéskor várható átlagos élettartam növelésével,
 - **egészséget adni az éveknek**, a betegségek és rokkantság csökkentésén keresztül,
 - **élettel tölteni meg az éveket** azáltal, hogy segítséget nyújtanak az embereknek ahhoz, hogy elérjék és hasznosíthassák a teljes testi, szellemi és társadalmi potenciáljukat.

A stratégia még további 38 speciális célt is megfogalmaz a megvalósítás elősegítése érdekében.

A WHO Regionális Igazgatóságával (**WHO EURO**) szoros kapcsolatban az Európai Unió (**EU**) adott intézményrendszere pl.: az **Európai Bizottság**, valamint **az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság**, a **Környezetvédelmi Főigazgatóság**, stb. növekvő figyelmet fordít a népesség egészségi állapotára többek között azáltal, hogy standardokat állapít meg, vagy rendeleteket hoz az egészséget érintően is. Az Unió tevékenységének alapja a népegészségügy terén az alapszerződés 152. cikkelye.

Az **első stratégiai célkitűzés** az idősödő társadalmakban a népesség egészségi állapotának javítását fogalmazza meg.

A **második stratégiai célkitűzés** az állampolgárok egészségére veszélyt jelentő tényezőktől való védelemmel foglalkozik, beleértve:

- a járványok,
- a bioterrorizmus,
- a klímaváltozás hatásai,
- a munkahelyi balesetek,
- az élelmiszerbiztonság,
- a fogyasztóvédelem,
- a betegek biztonsága

területén teendő intézkedéseket, kiemelve a surveillance és a válaszadás mechanizmusainak elősegítésére vonatkozó lépések jelentőségét.

A **harmadik stratégiai célkitűzés** a dinamikus egészségügyi rendszerek és technológiák támogatását jelöli meg, mint az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságához hozzájáruló egyik fő potenciált.

WHO EGÉSZSÉGET MINDENKINEK GLOBÁLIS STRATÉGIA (1981)

Az Egészségügyi Világszervezet végül is a 6 regionális stratégia alapján dolgozta ki a **globális stratégiát**, melyet az EVSZ 34. Közgyűlése vitatott meg, majd fogadott el (1981-ben).

A Nemzetközi Egészségügyi Alapellátási Konferencia (Alma-Ata, 1978), valamint az Európai Regionális Stratégia (Fez, 1980) című céldokumentumokban az **egészségfejlesztés** (health promotion) előtérbe állításának hangsúlyozása számos helyen szerepel. A fogalom kibontását, valamint az aktív cselekvésre való felhívást csak az

OTTAWAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI NYILATKOZAT (1986)

tartalmazza, amely ismét egy újabb lépés abba az irányba, hogy a betegcentrikus szemlélet helyett az **egészségcentrikus emberkép** kerüljön a figyelem előterébe: **fo-kozzuk, megőrizzük, fenntartsuk és helyreállítsuk az egészséget.**

Lehetővé téve a másoktól független életvitelt, hogy önmagunk egészségével törődhesünk, a WHO (1986-ban) Ottawában megrendezte az

I. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferenciát.

A konferencia azoknak az egyre fokozódó elvárásoknak eleget téve jött létre, melyek világszerte a társadalomegészségügyi mozgalom újfajta továbbfejlesztését igényelték. A viták középpontjában az iparilag fejlett országok igényei álltak, de figyelembe vették az összes régió hasonló gondjait is. A konferencia kiindulási pontjával a WHO „Egészséget mindenkinek” céldokumentuma, valamint az Egészségügyi Világggyűlés (WHA) technikai vitája: „Interszektoriális cselekvés az egészség érdekében” szerepelt.

„Egészségfejlesztés az a folyamat, amely képessé teszi az egyéneket arra, hogy az egészségüket meghatározó tényezőket befolyásolják, és ezzel javítsák egészségüket.”

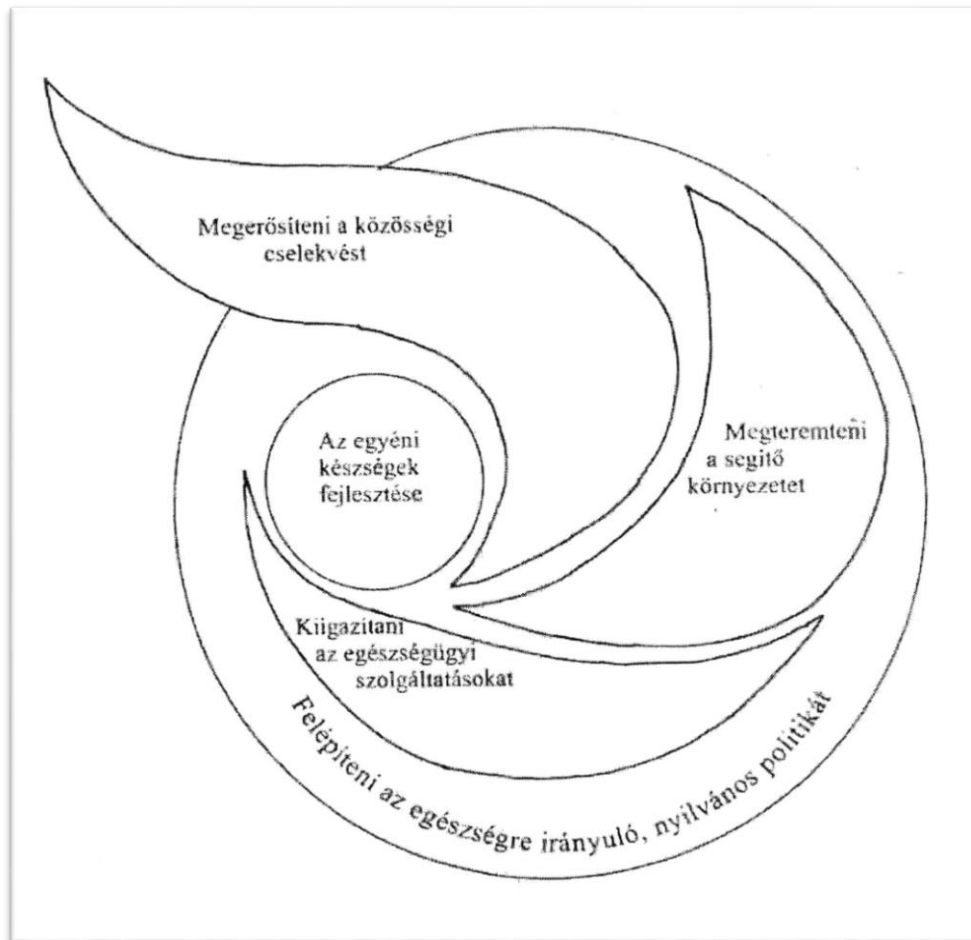
Az egészségfejlesztés – a definíció szerint – egy olyan cselekvési folyamat, amelynek célja, hogy az egyén a cselekvőképességét és készségeit erősítse, valamint, hogy a csoportok és a közösségek együttműködő képességeit fejlessze annak érdekében, hogy kiterjeszthessék kontrolljukat az egészség összetevői felett.

Az egészségfejlesztés (**Health Promotion**) egy újonnan alkotott fogalom. A hazai szakirodalomban – szakszerűtlen értelmezés következtében – eleinte az egészségmegőrzés terminológia honosodott meg. Az egészségfejlesztés a helyes fordítás szemben az egészségmegőrzéssel, mivel ez utóbbi védekező jellegű megfogalmazás, ami viszont ellentétben áll mindazzal, amit a Nyilatkozat tartalmaz. Értelmezése szorosán összefügg az elsődleges prevenció, a megelőzés fogalmával, azonban a kettő között lényeges különbség van:

- **a megelőzés** egy betegségorientált megközelítés, míg
- **az egészségfejlesztés** az egészséghez kötődik.

Az egészség fejlesztése olyan fogalom, amely az egészséget elősegítő életmód és az ezt ösztönző társadalmi, gazdasági, környezeti és személyes tényezők támogatását foglalja magába.

Az egészség fejlesztése növeli az emberek ismeretszintjét az egészséggel kapcsolatos kérdésekről, és lehetővé teszi számukra, hogy leküzdhessenek számos egészséggel kapcsolatos problémát, a predisponáló, megengedő és megerősítő faktorok révén.



67. ábra
Az egészségfejlesztés ottawai modellje

Az egészség pozitív fogalom, amely társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi és lelki képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következésképpen nem csupán az egészségi ágazat kötelezettsége, hanem az egészséges életmódon túl a jóllétig terjed. Mindezekből következően **az egészségfejlesztés lehet:**

- **egyéni**
- **közösségi**

Az ember egészségi állapotának közvetlen fejlesztését célozza az **egyéni út**. Ennek érdekében az egyénnek figyelemmel kell lennie az egészségmagatartására, életmódjára, valamint a környezetének az egészségére ható elemeire. Ez a megközelítés szorosan kapcsolódik a nevelési hagyományaihoz.

A **közösségi megközelítés** elsősorban gazdasági, társadalmi, kulturális, természeti és technikai feltételekre irányul, tehát a klasszikus közegészségtani és társadalomtudományi elemekre épül.

A Charta kiemeli az alapvető életkörülmények és az egészség előfeltételeinek jelentőségét. A dokumentum az ökoszisztéma minőségét az emberi egészség előfeltételként tárgyalja. Az egészségfejlesztést folyamatként értelmezi, amely képessé teszi az egyént arra, hogy mindinkább ura legyen az egészségének. A folyamatban a közösségi, társadalmi formákon van a hangsúly, szakítva az egyéni magatartásváltoztatás eddigi módszereivel. Mindezek alapján **az egészségfejlesztés kulcsterületei a következők:**

- **az egészséget támogató politikai gyakorlat**, amely a legkülönbözőbb ágazati politikai döntések egészségre gyakorolt hatását is figyelembe veszi,
- **az egészségügyi ellátás hangsúlyváltása** az egészségfejlesztés, megelőzés érdekében,
- az egészséget **segítő** természeti, gazdasági, társadalmi **környezet kialakítása**,
- a helyi **közösségi tevékenységek** megerősítése,
- a mindennapi élet alternatívái közül „az egészségesebb választására” való **egyéni képességek fejlesztése**.

Mindezek különös hangsúlyt kaptak, mert:

- növekedett az egyéni életvezetéssel összefüggő megbetegedések aránya,
- fokozódott a születéskor várható átlagos életkor növekedéséből adódó mentális betegségek jelentősége,
- a munkanélküliség, valamint
- a szegénység állandósult tényezők lettek,
- a felelőtlen környezetszennyeződés árérték is egészségünkkel fizetünk!

Tehát a **jó egészség** forrása: a társadalmi, gazdasági és egyéni fejlődésnek, **fontos dimenziója az élet minőségének**. A politikai, társadalmi, gazdasági, kulturális, környezeti, viselkedési és biológiai tényezők mind-mind az egészség javára, vagy kárára lehetnek. Az egészségfejlesztés célja ezeknek a feltételeknek a kedvezőbbé tétele, többek között az egészség érdekében kifejtett propaganda révén.

Az egészségügyi ágazat önmagában nem tudja biztosítani az egészségfejlesztés előfeltételeit az egészség számára. Ezért az egészségfejlesztés összehangolt tevékenységet követel meg valamennyi érdekelttől:

- a kormányoktól,
- az egészségügyi és más ágazatoktól,
- a szociális tervékenységtől,
- a nem kormányzati és

- önkéntes szervektől,
- a helyi hatóságoktól,
- az ipartól, kereskedelemtől,
- a mezőgazdaságtól,
- a különféle szolgáltatásoktól,
- a tömegtájékoztatótól.

Az állampolgároknak az élet minden területén részt kell, hogy vegyenek az egészségfejlesztés kivitelezéséből, mint:

egyének – családok – közösségek.

Az egészségügyi szakmai és társadalmi csoportosulásoknak, továbbá az egészségügyi dolgozóknak – egyénileg is – különleges felelőssége, hogy közvetítsenek a társadalom eltérő érdekei között az egészség előmozdítása érdekében.

Az egészségfejlesztés, amint az már az előzőekben számtalanszor hangsúlyozásra került, messze túlmegy az egészségügyi ellátás keretein, ezért a politikát alakítóknak is tudatosítani kell minden szinten és valamennyi ágazatban, hogy **döntéseiknek következményei lehetnek, vagy lesznek az egészségre.** El kell fogadtatni, hogy az egészségért ők is felelősséggel tartoznak.

Olyan jövedelem- és szociálpolitika kívánatos, amely előmozdítja az egészséges életfeltételeket. Fel kell tárni azoknak a nehézségeknek a sorát, amelyek az egészség szempontjából a kedvező tényezők érvényesülését gátolják.

