

Betlehem József

A pécsi egészség tudományi képzések megjelenése és előzményei

Az egészség tudomány a 20. század végén nyerte el azt az értelmezést, amelyben az akadémiai közösség elismeri, ami azonban nem feltétlenül egyezik a tudományág társadalmi (el)ismertségével. Az egészség tudomány a letűnt korok szükségszerű folyamatos velejárója volt, még ha nem is ezzel a névvel illették. A különböző társadalmak szükségleteikhez és lehetőségeikhez mérten mindig kialakítottak és megteremtettek olyan foglalkozási csoportokat, melyek vagy önszántukból, személyes indítatásból, vagy megélhetés reményében, ellenszolgáltatásért vállalták a nehézsorsú emberek bajával való törődést, az elesettek gyámolítását, a társadalom peremére sodródott egyének felkarolását, a betegek–sérültek gondozását, ápolását, kezelését. Az orvosokon és a gyógyszerészekon kívüli további egészségügyi szakszemélyzet töltötte be a társadalom és az egyének számára is azt a hasznos szerepet, mely az emberek egészségével–betegségével kapcsolatos tennivalókat jelentette.

Annak ellenére, hogy a közösségekben mindig is szükség volt a szülés körüli teendőik, illetve a hirtelen megbetegedettek vagy magukat ellátni képtelen elesettek körül az ápolási tevékenységek ellátásában a közvetlen családtagokon kívül vagy azok hiányában más személyekre, képzésükre sokáig még a fejlett társadalmakban is kevés figyelmet fordítottak. A napjainkban egyetemi szinten megjelenő egészség tudományi képzések megértéséhez – a Pécsi Tudományegyetemen oktató egészség tudományi területek áttekintéséhez – szükséges a fogalmi és társadalmi előzmények rövid történeti áttekintése.

A széles értelemben vett ápolás–gondozás fogalomrendszere és társadalmi háttér

Az intuíción, elhivatottságon, kitapasztalt praktikákon alapuló gondozási–ápolási tevékenységi kör sok változáson ment keresztül addig, amíg foglalkozássá és később szakmává válhatott. Maga a tevékenységi kör megragadása sem egyszerű feladat, hiszen a közösségekben a rászoruló és elesettek körüli tennivalók is szerteágazóak. A néha intuíción alapuló humánus megközelítés elég a cselekedetek megtételéhez, néha azonban ennél összetettebb szakmai tudásra, jártasságra, gyakorlatra van szükség. A gondoskodásra szoruló emberek körül számos feladatot tekintettek a történelem során a széles értelemben vett ápoláshoz tartozónak. Az ápolási tevékenységi körhöz a középkortól leginkább a betegek körüli teendőik ellátását, környezetük tisztán és rendben tartását, a betegek alapvető szükségleteinek kielégítését és jártasabb személyzet esetén az orvosi (sebészi) beavatkozások segítségét, asszisztálást sorolták. Eredetileg a szegények, elesettek gondozását is az ápolási tevékenység részének tekintették, nem beszélve olyan speciális csoportok ellátásáról, mint az árvák, az özvegyek vagy az aggok.

Nem véletlen, hogy a középkor hajnalán a fenti feladatok ellátására kijelölt helyet – a kolostorok és püspöki székhelyek környékén – sem kórháznak (ispotálnak) hívták,

hanem *xenodochium*nak (gör. xenosz ‚idegen’ és dekhomai ‚befogad’). Györy Tibor szavaival: „Zarándokok és elfáradt utazók, kitett gyermekek és magukra hagyott szülők, árvák és özvegyek, betegek és magatehetetlen aggok nyertek ott szeretetteljes segítséget és elhelyezést (...)”¹ Ebből „az általános jótékonyági intézményből” alakultak ki a funkcióknak megfelelő újabb intézmények, mint például az árvaházak, csecsemőotthonok, szegényházak és maga a kórház is.

A középkorban a hit és a gyógyítás egymással szoros összefüggésben állt. A betegek sokszor a szent helyeken gyógyulásért fohászokdaktak, akiket hozzátartozók kísérttek, akik nem egyszer a tényleges gondozási teendőket is ellátták a beteg körül.² Erre az időre azonban már a gyógyító személyzet számára rendelkezésre állt számos tapasztalati megfigyelés és ókori orvosi tudás a betegségekről, sérülésekről és azok kezeléséről (Aszklepiosz, Hippokratész, Galenusz).

A szegények, idősek és a betegek ellátása már a koraközépkortól is részben társadalmi feladat volt, melyet javarészen a krisztusi irgalmasság jegyében a püspökök által vezetett közösségek vállaltak fel. Ezt a szolgálatot (diakónia) az egyház tagjai nyújtották, akik gyakorlati karitatív tevékenységként és lelki gondozói szolgálatként fogták azt fel. A középkor során számos egyházi rend (pl. bencések, ciszterek, ferencesek), lovagrend (keresztes lovagok) szerveződött ennek a szolgálatnak a jegyében. Alakultak olyan világi közösségek is (pl. Szent János Betegápoló Irgalmas Rend), melyek az egyháznak alárendelődve végeztek karitatív közösségi tevékenységet.