Alapvető jelentőségű annak szisztematikus felbecsülése, hogy a gyorsan változó környezet (főként a technológia, a munka, az energiatermelés, és az urbanizáció terén) milyen hatással van az egészségre, s ezt olyan beavatkozásokkal kell követni, amelyek biztosítják, hogy mindezek egyértelműen az emberek egészségének javára szolgáljanak.

A **politikuskoknak** át kellene gondolniuk, hogy

- mekkora kiadások szükségesek az egyre népesebb időskorúak csoportjának ellátásához? Mekkora közvetlen és mekkora közvetett egészségügyi költséget jelent ez? Amennyiben az egészségfejlesztés segítségével egészségesebbek maradnak, és így hosszabb ideig lesznek keresőképesek, nem éri-e meg ezt támogatni?
- Amikor lehetőség van arra, hogy a produktív lakosság egészségesen és munkában tartható, azáltal, hogy a törvény tiltja nyilvános helyeken a dohányzást, vagy a védőeszközök használatával csökkenthetők a munkahelyi balesetek, vagy a gyermekek minőségi táplálkozás hatására egészségesebbek lesznek, stb., akkor miért nem kapnak nagyobb politikai hangsúlyt ezek a fejlesztések?
- Milyen politikai és társadalmi hatásai lesznek, illetve mennyibe kerül majd az egyre nagyobb számú mentális beteg biztonságbantartása a közösségekben? Amennyiben az egészségfejlesztéssel csökkenthető a mentális betegségek előfordulási gyakorisága, vagy csökkenthető a stressz és segíteni lehet abban, hogy a munkanélküliség miatti pszichés sérülések megelőzhetőek legyenek a munkahelyek teremtésével, akkor megéri azt támogatni.

Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos szemléletmódok és egészségfejlesztési modellek

Az egészségfejlesztés az egyének és közösségek egészségi állapotának emelését célozza meg – az egészség előtérbe állításával – az egészségügyi felvilágosítás, az egészségnevelés, támogatás, bátorítás eszközeivel mind az egyéni, mind a közösségi szinteken. Egyik kulcsfontosságú kérdés, hogy

- **az egyéni magatartás és életmód, vagy a társadalmi, gazdasági és fizikai környezet megváltoztatását tekintjük-e elérendő célnak?**
- **az egyént adott egészségfejlesztő program elfogadására, vagy önálló felvilágosult választásra ösztönözzük?**

A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy nincs egyetlen, kizárólagos tevékenységi sor. Az egészségfejlesztőnek magának kell eldönteni a saját képzettsége, értékrendje, illetve a kliens/beteg, közösség szükségleteinek ismerete alapján az alkalmazandó egészségfejlesztési módszert.

Az egészségről alkotott eltérő fogalmak, az egészséget befolyásoló tényezők változossága, az egészségi állapot megítélésének különféle módozatai alapján az egészségfejlesztés kivitelezése az alábbi szemléletmódok szerint különböztethető meg:

- **orvosi, orvostudományi szemléletmód** alapvetően betegségközpontú. A megközelítés magában foglalja mindazon preventív és kuratív beavatkozásokat, melyek az egészségkárosodás megelőzésére, gyógyítására, vagy a megmaradt képesség alapján rehabilitációra alkalmasak. Jól felismerhetők mindezek például a rendszerelméleten alapuló „ápolási” modellben (Neumann-féle rendszerelméleten alapuló modell).

Neumann, B. (1972) az egyént pszichológiai, szocio-kulturális, fejlődő változók nyílt rendszerének tekinti. Célja, hogy az egyén, a család, valamint a közösség segítségével érje el és őrizze (!) meg a maximális jóllétét. A modell megalkotója elszakadt a hagyományos „betegség” fogalmától, a teljes személyiséget kívánta figyelembe venni az ápolás során. Modellje azonban nem csak az ápolás vonatkozásában, hanem az egészségügyi ellátás más területein is érvényes.

A modellben **az elsődleges prevenció:** az egészség megőrzést (!), az elérhető maximális jóllétet jelenti. Cél a kliens hibás alkalmazkodó készségének megelőzése, a stresszorok elleni védelem erősítése révén. Eredmény stabil egészség.

A másodlagos prevenció célja kétsíkú. Az egészséget befolyásoló tényezők miatt számos esetben az alkalmazkodó képesség helyreállítására kerül sor:

- az eredményes és gyors egészségügyi ellátás következtében a paciens visszatér az elsődleges prevenció területére.
- a betegségek egy jelentős hányadában az egészségügyi ellátás az egészséget nem képes helyreállítani. Ezekben az esetekben már az is eredmény, ha az adott betegség miatti hanyatlás megállítható. Ez alkalommal „Sajátos egészségfejlesztésről” beszélhetünk.

A harmadlagos prevenció célja az alkalmazkodó képesség fenntartása a rehabilitáció orvosi, pszichológiai, oktatási, munkaügyi, valamint szociális eszközeinek alkalmazásával, a megmaradt képességek megerősítése, majd maximális kifejlesztése révén. Az egészségfejlesztésnek ez egy különleges lehetősége.

Az orvosi, orvostudományi szemléletmód a betegségek hiányát tartja központi kérdésnek. Ez a szemléletmód az orvosi ismereteket szinte egyeduralkodóvá teszi, s így módon az érintetteknek nem ad arra módot, hogy saját egészségi állapotukkal összefüggő döntéseket hozzanak. Az intézkedések eredményességét végül is azon lehet lemérni, hogy mennyire csökken a morbiditás, valamint a vele kapcsolatos mortalitás, illetve mindezek alapján mennyire emelkedik a születéskor várható átlagos életkor.

- **egészségtudományi szemléletmódok** elméletekben való gondolkodásra készítetnek. A modell ugyanis a valóság absztrahálása, fogalmi keretbe foglalása egy adott elméleti háttérrel. Bertalanfy-féle rendszerelméleten alapuló „verbális” (nem matematikai) modell organigramjával szemléltetve például a **Prochaska és mtsai** (1984) az életmód-változtatás szerinti modellben bemutatják, hogy bármely változtatás a kliens/beteg, vagy a közösség részéről nem befejezett akció, hanem a cselekvénysor része. A modell különösen alkalmas a szenvdélybetegek életmód változtatásának egyes lépéseihez, bemutatva azt az utat, melyen a legtöbb kliens/beteg, illetve közösség végigjár:
 - **A változás előtti időszak.** a kliens/beteg, vagy közösség az életmódjában még semminemű kivéttnivalót nem talál.
 - **A gondolkodás időszaka.** A kliens/beteg, vagy közösség már kellő motivációval rendelkezik ahhoz, hogy komolyan fontolóra vegye szokásainak megváltoztatását. Ezt bemeneti időszaknak is nevezik.
 - **Az elhatározás időszaka.** A kliens/beteg, vagy közösség komoly döntést hoz arra, hogy változtat kedvezőtlen szokásán (pl., hogy abbahagyja a dohányzást).
 - **A cselekvés időszaka.** A kliens/beteg, vagy közösség az egészségesebb életmódot, az új viselkedési formát választja, hogy fenntartsa, ennek érdekében különböző küzdelmi stratégiákat alkalmaz.
 - **Visszaesés.** Bár a kliens/beteg, vagy közösség szeretett volna változtatni életmódján, de nem képes kitartani elhatározása mellett (újra dohányozni kezd). Ez még nem jelent kudarcot, mert a folyamat előlről kezdődhet, akár többször is, addig míg:
 - **Az egészséges életmód fenntartása** bekövetkezik. Szerencsés esetben a „visszaesés” akár ki is maradhat.

Megelőzés, – egészségnevelés, – egészségvédelem, – egészségfejlesztés

„Az egészségfejlesztés tulajdonképpen mindazoknak egységes koncepciót jelent, akik felismerek életük során, hogy egészségük védelme érdekében a létfeltételeiken és az életmódjukon is változtatni kell. Az egészségfejlesztés olyan közvetítő stratégiát tétel fel, amely hidat képez az emberek és környezetük között, illetve az egyéni választás és a társadalmi felelősség szintézisét megvalósítva egy egészségesebb jövő megteremtésére törekszik.”

(WHO)

A WHO tehát különbséget tesz az **egészségfejlesztés**, valamint a **megelőzés** között. Az **egészségnevelés** pedig az **egészségvédelem** része a prevenció feladatok között. Az egészségfejlesztés egy nagy gyűjtőfogalom – mások szerint –, ami alatt jól megfér egymással az egészség javítására szánt intézkedések, köztük az egészségnevelés is. Noha különbség van az egészségnevelés és az egészségfejlesztés között, ennek ellenére egyértelmű, hogy az egészségnevelés egy eleme az egészségfejlesztésnek, és nem felcserélhető fogam. Az egészségfejlesztés gyakorlatának eszköztárába tehát egyértelműen beletartozik az egészségnevelés is, sőt egyik nélkülözhetetlen eleme, melynek során pozitív és negatív (védekező, elhárító) tartalmat nyer. Ez azt jelenti, hogy **elsősorban nem tiltásra, félelemkeltésre kell a hangsúlyt helyezni** (pl.: „Minden elszívott cigaretta egy szög a korposóba”, stb.) Nem tartalmaz általános magyarázat nélküli követelményeket (pl.: „Élj egészségesen”, „Moss kezét”, stb), **hanem személyes példamutatással egybekötött konkrét tanácsot ad az adott élethelyzetre, döntési alternatívákat, javaslatokat kínál fel**, s így jut el a középtávú eredményeken át a hosszútávú célkitűzésig: az egészséges emberekig.

Az egészségfejlesztés gyakorlatában: a dietetikus, a diplomás ápoló, az egészségtanár, az egészségfejlesztő mentálhigiénikus, a gyógytornász, a védőnő, a szociális munkás a család vagy a közösség egészségének egy-egy felelőse. Feladatuk szomatikus – pszichés – szociális jellegű, mely az egyének, családok, közösségek egészségének fejlesztését, s ha az elveszett, helyreállítását célozva az alábbi elemeket tartalmazza:

- **ismeretek átadása** (de nem normatívák közlése),
- **tanítás** (gyakorlással, segítséssel, példamutatással),
- **motiválás** (az egészségfejlesztő magatartása),
- **segítés és támogatás** (az öntevékenységhez).

Nem szabad elfeledni, hogy a ma embere „személyre szóló” aktuális információkat vár, melyek az aktuális élethelyzetére, munkakörülményeire, sajátos szociális helyzetére, egészségi állapotára szabottak.

Az egészségfejlesztés igényli, hogy az emberek egész életükön keresztül tanuljanak, hogy felkészülhessenek az élet valamennyi szakaszára, megállva helyüket még a krónikus betegség, vagy sérülés esetén is. Ennek otthoni, iskolai, munkahelyi, és közösségi környezetben (**színtereken**) kell megtörténnie az oktatási, szakmai hivatásos és önkéntes szervezeteken keresztül. Az egészségügy keretei közötti oktatás:

- közösségi szervezést,
- tömegkommunikációt,
- tanácsadást,
- különféle motivációs technikákat,
- meghatározott magatartású példaképeket

használ fel, melyek átfedik, de részben kívül esnek, részben belül maradnak az egészségfejlesztés határain.

Az Ottawai Charta rögzíti **az egészségfejlesztés alapelveit**:

- **A népesség egészére irányul**, a mindennapi életünk teljességére vonatkozik és kevésbé az egyes meghatározott betegségekkel szembeni magas kockázatú egyénekre.
- **Cselekvően irányul** az egészség meghatározóira, s így messzemenően túlmutat az egészségügy illetékességén.
- **Eszköztára**: jogi, államigazgatási, nevelési, gazdasági, tömegkommunikációs, önszerveződő helyi közösségek, stb. elemeiből épül fel.
- **A közösség** tényleges, hatékony részvételét célozza meg mind az egyén, mind a helyi társadalom, mind az egész lakosság szintjén.
- **Alapvetően az egészséget gondozó tevékenység** és nem egészségügyi szolgáltatás, ennek ellenére az egészségügy szakembereinek kiemelkedő szerepe van a támogatásában.

Új megközelítésben fogalmazta meg az **egészség definícióját** is:

„A TELJES FIZIKAI, SZELLEMI ÉS SZOCIÁLIS JÓLLÉT ÁLLAPOTÁNAK ELÉRÉSE ÉRDEKÉBEN AZ EGYÉNNEK VAGY CSOPORTNAK KÉPESNEK KELL LENNIE ARRA, HOGY FELTÁRJA ÉS MEGVALÓSÍTSA VÁGYAIT, KIELÉGÍTSE SZÜKSÉGLETEIT, ÉS KÖRNYEZETÉVEL VÁLTOZZÉK, VAGY ALKALMAZKODJON AHHOZ.”

Az is hangsúlyozandó – mindezek kapcsán –, hogy az egyén mennyire képes egyéni, családi, közösségi (társadalmi) feladatainak, kötelességeinek ellátására, teljesítésére. (Például egy cukorbeteg is lehet „egészséges”, ha cukorháztartását tartósan egyensúlyban tartja.)

Az egészséget tehát mint a mindenapi élet erőforrását, nem pedig mint célt kell értelmezni.

A II. Nemzetközi Értekezlet az Egészségfejlesztésről (az ausztráliai Adeleidben, 1988-ban) az egészséget támogató **politikai gyakorlatra** helyezte a hangsúlyt. Kiemelte az egyenlő esélyek elvének jelentőségét.

A III. Nemzetközi Értekezlet az Egészségfejlesztésről (Svédországban 1991-ben) az egészséget támogató **környezeti feltételek** vizsgálatára irányította a figyelmet.

A IV. Nemzetközi Értekezlet az Egészségfejlesztésről (Dzsakarta, 1997) „Új kor szereplői: az egészségfejlesztés irányai a XXI. században” gondolatkörrel szerepelt.

A konferencia nyilatkozatot is elfogadott:

**„Egészségfejlesztés a XXI. században”
címmel.**

Napjainkra mindezek különös hangsúlyt kaptak, mert az utóbbi évtizedekben döntő változások következtek be a haláloki struktúrában:

- Növekedett az egyéni életvezetéssel összefüggő megbetegedések aránya.
- Fokozódott az átlagos életkor növekedéséből adódó mentális betegségek jelentősége.
- A munkanélküliség és a szegénység állandósult tényezők lettek.
- A felelőtlen környezetszennyeződés áráért is az egészségünkkel fizetünk!

Nem is olyan régen még mindannyian abban a hitben éltünk, hogy az egészség javításának kulcsa a minél jobb orvosi technika. Nem meglepő, hogy ezen nézetben voltunk, ugyanis a gyors technikai fejlődés korában nőttünk fel, amikor úgy tűnt, hogy a technika határának nincsenek korlátai. Azonban le kellett számolnunk ezzel az illúzióval, és szembe találtuk magunkat a józan valósággal, hogy a társadalmi, gazdasági tényezők legalább annyira fontosak az egészség fejlesztésében, fenntartásában, mint a technika. Magának az orvosi technikának is a társadalmi igényeknek kell megfelelnie, ennek viszont gazdasági korlátai vannak.

A jó egészségügyi ellátást tehát nem szabad összetéveszteni a jó egészséggel.
Elodázhatatlanná vált:

- **A társadalmi felelősségtudat fejlesztése az egészség érdekében.**
- Az egészségfejlesztést célzó beruházások növelése.
- Az egészség érdekét szolgáló partneri kapcsolatok megszilárdítása és kiterjesztése.
- Felhívás cselekvésre: kormányok, nem kormányzati szervek (NGO), fejlesztési bankok, ENSZ intézmények, kormányközi testületek, szakszervezetek, magán-szektor, stb. bevonásával.

Az V. Nemzetközi Értekezlet az Egészségfejlesztésről (Mexikóváros, 2000)

„Az elképzelésektől a valóságig.”

- A kormányok felelősséggel tartoznak népük egészségéért.
- Sürgősen foglalkozni kell az egészséget befolyásoló szociális, gazdasági és környezeti tényezőkkel, ami fokozott együttműködést igényel az egészségfejlesztés minden szektorában, valamint a társadalom minden szintjén.
- A népegészségügyi politikákban és programokban az egyenlőségért és jobb egészségért vívott küzdelmet minden országban az egészségfejlesztés alapvető elemeiként kell szerepeltetni.
- Az ENSZ szervei tartozzanak felelősséggel a napirendjükön szereplő fejlesztések egészségre való hatásáért.

A fejlődés ellenére még igen sok, a szociális és gazdasági fejlődést hátráltató egészségügyi probléma létezik, melyekkel foglalkozni kell annak érdekében, hogy megvalósuljon az egyenlőség az egészség és jóllét területén.

A lehető legjobb egészségi állapot elérése nagy kincs: hozzájárul ahhoz, hogy élvezhessük az életet, szükséges a szociális és gazdasági fejlődés, valamint az egyenlőség megvalósításához is.

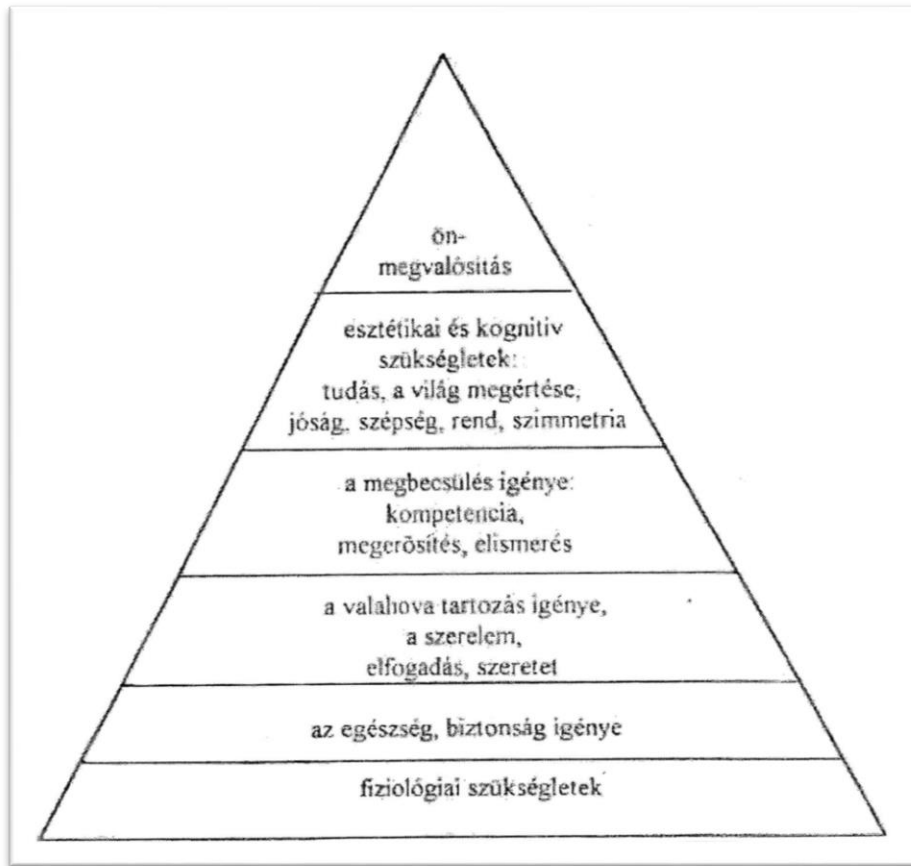
Az egészségfejlesztés gyakorlati kivitelezése

- **Szükségletek felmérése**
- **A tervezés és kivitelezés stratégiai elemei**
- **Az egészségfejlesztési programok néhány kiemelt célcsoportja**

Szükséglet, gazdasági értelemben javak hiányának érzete, mely egyszersmind e javak megszerzésére ösztönzi az embert.

Az ismeretek fejlődésével újabb és újabb szükségletek merülnek fel, amelyek az emberek törekvéseinek folyamatos indítékai, s így módon az emberi fejlődés rugói. A fejlődés együtt jár a szükségletek differenciálódásával, finomodásával is. A létfenntartás szempontjából legfontosabbak az elsőrendű életszükségletek (táplálkozás, lakás, ruházódás).

Szokásos megkülönböztetés, hogy csupán a testi életből eredő hiányok érzését nevezik szükségletnek, minden további az élvezetek közé sorolják. A szükséglet tehát egy olyan vágyakozás, aminek kielégítéséből az egyéneknek előnye származik. A **Maslow-féle modell** a szükségletek hierarchiáját szemlélteti. A modell egyes elemei azt tüntetik fel, hogy valamennyi szükséglet az egészséghez (fizikai, lelki, szociális jólléthez) kapcsolódik.



68. ábra
A szükségletek Maslow-féle modellje

Bradshaw egy széles körben elterjedt, más koncepcióju osztályozása a szükségletek négy típusát vázolta fel:

- **Normatív szükséglet** a szakemberek saját standardjaik szerint állapítják meg. A normatív szükséglet azt tükrözi, hogy az adott személy, vagy közösség esetében milyen eltérés tapasztalható az elvárt standardhoz képest. Bizonyos normatív szükségletekkel kapcsolatban törvényes rendelkezésekkel is találkozunk, pl.: élelmiszer-higiénés előírások.
- **Érzett szükséglet** az emberek valódi hiányérzetét fejezi ki. Olyan szükségletről van szó, amelyet maguk a kliensek/betegek, vagy közösségek határoznak meg, melyek információkra, támogatásra, vagy szolgáltatásra tartanak igényt. Az érzett szükséglet „belső” igényre, nem pedig „külső” hiányra utal. Az érzett szükségleteket azonban az egyéni/közösségi érzékelés és felismerés korlátai is behatárolhatják. Egyesek (egyén, család vagy közösség) nincsenek tudatában a saját szükségleteikkel, mert azt sem tudják, hogy milyen információkat, támogatásokat, vagy szolgáltatásokat vehetnének igénybe.
- **Kinyilvánított szükséglet** az, amit a kliensek/betegek, vagy közösségek szükségesnek mondanak ki, vagyis az érzett szükséglet válik megfogalmazott kívánsággá, vagy követeléssé. Azonban nem minden érzett szükséglet válik nyilvánított szükségletté. A kívánságok hiánya nem jelenti egyszersmind az érzett szükséglet hiányát is, mert a lehetőségek, a motiváció, nyelvi nehézségek,

vagy az önbizalom hiánya megakadályozhatja az érzett szükséglet kinyilvánítását. A kinyilvánított szükséglet konfliktusba is kerülhet a normatív szükséglettel. Előfordulhat például, hogy a kliens/beteg, vagy közösség több információra tart igényt annál, amit a szakember nyújtani képes, vagy nyújtani szándékozik. Ennek ellentéte is előfordulhat, amikor a szakember jóval többet mondana a kliensnek/betegnek, vagy közösségnek, mint amennyit az ismerni szeretne. A kliensek/betegek, vagy közösségek különböző szükségletei ismertetésénél olyan tendencia is érvényesülhet, hogy a jól formált és erőteljes követelésekre jobban odafigyelnek.

- **Összehasonlításon alapuló szükséglet** az egészségfejlesztő számára a kliensek/betegek, vagy közösségek hasonló csoportjainak összevetéséből fakadva kívánnivalót, vagy hiányérzetet hagy maga után, bizonyos szolgáltatásokat, vagy erőforrásokat illetően. A szükséglet viszonylagosságához értékítélet, hozzáállás és egyéb más tényezők is hozzájárulhatnak. Szélső esetben a hivatásos szakember a tudás és szaktekintély alapján is ajánlhat olyan szolgáltatásokat, aminek kapcsán jövedelemszerzés lebeghet a kliens/beteg, vagy közösség előtt.

A szükségletek meghatározásánál már első lépésként dönteni kell a reaktív, vagy a proaktív magatartás között.

Reaktív magatartás azt jelenti, hogy hogyan reagálunk mások által jelzett szükségletekre és kívánságokra.

Proaktívnak lenni azt jelenti, hogy kezdeményezzük és meghatározzuk a magunk teendőit. A kliens/beteg-, vagy közösség-központú megközelítés azt jelenti, hogy reaktíven fogadjuk a kinyilvánított szükségleteket. Az orvostudományi megközelítés proaktív jellegű. A gyakorlatban általában az adott helyzet alapján kell dönteni a reaktív vagy a proaktív megközelítés között.

Az egészségfejlesztő valamint a kliens/beteg, vagy a közösség közötti megbeszélést követően alakulhat ki a helyes választás.

A kliensek/betegek, vagy közösségek azonban nem mindig ismerik fel szükségleteiket. Az egészségfejlesztő segíthet azáltal, hogy ismeretekkel látja el őket, ily módon kinyilvánított szükségletet teremthet az egészségfejlesztést igénylő szolgáltatásra.

A dohányfüst-mentes helyiségek iránti igény csak azután jelentkezett – például – amikor a passzív dohányzás veszélyei ismertté váltak.