A társadalmi problémák kiéleződése Európában azonban a 17. század végétől még inkább komoly társadalmi feladattá tette a szegények, magatehetetlenek, árvák, idősek ellátását. Ebben az időszakban egyértelművé vált a rossz szociális körülmények és a betegségek terjedésének a kapcsolata, amit a polgárosodás és a népességszaporulat felgyorsított. Vagyis az egészségügyi és a szociális kérdések egyre kevésbé voltak egymástól elválaszthatók, és kezelésük komoly osztársadalmi, hatósági feladattá vált. A közegészségügyi problémák megoldása is részben érintette az ápolás fejlődését, hiszen az ápolást művelők számára mindezen ismeretek nélkülözhetetlenek lettek.³

A kórház a mai értelemben akkortól vált valódi gyógyító intézménnyé, amikortól ténylegesen az oda felvettek egészségi állapotuk miatt kerültek elhelyezésre, és felvételük célja egyértelműen a gyógyulás érdekében végzett gyógyítás (orvosi kezelés és az ehhez kapcsolódó ápolás) volt. Ennek egyértelmű jelei Európában csak a 17–18. század fordulójától érhetők tetten.⁴ A folyamat egyértelmű kifejező jelei voltak a különböző uralkodók által alapított nagy (nem egyszer máig is létező) kórházak, ahol a kor elvárásaihoz igazodó orvosi és ápolói munka folyt (Charité, Berlin, 1727; Allgemeines Krankenhaus, Bécs, 1784). A kórházak építészeti kialakítása már visszatükrözte az akkori szakmai elvárásokat is. Az egyházi szervezetek és önkéntes közösségek mellett az ápolást és gondozást az orvosi együttműködésben már bizonyos keretek között fizetésért is végezték (állam, helyhatóság, önkormányzat, magánszemély, egyesület finanszírozásával), ami az ápolás szakmá-

1 PETZ 1929. 3.

2 BETLEHEM–OLÁH 2012. 31.

3 BETLEHEM–OLÁH 2012. 32.

4 SEIDLER–LEVEN 2003. 79.

vá válásának egyik alapfeltétele volt, hiszen megélhetést biztosított a szakmát gyakorlók számára. Mindemellett a szakmai felkészültség, a lelkiismeretesség,⁵ az etikai szabályok kialakulása és bevezetése hatottak az ápolás autonómiájára és kivívott presztízsére.⁶

A történelem során természetesen a különböző háborúk is befolyással voltak az egészségügyi ellátásra és annak fejlődésére. A harctéri műveletek következményeként mindig számítani kellett elesettekre és sérültekre, akiknek sebesülését és későbbi ellátását, ápolását biztosítani kellett. Ez eredményezte a 18. századtól a katonai (militáris) alakulatok által létrehozott és működtetett ápolást. Ennek intézményesült, karitatív, civil megjelenését a Jean Henry Dunant által kezdeményezett Vöröskereszt mozgalom testesítette meg egészen napjainkig.⁷

A szervezett egészségügyi képzések megjelenése

A betegellátáshoz kapcsolódó egészségügyi képzés elsősorban a „gyógyító kórház” önálló megjelenésétől kezdve kapott egyre nagyobb hangsúlyt. Ebben persze az orvosképzés járt élen, a maga skolasztikus megközelítésével. Az orvos munkáját segítő személyzet képzése inkább az ápolás–gondozás fizetett feladatként való megjelenésétől mondható el. Ennek egyik jó példája a Franz Anton Mai által 1781-ben alapított „*betegfelvigyázó iskola*” (Krankenwärterschule) Mannheimban (Németország). Az intézményt azzal a céllal hozta létre, hogy a betegágy mellé „jó hippokratészi megfigyelők” kerüljenek. A képzéshez tudományos alapú könyvet is kiadtak 1782-ben, *Unterricht für Krankenwärter zum Gebrauch öffentlicher Vorlesungen* címmel.⁸

Egy másik példa a gyermekek világrajövetelét segítő szakma, a szülésznőség szervezett keretek közti oktatásának kezdeteire vonatkozik. Első ízben adott közre (három kiadásban: 1617, 1626, 1634) írott anyagot oktatási céllal a francia királyok bábája, Marie Louise Bourgeois és valamivel később (1690) Justine Siegemundin, a brandenburgi választófejedelem szülésznője.⁹ A hazai irodalomban ugyan többen tesznek említést a női nem betegségeiről, de részletesebben az „*asszonyi nemnek nyavalyáiról*” Pápai Páriz Ferenc kolozsvári orvosdoktor értekezik a *Pax corporis* című munkájában.¹⁰ A *Bába mesterségre tanító könyvet* Weszprémi István debreceni orvosdoktor adta ki, aki Crantz bécsi professzor könyvét fordította magyarra és látta el melléklettel, felhasználva az 1744-ből, Torkos Jusztus János pozsonyi főorvos tollából származó bábainstrukciókat.¹¹

A 19. századot az orvostudomány nagyléptékű fejlődése jellemezte a korábbi időszakokhoz képest. Az európai társadalmak mindennapjainak része volt a szociális és az egészségügyi problémák pregnáns megjelenése, mely megkövetelte a kérdés jogi és

5 KOZON–HANZLIKOVÁ–BETLEHEM–JURASKOVÁ–WALTER 2010. 3–8.

6 SEIDL 1993. 99–117.

7 BOISSIER 1985. 19–45.

8 SEIDLER–LEVEN 2003. 170.

9 Ennek az utóbbi könyvnek egy eredeti példánya a Pécsi Tudományegyetem Egyetemi Könyvtár által őrzött Klíma Könyvtárban ma is elérhető – Jelzet: PEK TGYO KK/V.VI.3.

10 PÁPAI PÁRIZ 1695.

11 CRANTZ 1766.

hatósági kezelését. Ennek ellenére a városok és falvak között területi egyenlőtlenségek voltak megfigyelhetők az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés tekintetében.

Az egészségügyi tevékenység nyomai Pécssett

Az egészségügyi képzések alapfeltétele volt mindig a tényleges gyakorlati háttér, amely a mindenkori egészségügyi ellátó helyeket jelentette. A pécsi egészségügyi képzések áttekintésekor és azok pécsi egyetemhez való kapcsolódásának vizsgálatakor célszerű néhány szót ejteni az egészségügyi ellátórendszer fejlődéséről.

Koraközépkori intézmények Pécssett

Jóllehet Pécssett a koraközépkortól működött ispotály (1181-ben említik írásban), melynek meghatározó szerepe volt az elesettek gyámolításában, túl sok írásos anyag azonban ebből az időszakból nem maradt fenn.¹² A források Szent Bertalan- és Szent Erzsébet-ispotályokat is említnek, azonban Fedeles Tamás más kutatásokra alapozva azt állítja, hogy csupán névváltozás történt az intézmény esetében, mintsem két különböző ispotályról lett volna szó. A névváltozás, illetve a patrónusváltás egy új templom építésével hozható összefüggésbe. (Véleménye szerint nem zárható ki, hogy a pécsi egyetem alapítása körüli változást is jelenthette ez a tény.¹³) A kor szokásainak megfelelően az ispotály irányítását a székeskáptalan, illetve az általa kinevezett személy látta el. A későbbi időszakban – Kubinyi András kutatásai és elemzései alapján – az ispotály meghatározó lehetett Pécs város fejlődésében, amely az intézmény folyamatos létét is igazolhatja.¹⁴

A Habsburg Birodalomban a 18. századig jelentős, átfogó, egészségügyet érintő fejlesztésről nem lehetett beszélni. Mária Terézia idejében jelentősebb népességszaporulat volt megfigyelhető a birodalomban, aminek köszönhetően igény mutatkozott újabb kórházak, szegény- és árvaellátást szolgáló intézmények létesítésére. Ebben az időszakban már feljegyezték a kórházi fejlesztések java részében a betegellátást szolgáló kórházakat és a hozzájuk kapcsolódó egészségügyi személyzetet (nevesítve: orvos, sebész, baba, gyógyszerész) (*GNRS – Generale Normativum in Re Sanitatis*, 1770).¹⁵ A Magyar Királyság területén csak ezt követően szerveződött meg előbb Nagyszombatban (1770), majd jogutódlással később Budán (1777), és szintén jogutódlással Pesten (1784) az orvosképzést biztosító önálló fakultás. Magyarország területén 1848-ig 92 kórház működött, melyből 53-at 1800 után alapítottak.¹⁶

¹² PETROVICH 1960. 271–274.

¹³ FEDELES 2003. 117–126.

¹⁴ KUBINYI 2001. 43–50.

¹⁵ Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete. *Generale Normativum in Re Sanitatis*. A rendelet teljes szövegének magyar fordítása. In: *A közegészségügy magyarországi történetéből. Etikai vonatkozásokkal*. I/1. rész: *A magyarországi közegészségügy 1770–1876*. (<http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-04/data/pdf/1203.pdf>) [2013.12.16.]

¹⁶ GRÓSZ 1869. 4–7.

A pécsi kórház

A 18. században a pécsi megyei kórházat egyszobás, hatágyas kórházként jellemezte Urai János főorvos és később Hölbling János főorvos is. Gróf Nesselrode Ferenc Vilmos püspök 1714-ben – az osztrákpárti rákok és kurucok közötti csatározások lezárultát követően – egy xenodochiumot alapított, melyet 1731-ben kórházzá fejlesztettek.¹⁷ Urai doktor többször kérte a város engedélyét a bővítéshez, de kísérletei eredménytelenek maradtak. A pécsi polgárok azonban adományaikkal létrehozta egy 11 helyiségből álló épületet, mely több célt szolgált: „tisztá és tisztátlan” férfiak és nők ellátását.¹⁸ A megyei kórház szükségességét Hölbling János doktor is említette, mivel a közegészségügyi állapotok ezt felettébb indokolták. 1845-ben a kb. 12.500 lakosú Pécs városában a kórházban évente 50 „előregedett erőtlen egyén” és 75 beteg személy ápolását végezték „kór és szülőház”-ként. A városi közgyűlés 1847-ben Scitovszky püspök indítványára a kórház bővítése mellett döntött. (1. kép)



1. kép
Weber Károly: Pécsvárosi közkórház (1714–1862)

Az 19. század közepén a Monarchia területén egységesítési törekvések indultak el az egészségügy áttekinthetőbbé tételére és a közellátás finanszírozásának megteremtésére. Az 1854-es évtől a szerzetesrendek is szerepet vállalhattak a világi közkórházakban, míg két évvel később már egyértelműen az ápolás és a szegénygondozás szétválasztását írták elő. (Jóllehet, ez a cél már a GNRS idejében egyértelműen megfogalmazódott az uralkodó részéről, ennek beteljesülésére hosszabb időt kellett várni.)