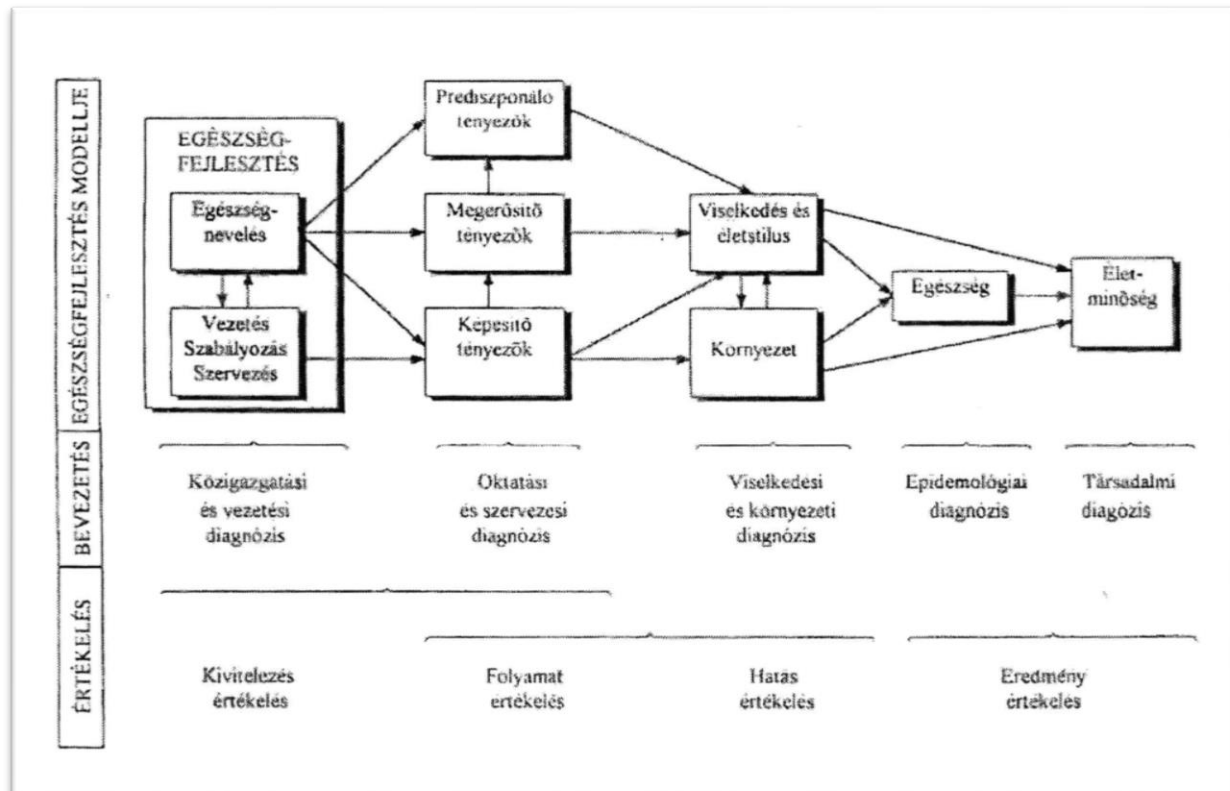
A tervezés és kivitelezés stratégiai elemei. A stratégián olyan széles körű cselekvési tervet értünk, ami meghatározza, mik a megvalósítandó feladatok, miként valósíthatók meg, és egyben megadja a részletesebb tervezés irányát is. A stratégiai tervezés az egészségfejlesztő szakemberek számára országos, vagy regionális szinten való tervezést jelent. Ezek a tervek maguk is magasabb szintű stratégiák adaptálását igénylik (WHO, WHO-EURO, EU).

Az egészségfejlesztő szakember – bármelyik szinten tevékenykedik (országos, regionális, helyi), munkája egy nagyobb szabású tervben való közreműködésének tekinthető.

Az egészségfejlesztés folyamatának tervezését a rendszerelmélet alkalmazásával több elemre bontottan, és azokat megerősítő diagnózisok felállításával kell elvégezni.

- Első elemként a **társadalmi diagnózist** kell felállítani, amely az életminőségre irányul.
- Második elemként az **epidemiológiai diagnózis** szerepel, amely az egészségi állapotot minősítve befolyással van az életminőségre.
- Harmadik elemként a **viselkedési és a környezeti diagnózis** állítandó fel, amely az életmód, valamint a környezeti feltételek alapján az egészségi állapotot minősíti.
- A negyedik elem az előzőekből adódóan az **oktatási és szervezési diagnózis** felállítását igényli, a hajlamosító, megerősítő, valamint a képesítő tényezők szerepére is kiterjedve. A negyedik elem az egészségmagatartás révén befolyással van az életmódra, valamint a környezet állapotára.
- Ötödik elemként eljutunk a **közigazgatási és vezetési diagnózis** felállításához, amely az előzőek révén az egészségfejlesztési program stratégiai alapját képezi, majd a rövid-, közép-, valamint a hosszú távú intézkedésekhez.

A diagnózisok felállítása után az egészségfejlesztési program bevezetését követően **a kivitelezést folyamatosan értékelni kell, amely a folyamat-, a hatás- és az eredményértékelésből áll.** Végtermékként a szociális hasznot, valamint az életminőség javulását kell elérni.

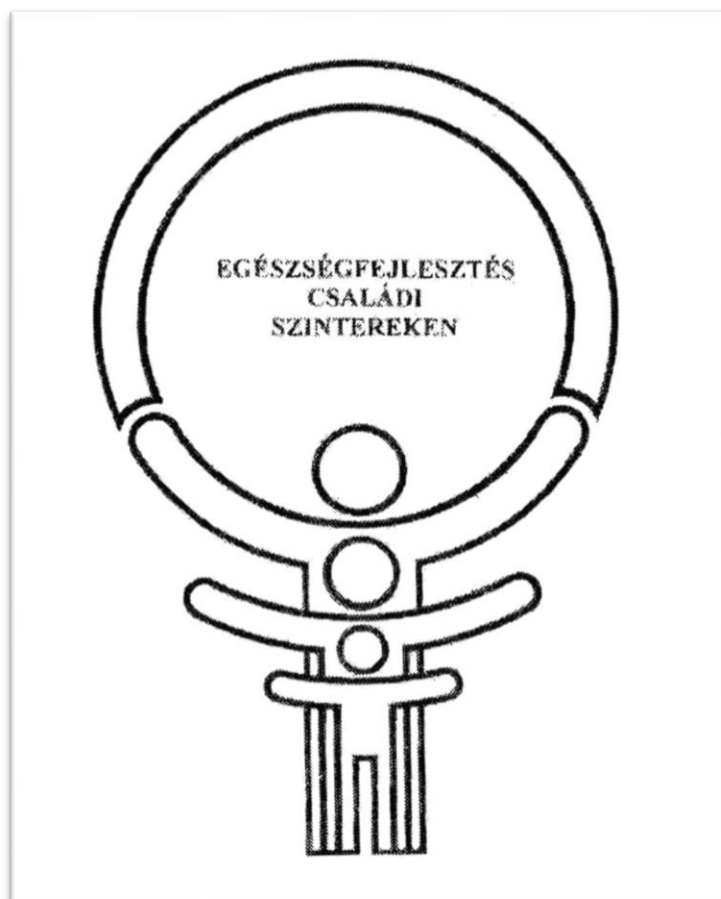


69. ábra
Diagnózisok felállításának, valamint a kivitelezés modellje

Az egészségfejlesztési programok néhány kiemelt célcsoportja

- egyéni, családi környezet,
- iskolai környezet,
- munkahelyi környezet,
- egészségügyi alapellátás,
- közösségek.

Az egyéni és családi (kiscsoportos) interakciókon alapuló technikák alapvető jelentőségűek az egészségfejlesztésben. Olyan egyéni és kiscsoportos nevelő, magatartást vezérlő beszélgetéseket kell folytatni, ahol az adott egészségügyi diplomás(ok)on kívül a családtagok, az egészségesek, valamint a betegek egyaránt „egyenjogú” kommunikációs partnerek. Tehát az eddigi normákat hirdető módszert fel kell váltani a tanácsadó, döntést segítő módszereknek.



70. ábra
Egészségfejlesztés a családi szintereken

Nem szabad szem elől téveszteni, hogy **a személyiség egy sokoldalú rendszer**, amely az individuuum pszichikus tulajdonságainak sajátosan összerendezett egysége, melyben az örökletes tényezők, a környezeti hatások, valamint a pszichoszociális tényezők együttesen szerepelnek. A személyiség egyik alapvető sajátossága abban áll, hogy nem egyszerűen a pszichikus folyamatok, állapotok összessége, hanem mindezek stukturált dinamikus egysége. Hatékony haladást csakis dinamikus funkcionális személyiségfelfogásra lehet alapozni. A személyiség egy nyílt önstabilizáló rendszer, azaz képes arra, hogy a külső hatásokat befogadja, interiorizálja (sajátjává alakítsa). Az ösztönző-reguláló személyiségrendszer modellje a következő egymásra épülő és egymással kölcsönhatásban lévő elemeket foglalja magába:

- szükséglet,
- motívum,
- érdek,
- érdeklődés,
- orientáció,
- meggyőződés,
- eszmény,
- beállítódás,
- cselekvés.

A személyiségrendszer a **szükségletekben** megjelenő érdekekből táplálkozik, s innen meríti a tevékenység **motívumát**. Az **érdek** azt tükrözi, hogy az egyénnek szüksége van környezetére bizonyos értékeire. Az érdekek tudatossá válása esetén **érdeklődéssé** válik és akarati impulzust vált ki. Az **orientáció** egy meghatározott értékkel (pl. tárgy) kapcsolatban kelt feszültséget, erősíti az odafordulást. **A meggyőződés és az eszmény** viszont a magatartás olyan szabályozói, melyek a személyiség belső programját alapozzák meg. Azt jelzik, hogy a személy, vagy a közösség hogyan értékeli a valóságot, illetve a saját életét. Az utolsó mozzanat a **beállítódás**, az attitűd, azaz a cselekvésre történő előkészületi állapot, a cselekvésre való hajlandóság, melyet a **cselekvés** követ.

Az **egyén** vagy **közösség** a társadalmi hatások rendszerében számtalan attitűdöt sajátít el az életvitelével, egészség-magatartásával kapcsolatosan. Ezek között számos pozitív értékkel rendelkezhet, de nem egy viszont kifejezetten káros lehet. Mindezeket az egészségfejlesztés, egészség helyreállítás kivitelezése során messzemenően figyelembe kell venni. A személyiségre történő ráhatás tehát a szükségleteket úgy kell, hogy formálja, hogy csak a kívánt cél felé vigyék a tevékenységet.

A személyiség – bár az előzőekből is kitűnik, de külön is hangsúlyozandó – nem egy zárt rendszer, hanem a környezetével dinamikus kölcsönhatásban létezik. A test és lélek harmóniája, valamint az ökológia olyan alapvető kérdések, melyeket az egészségfejlesztési stratégia kialakításánál nem téveszthetünk szem elől. Az emberek és környezetük közötti bonyolult kapcsolatok képezik a társadalom ökológiai megközelítésének az alapját. Az egyes ember, a közösségek, valamint az egész társadalom egyaránt kell, hogy őrködjék egymás, a közösségek, valamint a természeti környezet felett. A természeti kincseink megőrzését pedig mint globális kötelezettséget kell hangsúlyoznunk. Az egészség tehát nem egyszerűen a „természet” ajándéka, hanem egy folyamat eredménye. Az egészségért ezért valamennyiünknek folyamatosan tenni kell:

a fejlesztő, megerősítő, a támogató, és a fenntartó elemek beépítésével. Így az egészséggel szemben fellépő sebezhetőséget, a külső stresszorokat, a különböző rizikótényezőket – egészséges állapotban – képes kiküszöbölni.

A pozitív egészség az egyéni készség fejleszthetőségét, valamint a tágas támogató elemek (család, iskola, munkahely, baráti közösségek, stb.) hatékony együttműködését tételezi fel.

A pozitív egészség tartalmát ily módon számos elem képezi:

életöröm – jó közérzet – kiegyensúlyozottság – munkakedv – megelégedettség – kreativitás – fittség – fizikai-pszichikai-szociális alkalmazkodóképesség, stb. Bár a felsorolás nem teljes, de jelzi, hogy **a pozitív egészség többet jelent, mint a betegség hiánya.**

Az egészségfejlesztésre, megfelelő magatartásra a családnak van meghatározó befolyása. **A család**, mint kiscsoport, az alapvető a mintaképzésben, valamint mintakövetésben is meghatározó jelentőségű. Azt, hogy az egészség érték, épp úgy a családban tanulja meg a gyermek, mint azt, hogy az egészségért neki is tennie kell. Az a minta, ami elsajátítandó, a legkevésbé sem egyszerű: a személyi higiéné megteremtésétől a rendszeres életritmus betartásáig terjed. Példaként említhető az a közismert jelenség, hogy a túlsúlyos szülők gyermeke is túlsúlyos, ami mögött ritkán húzódik meg alkati tényező. Olyan értékeket kell tehát a családban felépíteni, ahol az állóképességnek, a fittségnek, a test és lélek harmóniájának is megfelelő hely jut.