A pécsi intézményben szerzetes nővérek kezdték meg szolgálatukat egyházi közvetítéssel 1855-ben. A Páli Szent Vincéről nevezett Szatmári Irgalmas Nővérek rend gráci rendházának hat, ápolásra képzett apácája (szürke nénék) állt munkába, akik jelentős szerepet vállaltak a szakmai munka felvirágoztatásában és a betegforgalom bővítésében. Többek között ez is hozzájárult ahhoz, hogy a kórház közkórházi funkciót nyerjen el (1857), amit több mint 10 évvel később épületbővítés követett. Ezáltal a mai Kórház téri épületben több mint 100 beteg ellátását tudták biztosítani. A közkórház szerepe, mely az eddigiekben a beteg és szegényellátást együttesen valósította meg, a magyar területeken is át kellett, hogy alakuljon.

A magyar kórházakat közkórházi és egyéb közérdekű jelleggel nem bíró intézményekre osztotta az 1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügyről. A fő elv a közkórházak esetében az volt, hogy lehetőleg valamennyi odaforduló beteget felvegye, míg a többi kórház csak életveszély esetén volt köteles ezt megtenni. A szegények ingyenes kezelését is igyekezett megoldani a rendelet.

¹⁷ REGÖLY–MÉREI 1940. 45.

¹⁸ DEÉSI DADAY 1963. 174.

Az országos kórházépítések keretében az 1880–1890-es években újabb épületbővítések és átalakítások történtek a pécsi intézményben. A Pécsi Közkórház felújítása és bővítése 1885-től 1895-ig Erreth Lajos főigazgató nevéhez fűződik. Ennek során elkészült egy új főépület, és a területen az egyes épületek és funkciók kiosztása is megváltozott. Új műtőtermeket hoztak létre, és a gépészet, valamint a kiszolgáló helyiségek is korszerűsítésre kerültek. A főépületben 108 ágyat helyeztek el (sebészet, belgyógyászat, nőgyógyászat, szülészeti, szemészet, bujakóros osztály, elkülönítő, megfigyelő). A megújult környezetben az egészségügyi személyzet az orvosokon kívül tovább bővült irgalmas rendi apácákkal (26 fő) és világi ápolókkal (8 fő: 5 férfi és 3 nő). Az éves betegforgalom 1895-ben 3520 fő volt, a napi beteglétszám 200–400 fő között változott, ami az 50 évvel azelőtti betegforgalomhoz képest nagyon jelentős emelkedés.¹⁹

A bábaképző intézet

Baranyában is felmerült a gyermekágyi lázban elhunyt anyák magas száma miatt (évente kb. 100 fő) egy bábaképző létesítésének gondolata, melyet Hölbling Miksa a megye vezetése elé terjesztett 1889-ben. A közkórház közreműködésével tervezték az oktatást megszervezni, azonban erre csak 1892-ben került sor. A képzés csak a másodfokú bábaképző rangját nyerte el.²⁰ A bábaképző tanulói 1896-tól a megújult Pécsi Közkórház alagsorában folytatták tanulmányaikat. A megyei bábaképző intézetet Schwarz Frigyes vezette. Az ő nevéhez kötődik néhány kiadvány is, melyek segítették a bábaképzést és a benne részesülők tanulmányait. Ennek sorába tartoznak:

- *Szülész nők zsebnaptára*. I–III. évfolyam, Pécs, 1889–1891.
- *Szülész nők kézikönyve*. Pécs, 1891.
- *Leitfaden der Geburtshilfe für Hebammen*. Pécs, 1892.
- *Szülészeti és nőgyógyászati közlemények*. Budapest, 1895.
- *A babaügy hazánkban*. Budapest, 1899.
- *Bába-Katé*. Pécs, 1899.

A megújult pécsi Magyar Királyi Állami Bábaképezde elhelyezésére 1901-től történtek kísérletek, azonban az ezt szolgáló önálló épület csak 1909-ben készült el a Rókus dombon, a mai Édesanyák útján (az egykori gyermekmenhelytől nyugatra). Az intézet irányítását Doktor Sándor végezte 1921-ig, amikor a Szerb-Horvát-Szlovén Királyságba emigrált. Ezt követően a Magyar Királyi Állami Bábaképezde a Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem keretében folytatta tovább működését. (2. kép)



2. kép
Magyar Királyi Bábaképző Intézet

¹⁹ GÉRA 2005. 78.

²⁰ PESTI 1889. 117.

A pécsi Betegápoló Irgalmasrendi Kórház

Ezzel párhuzamosan kell említést tenni az Istenes Szent Jánosról nevezett (1495) Betegápoló Irgalmasrend Kórházának pécsi működéséről. Az intézményt a korábban birodalmi rendelettel megszüntetett kapucinusok rendházában és templomában hozták létre 1796-tól, 12 ágygal. Az irgalmasok kórházát néhány évvel később (feltehetően 1815 körül) 24 ágyásra bővítették, ahol évente több mint 400 beteg ellátását végezték. A Pécsi Betegápoló Irgalmasrendi Kórház az 1800-as évek végén már jelentős betegforgalommal és 40 ágygal, valamint 1904-től sebészeti műtővel működött. Ennek a fejlődésnek az is lökést adott, hogy 1856-tól a Betegápoló Irgalmasrend 13 intézménnyel önálló rendtartománnyá vált. A kórházban 1893-ban 774 beteget kezeltek és 95 műtétet végeztek, de még mindig csak férfi betegek ápolását végezték. Nyilvános kórházzá 1924-től vált, és két évvel később kapacitása már 100 ágyásra bővült önálló női osztállyal.²¹ A rend hazai megszüntetését követően (1950) az intézmény állami kezelésbe került, és a Pécsi Orvostudományi Egyetem intézetei működtek itt a rendszerváltásig. Ezt követően a rend visszakapta az épületet, és újra folytathatta korábbi tevékenységét.