A „nagycsalád” (több generáció együtt) felbomlása miatt a gyakran külön élő idős nagyszülők a családi kapcsolataikban szegényednek el. Az **időskorúak problémái** külön figyelmet érdemelnek. A munkából való hirtelen kiválás, a nyugdíjazás egy újabb elszakadási folyamatot indít meg, amely gyakran egybeesik a családtól, a gyermekektől való elszakadással is. Az élet kíméletlen törvénye következtében ritkulnak a rokonok, a kortársak, a barátok, és amennyiben erre az időre az egyén nem készül fel, fokozódik az izoláció. Az időskorúak már rendszerint nem tudnak, vagy nem engedik őket koruknak és képességüknek megfelelő önmegvalósító életet élni. A testi változások, különösen az érzékszervi zavarok is akadályozhatják a napi kommunikációt, kapcsolatteremtést, amiből újabb egészségveszélyeztető zavarok támadhatnak. Mindezek rendszerint egybeesve az anyagiak csökkenésével is, kóros életmódváltozást idézhetnek elő, számos rizikótényezővel társulva pedig hozzájárulhatnak az idős kor polimorbiditásához. A nyugdíjak reálértékének sajátossága is fenntart és újratermel olyan hátrányos helyzeteket, amelyekben az egészséges életmód csak másodlagos kérdés lehet! A szociális helyzet javításán túl az egészségfejlesztési programok célkítűzése csak az lehet, hogy növekedjen a betegségmentes évek száma, a betegségek kialakulása pedig amennyiben elkerülhetetlen, lehetőleg minél későbbi életkorban jelentkezzen.

A nemzeti egészségfejlesztési programnak a mikroközösségekre, mindenek előtt a családra kell tekintenie. Az egészségügy diplomásai (orvosok, ápolók, védőnők, egészségfejlesztők, dietetikusok, gyógytornászok, szociális munkások, stb.) együttműködve az egyházi és civil szervezetekkel, a családon keresztül érhetnek el igazi eredményeket. Az egészséges életvezetéshez társuló utódnevelés képes a veszélyeket elhárítani, a rizikótényezőket elkerülni, vagy kiszorítani.

A család mellett az egészségfejlesztési programnak külön kiemelten kell kezelnie a **gyermek és ifjúság körében az egészségfejlesztés** kérdéseit, mert az ifjúság körében sűrűsödnek a szociális és kulturális gondok:

- a továbbtanulás,
- az elhelyezkedés, pályakezdés,
- a családalapítás,
- a lakáshozjutás,
- a művelődés és kulturált szórakozás gondjai.

A szociológiai vizsgálatok bizonyítják az ifjúság értékvesztését, perspektíva nélküliségét, egészségének sebezhetőségét, társadalmi beilleszkedési zavarait.

A beilleszkedési zavarok közül eddig nem kellően hangsúlyozott a **csellengés**. A fogalom meghatározásán még vitatkoznak a hozzáértők. Általában a 15-30 közötti korosztály céltalanul lézengő tagjait értik alatta. Akikre otthon nem figyelnek, vagy nem tudnak figyelni, nagyobb eséllyel válnak csellengővé: mert a szülők anyagiak előtérmentésére fordítják minden idejüket, vagy a saját párkapcsolati válságukkal vannak lekötve. Nagyobb eséllyel lesz csellengő: a problémás, tanulási nehézségekkel küzdő, vagy a magatartászavarokkal küszködő gyermekekből. A hamar elbizonytalanodó, önbizalomhiányos, szorongó, félelmekkel teli fiatalokból. Akik nem képesek fegyelmezett magatartásra, kitartó figyelemre, az irányítás elfogadására, a közösség normáinak átvételére, harmonikus kortárs kapcsolatok kialakítására. Veszélyeztetettebbek az elvált szülők gyermekei, a nehéz anyagi és szociális körülmények között élők, de azok is ide kerülhetnek, akikkel szemben a szülőknek túlzók az elvárásaik. Ide sorolhatók az iskolából kimaradt és munkanélküli fiatalok, valamint azok, akik ugyan járnak iskolába, ám utána céltalanul töltik szabadidejüket. Ma is vannak még „kulcsosgyerekek”, akik közül számosan az utcán, vagy a bevásárlóközpontokban csellengnek.

A **bevásárlóközpontok, plázák** külön figyelmet érdemelnek, mert nagy vonzóerőt jelentenek a fiatalokra, akik nem csak az iskolaidőn túl találkoznak ezekben egymással.

Ugyancsak kevésbé hangsúlyozottak a **digitális világból eredő új hatások**. A virtuális valóság, az Internet, a számítógépes játékok, valamint a televízióból áradó erőszak erősen hat a fiatal nemzedék életfelfogásának alakulására, nem pozitív értelemben! Ezen új népegészségügyi kihívás is jelentős tényezőként vetődik fel az egészségfejlesztés területén. A tömegkommunikáció napjainkban a társadalmi közvéleményt keményen befolyásoló, mondhatjuk szügeráló tényező. Kettős hatásról beszélhetünk. Egyrészt a tömegkommunikáció a közölt ismeretekkel közvetlen, és rejtett mintákkal a magatartás egyik döntő formálója, másrészt az emberek szabad idejéből egyre többet igénybevevő tényező. Azért pedig, hogy minél több embert szögezzenek a képernyő elé, a műsorszerkezetben az „ingerjelleg” dominál. Eltűntek a morális hatások, figyelmen kívül marad az emberi méltóság. Ösztöneinket érintő olyan tartalmakat közölnek: mint az erőszak, az undor, vagy a szexualitás. Ez azért veszélyes különösen, mert a látottak mint viselkedési formák beépülhetnek a néző személyiségébe.

A család után **az óvoda és az iskola az a második „színtér”**, ahol az egészségfejlesztő programok részére szinte kimeríthetetlen lehetőség adódik. Az Egészségügyi Világszervezet az egészséget „az élethez szükséges erőforrásként” határozza meg. Ennek következményeként minden gyermeknek az egészségfejlesztésre joga és szüksége van, így az életre való felkészítésben elengedhetetlen alkotóelemként kell szerepelnie.

A munkahelyi környezet egy további meghatározó jelentőségű tényező az egészséget illetően. A XX. századig egyértelmű volt az a felfogás Európában, hogy az egészség visszaállításáért az **orvos a felelős**. A XX. században az orvos mellett egyre inkább **a felelősség részeseivé váltak a politikai, hatami tényezők is**. Sőt egyesek kizárólagosan a politikai hatalmat tették felelőssé a gazdasági, szociális, élet- és munkakörülmények olyan alakulásáért, amire az egyén (a csoport) a saját életmódját alapozhatja. A század második felében erősödött fel az egészségért vállalt **egyéni felelősség** kérdése is.

A munka, valamint a pihenés változtatása jelentős hatást fejt ki az egészségre. A munkának, valamint a pihenésnek egyaránt az egészség forrásává kell válnia. Annak a módnak, ahogy a munkát a társadalom szervezi, hozzá kell járulnia az egészséges társadalom létrehozásához.

A társadalom felelős azért, hogy az egészségfejlesztés alapfeltételei rendelkezésre álljanak. Ez azonban még nem biztosíték arra, hogy az egyén megfelelő módon él a feltételekkel, illetve az adott lehetőségekkel. Ebből adódóan külön hangsúlyozandó itt az egyén felelőssége is a saját magatartásáért, döntéséért, a baleset- és munkásvédelemért, az egészséges életvezetésre való készségért, környezete egészséges alakításáért, az egészségfejlesztő képesség megszerzéséért. Azonban jogosan vetődik fel a kérdés, hogy

- hol húzódik meg az egészségért vállalt felelősség határvonala?
- meddig tart a politikai hatalom, a társadalmi gondoskodás felelősségtartománya?
- hol kezdődik az egészségért vállalandó egyéni felelősség?
-

Az egészségért viselt felelősségen mind az egyénnek, mind a társadalomnak osztozni kell. Az egyéni felelősség túlhangsúlyozása épp oly hiba lenne, mint a felelősségnek a gazdasági, szociális hatalomra és intézményrendszerre történő átruházása. Sem az egyik sem a másik önmagában nem viselheti a felelősséget a testi, lelki, szociális jólétéért.

A munkahely az egészség szempontjából kulcsfontosságú színtér. Amikor szóba kerül a munkahely, valamint az egészség kérdése, elsőként a veszélyeztető tényezők vetődnek fel. A legtöbb rendszabály is a vészhelyzetek, vagy a veszélyes anyagok tárolására vonatkozik, kevésbé közvetlenül az egészségre. Pedig az egészséget nem ritkán az egészségtelen életmód, vagy a szokásos munkamenet megváltoztatása is veszélyeztetheti. Az általános munkahelyi környezet, valamint az egészség leginkább figyelmen kívül maradnak. Mivel a munka és az egészség közti kapcsolat leginkább közvetett jellegű, nehéz meghatározni a kapcsolat mértékét, mégis egyértelmű, hogy a munkahelyi viszonyok lényegesen befolyásolják az egészségi állapotot.

A WHO EURO Program (1985) ugyan már megfogalmazta, hogy **„az embereket hatásos védelemben kell részesíteni a munkahelyi ártalmakkal szemben”**, amire négy stratégiai elemet sorolt fel:

- foglalkozásegészségügyi szolgáltatások,
- foglalkozásegészségügyi kritériumok kidolgozása,
- technikai és oktató jellegű intézkedések életbeléptetése,
- a különösen veszélyeztetettek fokozott védelme.

Az ENSZ szakosított intézménye a **Nemzetközi Munkaügyi Szervezet** (ILO), valamint az Egészségügyi Világszervezet (WHO) közösen kialakított állásfoglalása a munkaegészségügyről pedig az alábbi:

„Minden foglalkozási ágban elősegítendő és fenntartandó a dolgozók lehető legtokéletebb fizikai, szellemi és szociális jólléte. Ezt úgy lehet elérni, hogy nem hagyjuk magunkat eltéríteni az egészségvédelemre, a veszélyek és kockázatok kezelésére irányuló szándékainktól, hogy a munkát megfelelő, arra alkalmas emberekre bizzuk, az embereket pedig a nekik alkalmas munkahelyekre irányítsuk.”

Mindezek ellenére az egészségfejlesztési tevékenység a munkahelyeken nincs széles körben elterjedve. A munkahelyi szintér ily módon jelentős „fehér folt” az egészségfejlesztők számára. Tekintettel a feladat nagyságrendjére erős politikai akarat és közösségi támogatás szükséges.

Az egészségügyi alapellátás az egészségfejlesztés kétirányú színtere:

- Az egészségügyi **alapellátást alkotó team** (orvos, ápoló, védőnő, dietetikus, gyógytornász, szociális munkás, stb.) képzése, továbbképzése, példamutatása, akciói a különböző színtereken és programokban.
- A **lakosság** különböző színterei (az egyének, családok mint kliensek vagy betegek, valamint a közösségek).

Az egészségfejlesztés küldetése a társadalomban az, hogy segítse az egyéneket, a családokat, valamint a közösségeket abban, hogy meghatározzák és megvalósítsák testi, lelki, szellemi és társadalmi lehetőségeiket, és ezt annak a változó környezetnek kihívásai ellen tegyék, ahol élnek.

Mindezek alapján nyilvánvaló, hogy **az egészségfejlesztés nem „gondoskodni valakiről, vagy ellátni valakit”**, valamint az egészségfejlesztési készségek nem csupán gyakorlati tevékenységben rejlenek, **hanem az egészség egy szélesebb koncepcióján alapul.**

Az egészségügyi személyzet szerepe meghatározó az egészségfejlesztési programok kivitelezésében. Szakértői ismereteik és befolyásuk, amellyel az egészségügyi ágazaton belül is számottevő erőt jelent abból a szempontból, hogy kezdeményezzék, vagy támogassák a mozgalom szempontjából szükséges változásokat. Mindezek megvalósítása érdekében felelősség nehezedik vállalkra. Kollektíven részesülnek abból a felelősségből is, hogy szoros munkakapcsolatot kell kialakítaniuk mindazokkal, akik a mozgalom eredményességét elősegíthetik. Az egészségügyi személyzetnek segíteni kell abban is, hogy feltárják és ismertebbé tegyék az adott helyzetet, rámutassanak az eredményesség útjában álló tényezőkre, szakismeretük alapján útmutatást kell adniuk az egészségfejlesztés kivitelezéséhez. Arra kell törekedniük, hogy az egészséggel kapcsolatos problémákat holisztikus felfogásban közelítsék meg, figyelembe véve a családokat, valamint a közösségeket egyaránt.