További egészségügyi intézmények Pécsen

A 18. század derekán a városban működött még a katonai laktanyában két betegszoba, ahol évente kb. 350 beteget láttak el.²² A Király utcában működő katonai ellátó helyet a császári és királyi csapatkórház váltotta fel a Rókusalja-dűlőben a várossal kötött megálapodás értelmében. Az egyemeletes épületet a kiszolgáló helyiségekkel 97 ellátandóra és 27 fős személyzetre alakították ki.²³ A kórházban 1893-ban 840 beteget láttak el. A császári és királyi honvédkórház felállítására 1902-ben került sor. Ezen felül Pécsen püspöki adományból felállítottak egy szegényházat is, ahol 190 rászoruló gyámoltottak évente.

A pozsonyi egészségügyi helyzet

Köztudott, hogy a pécsi egyetem 20. századi sorsa szorosan összefonódott Pozsony városával, így a város egészségügyi ellátórendszerének megvilágítása is hasznos lehet.

A koraközépkori intézmények Pozsonyban

A középkor elején, a 12. században a pécsi helyzethez hasonlóan Pozsonyban is egy egyházi alapítású xenodochiumról tudnak – a Szent László nevét viselő kórházról és szegényházzal –, melyet a Szent Antal Keresztes Rend működtetett, majd ezt követően került a város fenntartásába.²⁴ Pozsonyi katolikus polgári ápoló intézet néven működött a Szent László Polgári Kórház, mely 1398-tól városi tulajdonban volt, mivel az alapító rend a fenntartását nem tudta vállalni. A 16–17. század történelmi viharai folytán (török hódítások, Thököly-szabadságharc,

²¹ <http://www.barmherzige-brueder.at/site/pecs/korhaz/korhazunkbemutatasa> [2013.12.16.]

²² HÖBLING 1845. 125–126.

²³ VÁRADY 1896. 471–485.

²⁴ VÁMOSSY 1901. 13.

anyagi nehézségek) többször újjáépítették, és az 1830-as polgári összefogással megszilárdították működését egyesületi formában. 40 ágyon végezte működését a 19. század második felében.²⁵

Hasonlóan régi intézmény volt a 15. században létesített Lazaretom, melyet alapvetően a sebesült és beteg katonák ápolására állítottak fel, és később idősök ápolását végezték itt, mindamellett, hogy kórházi funkciót is betöltött.

A pozsonyi Állami Kórház

Az Állami Kórház 1864-ben kezdte meg működését Pozsonyban. Indulásakor 250 ágyra tervezték, azonban 1867-ben 382 betegágyat helyeztek el benne öt osztályon (belgyógyászati, bujakóros és bőrbeteg osztály, sebészi és szülészi, szemészeti és elmebeteg osztály).²⁶ Az ellátási igények növekedésével a kórházat 1903-ban 800 ággyra bővítették, amelyen 6900 beteget láttak el. Itt hoztak létre röntgen labort 1898-ban, az országban elsőként. Az épületbővítések tovább folytatódtak a 20. század elején külön pavilonok létrehozásával. A világi ápolók helyett 1901-től apácák vették át az ápolás jelentős részét.²⁷

A pozsonyi Betegápoló Irgalmasrend Kórháza

Pozsonyban Szelepcsényi György esztergomi érsek 1669-ben (több mint 100 évvel később, mint Pécsen) letelepítette az Istenes Szent Jánosról nevezett Betegápoló Irgalmas rendet, mely számára kórházat is építtetett.²⁸ A rend működési szabályainak megfelelően csak férfi betegeket ápoltak, viszonylag nagy betegforgalommal. Ennek párjaként 1732-ben a Szent Erzsébetről nevezett Betegápoló Irgalmas Rend apácái is letelepültek a városban, és a női betegek számára megalapították kórházukat 48 ággyal.

A pozsonyi Bábaképző Intézet

A Magyar Királyi Bábaképző Intézetet az Állami Kórház nőgyógyászati osztályával együttműködésben 1873-ban hozták létre 13 ággyal az Állami Kórház részeként. Az intézet kórházi elhelyezése azonban alkalmatlannak bizonyult a tanulói létszám növekedésével, melyen a szomszédos házakban bérelt termek sem segítettek. Ezek alapján Ambró János igazgató indítványára 1885-ben a kórháztól elkülönült helyen és épületben folytathatta a működését. Az új épületet bővítették egy nőgyógyászati részleggel is, melynek a vezetését 1890-ben Velits Dezső vette át.²⁹ Velits doktort az uralkodó 1914-től a pozsonyi Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem nyilvános rendes tanárának nevezte ki, és megbízást kapott a pozsonyi női klinika megszervezésére. A tanulók száma Pozsonyban évente 50 fő volt. 1895-ig 1136 bábaoklevelet adtak ki. Az intézethez kapcsolódott a „polyklinikum”, ahova azok a nők fordulhattak, akik nem szerettek volna a kórházi osztályra felvételt nyerni, vagy nem tudták volna kifizetni az ellátás költségeit. Az itteni osztály jól segítette a bábatanulók oktatását is.³⁰