Az egészségfejlesztés funkciói közvetlenül az egészségfejlesztés társadalmi küldetéséből következnek. Ezek a funkciók állandók és kapcsolatosak:

- **a helyvel** (család, iskola, munkahely, börtön, menekülttábor, vagy más szintek),

- **az idővel**, ahol, illetve amikor az egészségfejlesztést végzik,
- az egyén, vagy közösség **egészségi állapotával**,
- a rendelkezésre álló **anyagi forrásokkal**.

Az egészségfejlesztés funkciói kapcsolódnak:

- az egyén, család, vagy közösség egészségfejlesztési szükségleteinek felmérése, valamint azok kielégítéséhez szükséges és hozzáférhető források felkutatásához,
- az érintettek ismeretszintjének és készségének becsléséhez,
- a szükségletek fontossági sorrendbe állításához,
- tervezéshez,
- kivitelezéshez, az elfogadott és megfelelő kulturális, etikai és szakmai standardok alkalmazásával,
- együttműködéshez az egyénnel, családokkal, illetve közösségekkel, valamint más egészségügyi és azokon kívüli szakemberekkel, akik előmozdíthatják a kitűzött célok megvalósítását az egymást segítő szakértelem felhasználásával.

Az egészségfejlesztő teamnek képesnek kell lennie:

- az információ kiválasztására, amely képessé teszi az egyén, a család, a csoport, vagy nagyobb közösség egészségfejlesztési igényeinek felmérésére, tervezésére és kivitelezésére,
- a problémakört illető kutatás eredményeinek alkalmazására az egészségfejlesztési gyakorlatban,
- problémamegoldó megközelítés alkalmazására az egészségfejlesztésben, speciális technikák elvégzésére, ha azokra szükség adódik,
- részvétel a szervezésben, valamint a kivitelezésben,
- részvételre az oktatásban, ellenőrzésben, valamint a felügyeletben,
- hatékony részvételre a multidiszciplináris team-munkában,
- együttműködésre az egyénnel, családokkal, közösségekkel, különböző környezetben mindezek javára,
- a jogszabályok alkalmazására,
- reagálásra a változó befolyásokra, amelyeknek hatása van az egészségfejlesztés kivitelezésére,
- az egészségfejlesztési gyakorlattal kapcsolatos és azokat befolyásoló politikai, egészségpolitikai kérdések kezelésére.

Az egészségügyi szervek elsődleges feladata, hogy irányítsák az egészségfejlesztési stratégiák kidolgozását ott, ahol az még nem történt meg, különös tekintettel az egészségügyön kívüli ágazatokra. Ezen tekintetben kiemelt elsőbbsége lehet az egészségügyi információs rendszer továbbfejlesztésének, vagy erősítésének azon célból, hogy jobban hasznosuljon az egészséggel kapcsolatos prioritások meghatározásában. Információkkal kell rendelkezniük a magatartásbeli, valamint a környezeti egészséggel kapcsolatos kockázatokról, és azokról a társadalmi, gazdasági, vagy földrajzi közösségekről, melyek az átlagosnál nagyobb kockázatnak vannak kitéve. Az egészségügyi szerveknek különleges kötelessége az állampolgárok eredményesebb

tájékoztatásának előmozdítása azokról az egészséggel kapcsolatos kérdésekről, amelyek az életmód, a környezet, vagy az egészségügyi ellátás problémáival kapcsolatosak.

Az egészségügyön kívüli ágazatok szerepét az egészségfejlesztési nyilatkozat hangsúlyozza, feladataikat is megjelölve:

- **vegyék figyelembe** a saját teljesítményeik hatását az egészségre,
- **törekedjenek arra**, hogy saját céljaikat oly módon érhék el, amely nem káros, hanem éppen ellenkezőleg, kedvező az egészségre nézve,
- **a munkaadók** felelősek a munkahelyi biztonság és jóllét javítása terén,
- **az iparvállalatok, a mezőgazdaság, a kereskedelem, a szolgáltatás** felelősek azért, hogy termékeik (áruik) ne jelentsenek veszélyt az egészségre,
- **a tömegtájékoztatás** kötelessége, hogy az egészséggel kapcsolatos kérdések számára biztosítsanak megfelelő helyet, a közösséget pedig tárgyilagosan tájékoztassák.

A felsőoktatási intézmények orvosi és egészség tudományi karainak pedig az egészségügyi személyzetet kell felkészíteni azon feladatok vállalására, amelyet az egészségfejlesztési nyilatkozat tartalmaz. Az egészségügyön kívül dolgozó szakembereket pedig fel kell készíteni arra, hogy legyenek tisztában feladataik, munkájuk egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismereteivel.

Mindezek érdekében gondoskodni kell arról, hogy az egészségügy szakemberei – csakúgy, mint a lakosság – megértsék: az egészségfejlesztő az a szakember, aki rendelkezik azzal a képességgel és tudással, hogy döntéseket hozzon és menedzseljen az egészségfejlesztés rendszerének egyes szintjein és színhelyein.

Ily módon válhat eredményessé csak az egészségfejlesztő tevékenység az alapellátás szinterein.

A lakossági színtereket illetően hangsúlyozni kell, hogy az egészségfejlesztési mozgalom a lakosságért van.

Az Ottawai Karta hangsúlyozza is a lakosság jogait:

- az egészséghez való jogot,
- a tájékoztatáshoz való jogot,
- **a részvételhez való jogot.**

Az egészségfejlesztés a lakossággal, a lakosság különböző szinterein folytatott mozgalom. A lakosságnak partnernek kell lennie ebben a mozgalomban, aki részesül is a felelősségből.

Végső soron a kliensek/betegek (egyének), a család, vagy a közösség döntenek arról, hogy milyen értéket tulajdonítanak az egészségnek az életük során annak ellenére, hogy tényleges lehetőségeiket esetleg súlyosan korlátozzák a társadalmi, gazdasági, kulturális, vagy a fizikai környezet összetevői.

A klienseknek/betegeknek, vagy a közösségnek ki kell fejlesztenie azt a képességét, hogy felismerje, meghatározza és kifejezze szükségleteit. De tisztában kell lennie azzal is, hogy mikor és hogyan élhet jogaival az adott szükségleteinek kielégítése céljából.

Előzőekben említésre került a lakossági szintek szerepe a **közösségek és közösségi egészségfejlesztés, a közösségekkel való együttműködés** hangsúlyozásával.

A szakirodalomban számos fogalommal találkozunk a közösségekkel való együttműködés leírásakor: közösségi részvétel, közösségfejlesztés, a család, mint a legkisebb társadalmi közösség, vallási, etnikai közösségek, stb. Mindezek alapján kívánatos a **közösség fogalmának meghatározása** is:

A közösség az emberek hálózata. Az összetartozást jelentheti az élőhely (pl: falu, lakótelep, szomszédság, stb), a közös munkahely (pl.: egyetem, gyár, stb.), vallási vagy etnikai, stb. kapcsolatuk, vonatkozásaiban. Az adott hálózathoz tartozó egyének közös tapasztalataik, érdekeik, vallásuk, vagy etnikumuk alapján tartoznak együvé, és azonosítják magukat azzal a közösséggel, amihez kapcsolódnak.

A közösségi hálózatok lehetnek **formálisak**, vagy **informálisak**. Az egészségügyi gyakorlatban a „közösségi” megjelölés gyakran arra utal, hogy nem intézményi keretek közötti szolgáltatásról van szó, pl.: közösségi ápoló.

A közösségi alapon nyugvó egészségfejlesztő munkán olyan tevékenység érthető, amely az egészségfejlesztő közvetlen és tartós részvételét jelenti egy közösség tagjaival való együttműködésben abból a célból, hogy lehetővé váljon egészségük fejlesztése/javítása. Ebben a folyamatban a **közösségi képviselő** olyan irányadó személy, akinek szerepe az egyének megerősítése, bátorítása, valamint fejlesztése a saját egészségükkel kapcsolatos szükségleteik meghatározásában és kinyilvánításában elengedhetetlen lehet. A közösségi alapú **egészségfejlesztés célja** az egészség terén megnyilvánuló mindazon egyenlőtlenségek figyelembevétele, majd megváltoztatása, amivel az adott közösség szembesül.

Az előzőekben ismertetettek alapján – összefoglalva – megállapítható, hogy **az egészségfejlesztés mint értékadó és értékelfogadó feladat**ként kerül napjaink gyakorlatába:

- **a testi (biológiai) lét** értékei fejlesztésének főbb elemei:
 - az életvédelem, balesetelleni-védelem, munkásvédelem, életmentés, elsősegély,
 - felelősség az egészség fejlesztéséért,
 - kulturált viselkedés a közlekedésben,
 - egészséges ruházkodás,
 - egészséges táplálkozás,
 - a természetes környezet védelme,
 - a testi kondíció fenntartása,
 - az alkalmazkodóképesség fenntartása, fejlesztése,
 - a pihenés és regeneráció biztosítása,
 - a betegekkel történő kíméletes bánásmód, ápolás;

- **a lelki, szellemi (pszichés) lét** értékei fejlesztésének főbb elemei:
 - önismeret
 - lelki harmónia,
 - túlterhelés megelőzése,
 - stressz-elhárító mechanizmusok alkalmazása,
 - az egészségre káros viselkedési elemek megelőzése,
 - pszichikus tréning,
 - szellemi fogyatékosok iránti segítő-gondozó készség,
 - önségély,
 - kölcsönös segítség a közösségben;

- **a szociális (társ kapcsolati) lét** értékei fejlesztésének főbb elemei:
 - kommunikációs kapcsolatok,
 - empátiás készség,
 - segítő támogatás,
 - társ kapcsolatok harmóniája,
 - kritikus élethelyzetek megoldásának képessége,
 - a szeretet széleskörű alkalmazása,
 - a szociális biztonságérzés fenntartása,
 - a társadalmi beilleszkedési zavarok megelőzése,
 - önmegvalósítás,
 - mások értékeinek elfogadása,
 - egészség-kulturált munkavégzés,
 - egészséges szabadidő eltöltés,
 - harmonikus családi élet,
 - szerepfeszültségek oldása,
 - a társadalmi izoláció megelőzése,
 - az idősek szociális védelme,
 - az egészségfejlesztő mozgalmakban való aktív részvétel.

AZ EGÉSZSÉG FOGALMÁNAK ÉRTELMEZÉSEI

- orvosi
- laikus
- holisztikus

Ha az egészség definícióját és annak változatait kívánjuk megismerni, akkor a történelem folyamán megfogalmazott egészség-betegség fogalmának meghatározására irányuló törekvésekből kell kiindulni.

Úgy tűnik, hogy az egészség és betegség nem szimmetrikus fogalmak, mert számos betegség létezik, de egészség csak egy van.

Az egészség fogalma eltérő módokon lett meghatározva, mert elsősorban nem természettudományi, hanem a váltakozó egészségügyi gyakorlat szolgálatára készült.

Az egészség (latinul: sanitas) pozitív megfogalmazása filozófiai, elvi, szemantikai nehézségekbe ütközött. Az egészség leírása többnyire normatív vagy holisztikus gondolatként jelent meg. A XX. század második felére a fogalom paradigma váltásának lehetünk tanúi. A biomedikális szemlélet helyére környezeti – társadalmi paradigma lépett.

Az egészség fogalmának orvosi értelmezéseinek néhány szemelvénye:

Az **ókori kínai orvoslás** az egészséget különböző tényezők egymásra hatása eredményeként fogta fel, mint természetes törekvést a dinamikus egyensúlyi állapot fenntartására.

Egy háromezer éves kínai könyv – a Shurai – ötféle orvost különböztet meg. Figyelemre méltó, hogy az előkelő bölcs után azonnal a betegségek megelőzésén munkálkodó orvos következik. Krisztus előtti századokban az orvosok már rendszeresen ellenőrizték a császári palota személyzetének egészségét. Ezen ókori primer prevenció annak a felfogásnak a gyakorlati megvalósítása volt, amit Pin Yüe így fogalmazott meg:

„A jó orvos azt kezeli, aki még nem beteg, csak a rossz orvos kezeli azt, aki már beteg.”

Ebből következik, hogy a kínai kliens csak addig fizetett orvosának, amíg őt egészségben tartotta.

Az ókori görögöknél a dietetika (diata = életmód, életvitel szóból származik) magába foglalta az életmód, elfoglaltság fogalmát. Többet fejez ki, mint az ember étrendjével foglalkozó tudományág elnevezés. Célja a betegség elkerülése, az életerő fokozása volt. A görög természetfilozófusok egészségképe feltételezi a harmónia meglétét, betegségképe pedig a harmónia hiányát jelenti. Az egészség helyreállításának kulcsa pedig a megbomlott arányok rendezése. Hippokratész szerint: az egészség az egyén teljes kiegyensúlyozottságának, harmóniájának az állapota.