25 VÁMOSSY 1898. 45.

26 AMBRÓ 1880. 19.

27 PÁVAY VAJNA 1890. 372–393.

28 SASVÁRI 1986. 7.

29 VELITS 1896. 7.

30 PÁVAY VAJNA 1890. 372–393.

A pozsonyi gyermekkórház

Az 1853. évi alapítást követően a Ferencz József Gyermekkórház 1857-ben kezdte meg működését 12 ágyon. Működtetését a Jótékony Nőegylet vállalta fel kezdetben Páli Szent Vincéről nevezett Szatmári Irgalmas Nővérek közreműködésével, melyet később az Isteni Megváltóról nevezett Irgalmas Nővérek folytattak. Az ágyak számát 1867-ben 22-re, 1886-ban 28-ra emelték, elkülönítő helyiségeket is létrehozva. Adományokból 1894-ben új épületet emeltek 6 kórteremmel, 50 ágygal és fertőző pavilonnal, ahol 28 beteget tudtak elhelyezni. Újabb bővítés után 1903-tól nyilvános kórházi rangot kapott az intézmény. A kórház által ellátott betegek száma a megalapítás óta mind a fekvőbeteg-, mind a járóbeteg-ellátásban megtöbbszöröződött (fekvőbetegek száma 1894-ben: 120–150 fő, 1902-ben: 547 fő; járóbetegek száma 1894-ben: 474 fő; 1903-ban: 4548 fő).³¹

További egészségügyi intézmények Pozsonyban

Kisebb jelentőséggel bírt az Evangélikus Kórház, melyet 1807-ben alapítottak 22 ágygal. Ennél azonban nagyobb a jelentősége annak, hogy ők működtették 1891-től a Diakoniszszaképző Intézetet, mely évente 6–8 diakonissza ápolót adott az országnak. Ugyancsak a 18. század elején alapították az izraeliták is kórházukat, melyet egy tűzvész miatt 1812-ben újraépítettek. A betegforgalom viszonylag kicsi volt, 12 ágyon láttak el betegeket. Itt működött az Izraelita Betegápoló-képző Intézet is, ahol izraelita vallású ápolókat képeztek. A császári és királyi 19. számú helyőrségi kórház az 1900-as évek elején 207 ágyon kezelt betegeket, évente megközelítőleg 1500 főt. A Stefánia árvaházat 1830-ban Brunszvik Teréz alapította. 120 árva vagy félárva gyermek befogadására volt alkalmas. „*Való tehát, hogy kórházak dolgában Pozsonynyal egy magyar város sem mérkőzhet, még Kolozsvár sem. Ebből is látható tehát, hogy az orvosi karral ellátott harmadik egyetem csakis egyedül Pozsonyban volna legcélszerűbben és legolcsóbban felállítható.*”³² A pécsi képhez képest a Pozsonyban működő intézmények országos viszonylatban is nagyobb számot mutattak a 19. században; kilenc kórház és két szükségkórház működött a járványok idejére.

Személyzet az egészségügyben a 19. században

Az ápolók

A pesti orvosképző kar a 19. században meghatározó jelentőségre tett szert a hazai orvosok képzésében, ugyanakkor az egészségügyi személyzet oktatásának egységes rendszere nem látható. Az Osztrák–Magyar Monarchiában az ápolói tevékenység gyakorlását nem kötötték semmiféle előképzettséghez, hiszen az 1876. évi közegészségügyről szóló törvény sem fogalmaz meg ezzel kapcsolatban külön kitétel. Az ápolók közkórházi foglalkoztatása kizárólag a kórház igazgatójának felelősségén múlt, aki sokszor nem igazán tudott megfelelő munkaerőt választani, mivel a jelentkezők gyakran tanulatlanok és fegyelmezetlenek voltak.³³

³¹ PÁVAY VAJNA 1890. 372–393.

³² PÁVAY VAJNA 1890. 372–393.

³³ SASSY 1891. 6.

A 19. század közepén annak ellenére, hogy Pécs városában 10 „orvosdoktor” (közülük 2 „orvossebész-tudor”) működött, a városi ellátást egy orvos, egy sebész és egy bába végezte.³⁴ Az 1852-es évtől kötelezővé vált a járási és községi bábák alkalmazása, ami lehetővé tette a személyzet pontosabb nyomon követését.³⁵

A 19. század második felében az ápolást jelentős részben – az egyház alárendeltségében – a különböző szerzetesrendek végezték, akik a tevékenységükhöz a rend szabályainak megfelelően az anyaházakban kaptak képzést. Az 1881-től felállított Nemzetközi Vöröskereszt szintén felvállalta az ápolást mint karitatív cselekedetet. Az egyesület keretén belül a 19. század végétől számos hivatásos vagy önkéntes ápolói tanfolyamról létezik adat.

A szülésznők

Az 1870-es évekig csak Pesten, Nagyszébenben, Kolozsváron működött bábaképző. Pozsonyban és Nagyváradon 1873-ban, míg Szegeden 1884-ben nyitották meg a bábaképzőt.

Az 1880. VI. 4. 15913. számú vallás- és közoktatásügyi körrendelet a következőket állapítja meg: „*A budapesti magy. kir. tudomány egyetemen nagyszámú orvosok és bábák alapos képzése végett a szülészetben, valamint tekintettel az ott ápoló szülő nők megfelelő gyógykezelésére, a téli bába-tanfolyamot ideiglenesen, amíg t. z. a bábák számára külön tanszék kóroda rendszeresítettnek, beszüntetni célszerűnek találtam, annál inkább, mivel a szülésznők most már nemcsak a két egyetemen, Budapesten és Kolozsvárott, de a nagyváradi, pozsonyi és nagyszébeni bábaintézetekben is képesíthetnek*”. Az okleveles bábák rendszerbe állítását rendkívül fontosnak tartották, azonban már a másodrendű bábák (1–3 hónapos főorvosi oktatásban részesültek) is sokkal keresettebbek voltak, mint a cédulás (5–10 napos oktatásban részesültek) és a kontár- vagy parasztbábák, akik semmiféle képzést nem kaptak.³⁶

Az 1891. évben Baranyában nyilvántartott egészségügyi személyzetről megállapítható, hogy a működő okleveles bábák végzettségüket Bécsben, Budán, Grácban, Nagyváradon, Pesten, Pozsonyban, Szegeden és Zágrábban szerezték meg. Ezen felül persze működtek parasztbábák is a területen, azonban az 1876. évi szabályozás után ők már csak a megyei tisztifőorvos külön engedélyével dolgozhattak addig, míg nem érkezett a településre okleveles bába. Utána megvonták önálló működési jogukat.

A megyében ekkor számos 1500 főnél nagyobb lakosságszámú település nem rendelkezett az 1876. évi törvényben előírt szakképzett, okleveles bábával. A megemelt fizetés ellenére sem tudták továbbra sem az állásokat okleveles bábákkal betölteni. Ugyan a vármegye kötelezte a parasztbábákat egy négyhetes kórházi gyakorlatra, azonban szükség volt viszonylag rövidebb idő alatt több, magasabban képzett, újonnan belépő szülésznőre is. A másodfokú bábaképzésben látták a probléma legjobb megoldását, így 1892-ben elindították ezt a képzést a Pécsi Megyei Közkórházban. Az itt végzettek ugyan csak Baranya megye településein kerülhettek alkalmazásba, azonban az aktuális bábahiányon valamelyest enyhített. Évente háromszor négy hónapos tanfolyamot indítottak 20–20

³⁴ HAAS 1845. 318–319.

³⁵ ANTALL–KAPRONCZAY 1989. 903–916.

³⁶ DEÁK–KÁRÁSZ 2005. 10.

fővel magyar, német, horvát nyelven. A vármegye kötelezte településeit arra, hogy minden falu beiskolázzon nőket is a tanfolyamra, melyet a megyei tisztí főorvos ellenőrzött.³⁷

Az egészségügyi személyzet pozsonyi képzésének komoly lökést adott tehát a pozsonyi Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem 1912-es XXXVI. törvénycikkben közzétett megállapítása, mellyel orvosi fakultást is létrehozta. Itt az 1918 októberében megkezdett oktatáshoz az egyetemi tanárokat már korábban kinevezték. A történelem viharai folytán – a budapesti átmeneti időszakot és a kormány döntését követően – az orvosi képzés érdemben 1923 októberében indulhatott meg Pécsen. A pécsi bábaképzés szempontjából szerepet játszó Magyar Királyi Állami Bábaképezde szolgált kézenfekvő módon a Női Klinika céljaira, míg a többi klinikát a város más épületeiben helyezték el. A pozsonyi Női Klinika megalapításakor is az ottani bábaképezde volt a bázis, Velits Dezsővel az élen, aki a nyilvános rendes tanári kinevezést is megkapta a klinika vezetésére.

A pozsonyi Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem Pécsre való áttelepítését követően Scipiades Elemér követte a Női Klinika vezetői székében pécsi elődjét, Doktor Sándort, aki egyidejűleg a bábaképzést is vezette az egyetemi klinika keretében. Az épületben 58 hallgató részére alakítottak ki előadót, és a szülésznő tanulók részére megoldották a bentlakás lehetőségét is. Az ebben az időben kiadott bábaoklevelet a Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem címerével bocsátották ki. 1944 után, Scipiades professzor halálát követően rövid időre Páll Gábor, majd Lajos László vette át az irányítást. Évente 30–40 szülésznőt képeztek klinikai keretek között. A szülésznőképzés önálló formában 1951-ig működött, mivel ezt követően az ápolóképzés keretei közé helyezték mint továbbképző szaktanfolyamot.³⁸

Az anya- és csecsemővédők

Az egészségügyi személyzet képzése szempontjából egy másik, Pozsonyba kinevezett nyilvános rendes tanárt is meg kell említeni, aki az egyetem budapesti évei alatt rektori tiszteletet is betöltött az 1921/22. tanévben. Ő Heim Pál volt, aki munkásságát a csecsemő- és gyermekellátásnak szentelte. Szakmai tudását a kor legelismertebb hazai és külföldi gyermekgyógyászai mellett szerezte meg, majd gyermekosztályi főorvosi állást kapott a budapesti Irgalmasrendi Kórházban.

Gyógyító tevékenysége mellett korán bekapcsolódott az országos csecsemővédelmi mozgalomba, melynek fontos szervezete volt a Fehér Kereszt Országos Lelecné Egyesület. Az egyesületet 1885-ben hívták életre az elhagyott gyermekek gondozására, akik között a halandóság rendkívül magas volt. 1898-ban az egyesületre bízták a gyermekvédelem országos megszervezését is.³⁹ Az anya- és gyermekvédelem különös figyelmet kapott a 20. század elején, hiszen a probléma olyan mértéket öltött, hogy helyhatósági és társadalmi összefogásra volt szükség a kezeléséhez.

Ebben központi szerepet játszott az 1915-ben megalakult Országos Stefánia Szövetség.⁴⁰ A szövetség még ebben az évben indított szervezett keretek között anya- és cse-

³⁷ PESTI 1889. 117.

³⁸ FEKETE 1970. 175–186.

³⁹ HAHN 1960. 72.