Az ókori rómaiaknál Galénosz az egészséges életvitelről szóló tanítást (a dietetikát) következetesen az egészség – betegség közötti átmenetben fejtette ki. Tanítása a középkorban mind a kolostori, majd a skolasztikus, mind az iszlám vallású népek orvoslására jelentős hatást gyakorolt.

A középkorban a Benedek-rendi szerzetesek részére készült előírások praktikus útmutatásokat adnak az infirmárius (orvos), valamint a servitor (ápoló) részére. A középkori kolostorok mindennapi élete – különösen a bencéseké – a dietetikus elveken alapult, folytatva az antik hagyományokat. Sevilla püspöke, Izidor (Kr. u. 620 körül) szerint a medicinának két feladatköre van: a profilaxis és a therapia. Külön kihangsúlyozta a zene dietetikus értékét is.

Az iszlám birodalomban működő orvosok könyvei szintén a dietetika jelentőségére utalnak. Maimonidész az iszlám birodalomban orvos, filozófus a „Regimen sanitatis” című, az egészséges életvitelről szóló munkáját a kairói Szaladin szultán legidősebb fia számára készítette.

Hazánkban (az 1315 körül keletkezett) gyulafehérvári kódex széljegyzetében szereplő magyar nyelvű sorokban lelhetjük fel az **egészség** szavunkat, a nagyszombati krónikában pedig az **egészséges** kifejezést.

Méliusz Juhász Péter „Herbáriumában” (1578) szereplő mondat a modern egészségnevelés jelmondataként is megállná a helyét: „Élünk orvossággal, de úgy, hogy csak az egészség eszköze, s nem az élet és egészség okának tekintjük azt”. Apáczai Csere János-nál (1625) már az egészség fogalmának magyar nyelvű megfogalmazása is olvasható:

... „Az egészség az embernek az a belső állapota, mellyel tagjaiban jól lévén az ő cselekedeteit jól viszi végben.”

Pápai Páriz Ferenc (a „magyar Hippokratész”): „Pax corporis-a” (1690), Kibédi Mátyus István (1725–1802), a kétkötetes „Diaetetica”, majd a hatkötetes „Ő és Új Diaetetica”, című könyveikben tárgyalták az egészséges életmód szabályait. Rácz Sámuel (1744–1804) a magyar orvosi műnyelv megalkotója szerint a diaetica az „egészséget fenntartó dolgok tudománya.”

A XIX. századra Hippokratész tanai, mint ősforrások elapadnak, és csak áttételesen jelentkeztek. Ebben a században már csak a táplálkozástudomány és a betegek étrendje szerepel a dietetika fogalma alatt.

Bene Ferenc (1775–1858) szerint: „Az egészség azon állapota az embernek, melyben minden munkáit könnyen, minden akadályt fájdalom nélkül, valamely tulajdon gyönyörűségének érzésével végbeviszi.” Az „Orvosi Tár” című szaklapban Toldy Schedel Ferenc: „Az egészség fenntartásáról” című közleménye is olvasható. Markusovszky Lajos (1815–1893) doktori értekezésében az *egészségügyi felvilágosítás* szókombináció is előfordul.

A XX. században az egészség fogalmának megközelítésére és körülírására nagyon sokan tettek kísérletet: pl.: Aschoff a morfológiai orvosi iskola képviselőjében a stuktúra változásait kíséri figyelemmel, az átlagostól való eltérést fogalmazza meg.

Bothwell az egészség-betegség elhatárolásánál a dinamikus változások bemutatását kísérelte meg. Blomke szerint az ember bioszociális lény. Az egészség az élő szervezet, valamint a külső-belső környezete közötti dinamikus állapot. Stocks az egészség jellemzésére négyfokozatú skálát, Pokrovszkaja ötfokozatú skálát ajánlott.

Elgondolkodtató, hogy amikor az ember már eljutott a Holdra és más égitestek közelébe, a világegyetem meghódítására készül, amikor korlátok nélkül kutatja a természet titkait, és még az emberi génállomány kódjait is képes megfejteni, ugyanakkor még mindig nem tudjuk egységesen elfogadható módon értelmezni az egészség fogalmát. Napjainkban (de ez is csak konvenció alapján) a legáltalánosabban elfogadott definíció az, amelyik az Egészségügyi Világszervezet alkotmányában szerepel.

Az egészségről alkotott néhány laikus fogalom:

„Az egészség a legnagyobb ajándék. Az elégedettség a legnagyobb gazdagság. A hűség a legjobb kapcsolat...”

(Buddha)

„Óvd az egészséged!”

(Cicero)

„Az egészség nem minden, de egészség nélkül minden semmi.”

(Schopenhauer)

„...Az egészség nagy kincs, az egyetlen, amely érdemes arra, hogy ne csak verejtéket, fáradtságot, vagy vagyont vesztegessünk rá, hiszen nélküle az élet csak szánalmas botrány...”

(Montaigne)

„Egészség nélkül sem az egyén, sem a nemzet nem lehet boldog.”

(Gr. Széchenyi István: „Hitel”)

„A lakosok testi, lelki szebbítése, ím ez és csak ez lehet a kormányok legfőbb feladata. Minden mellékes tekintet a fő cél által háttérbe szoríttatik.”

(Gr. Széchenyi István: „Önismeret”)

„A boldogság mindenekelőtt az egészségben rejlik.”

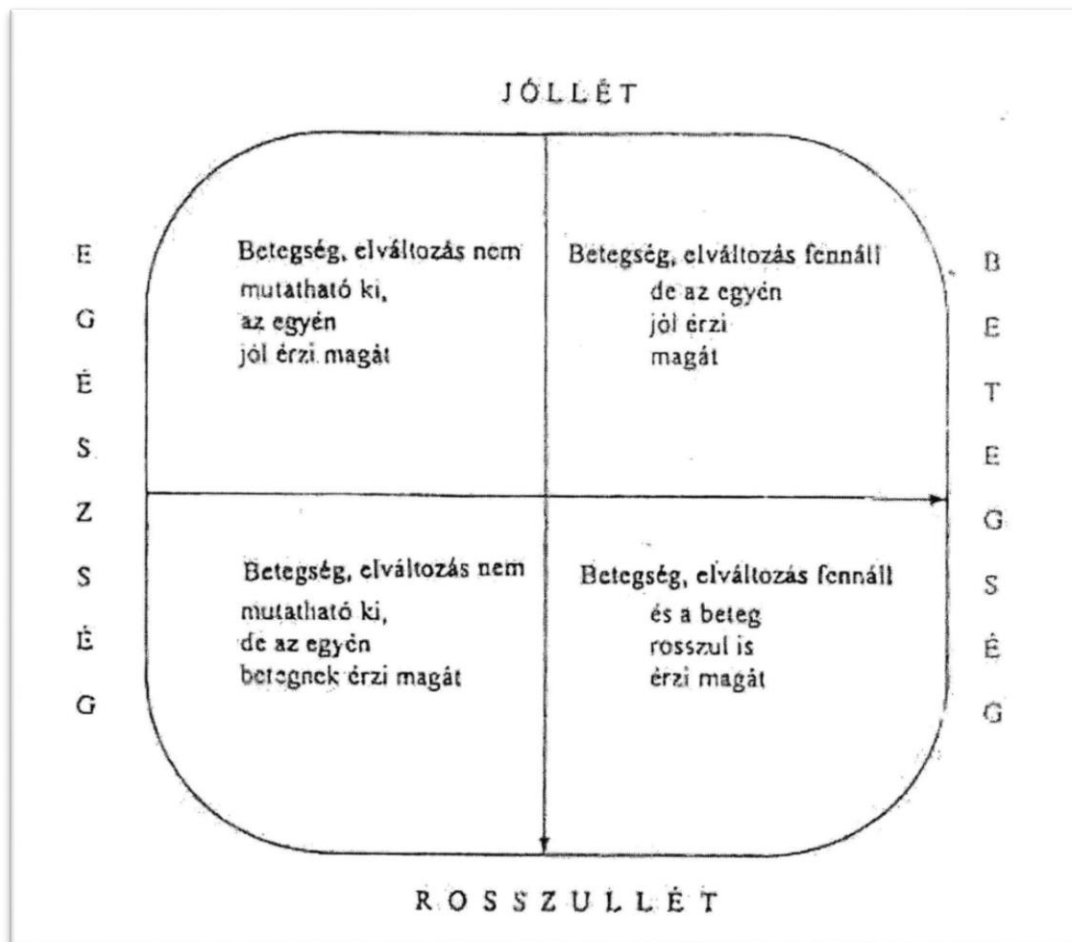
(Curtis, G. W.)

„Az egészség minden vagyonnál többet ér.”

(Scott, W.)

Szélesen értelmezve az egészség fogalmába nagyon sok jelentés belefér, kezdve a szűkebben vett technikai (strukturális) megközelítéstől, a mindent átfogó morális vagy filozófikus felfogásig. Maga az egészség is az egészre, a jó erőben lévő és boldoguló emberre utal. Az egészség ebben a dimenzióban a személyiség egészét, épségét, hibátlanságát, jóllétét tekinti. Rendkívül különböző elképzelésekkel találkozunk az

„egészség”, illetve „egészségesnek” lenni fogalmak kapcsán. Ezeket az elképzeléseket a saját tapasztalataik, ismereteik, értékítéletük, elvárásaik egyaránt befolyásolják: koruk, nemük, nemzetiségi, kulturális és különböző szociális helyzetük alapján.



72. ábra

Az egyén által megélt betegség (illness) és az orvos által megállapított kórkép (disease) közötti különbség

- **az egészség pozitív megközelítésénél:** jólléti, jó közérzeti állapotra gondolunk.
- **a negatív megközelítés szerint:** az egészség a betegség, vagy kóros állapot hiányát jelenti.

A Magyar Értelmező Szótár szerint is az **egészség** = az életműködés zavartalansága, illetve a szervek betegség nélküli állapotával.

Az egészségről alkotott laikus megfontolások a maguk természetes közegéből adódóan három fő dimenzióba sorolhatók:

- rossz közérzet, vagy a betegség hiányába,
- az erő és gyengeség valamelyik dimenziójába,
- az elvárt feladatokhoz való képességhez.

A többség részére az egészség mindössze annyit jelent, hogy nem betegek. Az egészséget egy természetes állapotnak tekintik: hogy erőttartalékkal rendelkeznek, hogy ellenállók a betegségekkel szemben.

Az egészségi állapot fogalmi kapcsolatba kerülhet még:

- hangulati tényezőkkel,
- kiegyensúlyozottsággal, valamint
- lelki egyensúly érzésével is.

Annak mértéke, hogy ki tekinthető egészségesnek szintén nagyon változatos. Az emberek egyéni normáik és elvárásaik alapján, szubjektív módon becsülik fel saját egészségüket. Többek közt még a néphagyomány is igen erősen befolyásolhatja az egészség fogalmát.

Az egyes társadalmi csoportok, rétegek közötti különbségeket hangsúlyozzák az egészségről kialakított elképzelések.

A fizikai munkások inkább funkcionálisan szemlélik az egészséget: munkával eltölteni a napot, és elkerülni a balesetet, a betegséget. Tehát legyenek képesek megfelelni azoknak az átlagos feladatoknak, amelyek végrehajtását elvárják tőlük.

A középosztályhoz tartozók egészségfogalma összekapcsolódik az élet vezetésével, a jó kondícióval, az aktív egészséggel.

Az egészség holisztikus megközelítése:

A holizmus kifejezés (a görög „holos” szóból) a teljesség figyelembevételét jelenti. A holisztikus szemléletű orvoslás az embert egésznek tekinti, feltételezi testének, lelkének és érzelmeinek egészségét. Lényege az a meghatározás, miszerint az egész nem azonos a részek összegével, hanem egy új minőség, melyben a részek csak az egészhez való viszonyukban nyernek értelmet.

Az egészség fogalmának holisztikus megközelítésénél az alábbiak emelendők ki:

- fizikális egészség,
- mentális egészség,
- emocionális egészség,
- lelki egészség,
- szociális egészség,
- társadalmi egészség,
- szexuális egészség.

Fizikális egészség alatt a szervezeti struktúra kifogástalan mechanikus működését értjük.

Mentális egészség fogalma a tiszta következetes gondolkodás képességét foglalja magába.

Emocionális egészség az érzések (öröm, bánat, harag, félelem, stb.) felismerését, a stresszhelyzetet megoldó képességet jelenti.

Lelki egészség egyesek számára a vallásos meggyőződés kötődéséhez, mások személyes világnézetével, vagy magatartásbeli elveikből fakadóan a belső békéjükkel azonos.

A mentális, emocionális és lelki egészség bár jól elkülöníthető fogalmak, közöttük igen közeli kapcsolat áll fenn.

Szociális egészség a másokkal való kapcsolat kialakításának és fenntartásának képességére utal.

Társadalmi egészség fogalma az egyént körülvevő emberi kapcsolatok összességének zavartalanságát jelenti. (Egy munkanélküli például, ebben a vonatkozásban nem lehet egészséges egy olyan társadalomban, ahol a fizetett jövedelemmel rendelkezőket értékeli csak.)

A szociális és társadalmi egészség fogalmak is jól elkülöníthetők, bár közöttük is szoros kapcsolat figyelhető meg.

Szexuális egészség „a nemiséggel kapcsolatos testi, lelki és szociális jóllét állapota, s nem csupán a betegségek, funkciózavarok, vagy fogyatékoságok hiánya. A szexuális egészség pozitív hozzáállást igényel a nemiséghez és a nemi kapcsolatokhoz, s feltételezi az élvezetes és biztonságos nemi élményeket, amelyek mentesek a kényszerítől, a diszkriminációtól és az erőszaktól. A szexuális egészség fenntartásához minden ember szexuális jogát el kell ismerni és biztosítani.” (WHO, 2002)

Mindezen megfontolások abból a szempontból is lényegesek, hogy még plasztikusabb legyen az egészség fogalmának összetettsége.

Seedhouse filozófiai megközelítést alkalmazva próbált szintézist alkalmazni:

1. Az egészség ideális állapot, holisztikus megközelítésben

- Minden tekintetben a tökéletes jóllét.
- A betegséget, rosszulétet, fogyatékoságot, valamint a szociális problémákat kizárja.
- A meghatározás túlságosan idealisztikus ahhoz, hogy az egészségfejlesztő munkához gyakorlati útmutatóként szolgált.

2. Az egészség funkcionális megközelítésben

- Az egészség megfelelő fizikai és mentális erőnlétet jelent, s azáltal a társadalmilag elvárt napi feladatok teljesíthetők.
- A meghatározás kizárja azokat, akik betegségük, vagy fogyatékoságuk miatt képtelenek megfelelni az adott társadalmi szereppel járó elvárásoknak.
- Ebben az értelemben például egy fogyatékos személy – akkor is, ha sorsával elégedett – soha nem tekinthető egészségesnek.

3. Az egészség áruként való kezelése szerint.

- Az egészség árucikk, eladni és megvenni egyaránt lehet.
- Az értelmezés az egészségügyi praxison kívüli. Általában csak azok célját szolgálja, akik a szolgáltatásokat nyújtják. Nem derül ki, hogy milyen alapon tekinthető valaki egészségesnek.

Ellenőrző kérdések

1. A betegellátás helyzete a középkorból az újkorba átvezető időszakban.
2. Egyházi, felekezeti betegellátás az újkorban.
3. Civil szervezetek által nyújtott betegellátás összefoglalása az újkorban.
4. Egy polgári ápolói hivatás ébredése és kiteljesedése az újkorban.
5. A betegellátás helyzete hazánkban a reformkorban, valamint az 1848/49-es szabadságharc idején.
6. A betegellátás helyzete hazánkban a kiegyezést követően.
7. Magánjótékonyosság az újkorban (Schweitzer, A.)
8. Nemzetközi Vöröskereszt történelmi előzményei, fogalma, szervezete, feladatai.
9. Az Egészségügyi Világszervezet történelmi előzményei, megalakulása, szervezete, feladatai.
10. Társadalomegészségügyi programok az Egészségügyi Világszervezet szervezésében.
11. Egészségfejlesztési programok kiemelt célcsoportjai.
12. Az egészség fogalmának különböző megközelítései.

EPILOGUS

„... A VÁLTOZÁS ZÚGÓ ÁRAMLATÁBAN ÉLÜNK, ABBAN AZ ÁRAMLATBAN, AMELY OLYAN ERŐS MA, HOGY INTÉZMÉNYEKET DÖNT MEG, MEGVÁLTOZTATJA ÉRTÉKEINKET ÉS ELSORVASZTJA A GYÖKEREINKET. A VÁLTOZÁS AZ A FOLYAMAT, AMELLYEL A JÖVŐ BETÖR ÉLETÜNKBE ÉS FONTOS, HOGY NE CSAK A TÖRTÉNELEM NAGY TÁVLATÁBÓL SZEMLÉLJÜK, HANEM AZ ÉLŐ LÉLEGZŐ EGYÉN HELYZETÉBŐL, AKI ÁTÉLI AZT.”

Toffler (1973)

A mai európai szocializációba született ember elérkezett ahhoz a pillanathoz, amikor a félreértelmezett „emberi jogok” jegyében a szabadosság ural el mindent. A globalista fogyasztói társadalom harsogó médiacsatornáit egyéneket tesznek tönkre, családokat zilálnak szét, nem ismerik el a szolidaritást, szeretetet, mert a lelkük: termelő – fogyasztó – alkalmazkodó társadalmi automatává vált. A társadalmi közteherviselés, az elesettek gyámoltatása elavult fogalmak. Mindezek helyett: valósítsd meg önmagadat, embertársadat söpörd félre, mert versenyhelyzet van, tombold ki fogyasztói vágyaidat! Elvégre egyszer élünk. Minden elvesztegetett perc a fogyasztói világ pénzben kifejezhető vesztesége. Hiszen miről szól a mai világ fogyasztói filozófiája: vedd meg (!), és ha meguntad, elhasználdott, dobd ki (!), hogy újat vehess! Pedig az igazi érték a maradandóság. **Fel sem tűnik már, hogy egészségesebben is lehetne élni, magasabb szellemi igényekkel és tartalommal.** Mert amikor a kultúra áruvá silányulásáról beszélünk, akkor tagadhatatlanul ebbe a körbe tartozik az egészségkultúra is. Tébolyultan bolyongunk a hatalmas kínálat kábulatában, és alig ismerjük az igazi értékeket, köztük az egészséget, ami egyben egyéni és társadalmi érték is.

A változás része napjainknak, mindenkit megérint. Ha elfogadjuk az egészségfejlesztőket, mint egy átfogó változás képviselőit/résztevőit, akkor elvárhatjuk tőlük, hogy az **„egészséget mindenkinek”** célkitűzés érdekében nekik kell példamutatóan közreműködni abban is, hogy hogyan változtatható meg az eddigi helytelen életmód. Az egészségfejlesztők aktív részesei az egészséget hátrányosan befolyásoló tényezők megváltoztatásának, bármelyik hivatáskörből végzik is azt.

A maguk módján kell a változás létrehozásán fáradozniuk az egészségfejlesztés küldetése figyelembevételével:

Az egészségfejlesztés küldetése a társadaomban az, hogy segítse az egyéneket, családokat, a közösségeket (mind klienseket, mind pácienseket) abban, hogy meghatározzák testi, szellemi, lelki és társadalmi lehetőségeiket az egészség érdekében, és ezt annak a változó környezetnek a kihívásai ellen tegyék, ahol élnek és dolgoznak.

Az egészségfejlesztés, valamint az egészségfejlesztő legnagyobb „erőssége”, hogy a kliens/beteg személyes egyéni szükségletei mellett a közösség szükségleteire is összpontosíthatja a figyelmét. Az egészségfejlesztőknek saját, egyéni szerepüket sokkal szélesebb összefüggésrendszerben is kell látniuk, amely túlmutat a közvetlen környezeten, így eljuthat egészen a társadalomig, a politikai szintéig.

Az egészségfejlesztéshez ezért elengedhetetlen a szakértelem, a világos látás, ezen a segítő feladatokat elátó munka során. A jó szándék és elkötelezettség önmagában

kevés, ezért jött létre a képzés, valamint a gyakorlat. Ugyanakkor a szakértelem is kevés, ha nincs meg az a többlet, amit a hivatás és elkötelezettség segít. Ennek a kettőnek együtt kell megjelennie abban, aki erre a nem könnyű szolgálatra vállalkozik. Valamennyi egészségfejlesztő-szakember hatékonyságát tovább növeli, ha a munkájához szükséges képességeit és készségeit is fejleszti. Mivel az egészségfejlesztők az őket körülvevő helyi közösségekben élnek, ismerhetik az egészséggel kapcsolatos helyi problémákat, ezért a közösségi egészségfejlesztés szakembereiként is meg kell nyilvánulniuk. Ebben az összefüggésben az egészségfejlesztők építik az egészséges civil társadalmat, az aktív demokráciát is.

Mindezekhez nyújthat segítséget a betegellátás történetétől az egészségfejlesztés elméletét és gyakorlatát is tartalmazó összeállítás.

„Mindenki láthatatlan drágakövet rejt magában, akármilyenek született, de azt csiszolni, formálni kell.”

(Marlo Morgan)

Pécs, 2018. január

IRODALMI FORRÁSOK

1. Buda, J.

Az orvoslás története és szemelvénygyűjtemény az orvoslás történetének irodalmából.

Lektorálta: Prof. Dr. Schultheisz Emil az orvostörténelem tanára a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen.

POTE EFK, Pécs, (1991) 226 p.

POTE EFK, Pécs, (1996) 246 p. (2. átdolgozott kiadás.)

2. Buda, J.

A betegápolás története és szemelvénygyűjtemény a betegápolás irodalmából.

Lektorálta:

Prof. Dr. Schultheisz Emil a Magyar Orvostörténeli Társaság tiszteletbeli elnöke.

Dr. Bán Endre pápai prelátus, püspöki helynök, Püspöki Hittudományi Főiskola rektora.

Sövényi Ferencné országos főnövér.

POTE EFK, Pécs (1994) 282 p.

3. Buda, J.

A diétetika rövid története.

Lektorálta: Prof. Dr. Biró György Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet főigazgató főorvosa.

POTE EFK, Pécs (1995) 49 p.

4. Buda, J.

Az anyaság és bábaság története.

Lektorálta:

Prof. Schultheisz Emil MOT tiszteletbeli elnöke.

Dr. Illei György CSc. címzetes egyetemi tanár, főiskolai tanár.

POTE EFK, Pécs (1996) 197 p.

5. Buda, J.

Közösségi egészségügyi ellátás elmélete és módszertana.

Lektorálta: Prof. Dr. Morava Endre intézeti igazgató.

POTE EFK, Pécs (1998) 350 p.

6. Buda, J.

Szemelvények a szegénygondozás történetéből.

Lektorálta: Dr. Kapronczay Károly Semmelweis Orvostörténeli Múzeum Könyvtár Levéltár főigazgatója.

POTE EFK, Pécs (1999) 339 p.

7. Buda, J.

Betegségi Biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből.

Lektorálta:

Dr. Kapronczay Károly Semmelweis Orvostörténeli Múzeum Könyvtár Levéltár főigazgatója.

Dr. Kovács L. Gábor intézetigazgató, az orvostudományok doktora.

PTE EFK, Pécs (2001) 392 p.

8. Buda, J. – Sélleyné Gyúró Mónika

„A Lámpás hölgy” Florence Nightingale élete és munkássága.

Lektorálta: Dr. Illei György címzetes egyetemi tanár, emeritus főiskolai tanár.

PTE EFK, Pécs (2003) 201 p.

(PTE.: Az év kiemelkedő szellemi alkotásáért díjazott kiadvány)

9. Buda, J.

„Visszatekintés az időszámítás módszereire a III. évezred küszöbén.” 149–161 p. in *DITOR UT DITEM. Tanulmányok Schultheisz Emil professzor 80. születésnapjára.*

Szerkesztő Bizottság: Forrai, J. – Gazda, I. – Kapronczay, K. – Magyar, L. A. – Varga, B. – Vizi E. Sz.

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Magyar Tudománytörténeti Intézet, Semmelweis Egyetem Budapest (2003) 423 p.

10. Buda, J.

Egészségfejlesztés elméleti és gyakorlati alapismeretek.

Lektorálta:

Dr. Illei György c. egyetemi tanár, emeritus főiskolai tanár.

Dr. Jávor András Ált. Orvostud. Ig.

PTE ETK, Pécs (2010) kézirat 567 p.

11. Buda, J.

Jóllét, egészség, egészségfejlesztés, egészségügy, környezetvédelem JELES NAPOK AZ ÉV FOLYAMÁN.

Lektorálta:

Dr. Illei György emeritus főiskolaitanár, c. egyetemi tanár.

Dr. Boncz Imre intézetigazgató egyetemi docens, c. egyetemi tanár.

PTE ETK, Pécs (2012) 110 p.