⁴⁰ JELENTÉS 1917. 9–37.

csemővédőnői tanfolyamot. A felvételi kritériumok között a magyar írni–olvasni tudás mellett négyéves polgári iskolai végzettséget és fedhetetlen erkölcsöt követeltek meg. 1916-tól fél éves rendszerességgel indítottak okleveles anya- és csecsemővédőnői tanfolyamokat. Heim Pál a szervezet orvosi bizottságának elnökeként, a tanfolyamok kezdeményezőjeként és oktatóként egyaránt elévülhetetlen érdemeket szerzett. Később Heim Pál után az itt végzett ápolókat Heim-nővéreknek nevezték el, akik egyedi kitűzőt is viselhettek. (3. kép)



3. kép
Heim-nővér kitűző

Az itt végzettek a szervezet maga alkalmazta saját országos hálózatában központi irodája segítségével a terhes, szülő, gyermekágyas és szoptató nők, valamint az újszülöttek és kisdetek gondozására. A civil kezdeményezés országos jellegére való tekintettel 1917-től a Belügyminisztérium fennhatósága alatt látta el eddigi feladatát, azonban állami hatáskörrel. A szövetség tevékenységeit ekkor a védőintézeti anyavédelemben, a védőintézeti csecsemő- és kisgyermekvédelemben, az egészségügyi propaganda folytatásában, valamint az egyéves védőnőképző tanfolyamok szervezésében határozták meg. A képzési költségeket az állam biztosította teljes egészében.⁴¹

Heim Pál 1923-tól Pécssett folytatta a munkásságát az egyetemi gyermekklinika megszervezésével, mellyel párhuzamosan Pécssett megalapította az Országos Stefánia Szövetség fióktintézetét. Folyamatosan komoly figyelmet fordított az egészségügyi személyzet képzésének kérdéseire, melyekre írásaiban sokszor utal.⁴²

Heim Pál országos biztos, a Stefánia Szövetség Orvosi Bizottság elnökének gondolatai:⁴³

- „Az egészségügyi segédmunkásság, ha azt akarjuk, hogy annak valóban meglegyen a megkívánható eredménye, jól megalapozott, széleskörű szaktudást igényel és kemény munkával jár.”
- „(...) négy középiskolát kíván a jelölttől, szerintem ez a minimum, de vitatható, hogy ez elegendő-e?”
- „(...) fel lehetne emelni a megkívánt előképzettséget nyolc középiskolára (...)”
- „(...) bármilyen ilyen tanfolyamra a korhatárt lefelé legalább 20 évben kell megállapítani (...)”
- „Megfelelően kell őket fizetni és öregkorukat biztosítani.”
- „(...) kiképzésének alapját általános szociális tudásnak és készségnek kell képeznie.”
- „A nemzetek versenyében a műveltség a leghatalmasabb fegyver.”

41 SZÉNÁSY 1997. 178–179.

42 SZABÓ 1940. 354–364.

43 HEIM 1927.

Az egészségügyi segédszemélyzet a 20. század első felében

Az egészségügyi segédszemélyzetet 1925-től ismét az Anya- és Csecsemővédőnő-képző Intézetben oklevelet szerzett védőnők alkották. Az újonnan indult tanfolyamokhoz már négy gimnáziumi osztályról szóló végzettséget követeltek. A képzés 6 hónap gyakorlattal indult, melyet 10 hónap elméleti képzés követett. Ezt követően ismét 6 hónap gyakorlati munkával lehetett érdemessé válni az oklevélre. Az így képzett védőnők egészségügyi és szociális tevékenységet is végeztek.⁴⁴ Többféle elképzelés született arra, hogy milyen képzési rendszer alakuljon ki a szociális és az egészségügyi munkát végzők részére, azonban ezek jelentős része csak elképzelés maradt.⁴⁵ Az elfogadott egységes képzési koncepció megtervezése Johan Béla nevéhez fűződik, aki a Magyar Királyi Közegészségügyi Intézet felállítását segítette elő a Rockefeller Alapítvány támogatásával 1925-ben.⁴⁶ Az OKI oktatásban betöltött szerepét két fő cél mentén határozták meg:

- „tisztiorvos képzés (később körorvosi képzés)”,
- „egészségügyi segédszemélyzet képzése”.

Az „egészségügyi segédszemélyzet” képzésére 1926-ban kidolgozták az Állami Ápolónő- és Védőnőképző Intézet terveit. Ez által szerették volna egységes irányítás alatt megszervezni az országban működő nagyon sokféle, elsősorban ápolói és részben védőnői, gondozónői képzéseket. Az intézet keretei között egységes tananyag alapján, áttekinthető módon, centralizált irányítással, közös vizsgafeltételekkel kívánták az ápolóképzést megreformálni. Az egészségügyi igazgatás megszervezésére a Rockefeller Alapítvány 1928-ban ismét egyszeri adományt bocsátott rendelkezésre.

Ennek keretei között felépítették az Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézetet Budapesten, amely első tanfolyamát 1930-ban indította el. A képzési program szerves része volt az ápolási tananyag, azonban ezt egészségvédelmi ismeretek is kiegészítették.⁴⁷ A képzések tanterve egységes szerkezetű volt, előre meghatározott, mindenhol azonos vizsgakövetelményekkel. A képzésbe lépés feltétele a gimnáziumi érettségi vagy tanítónői oklevél és fizikai alkalmasság volt. A képzés kezdetén öt hónapos előkészítőt kellett részt venni a jelölteknek, melyet 13 hónapos gyakorlati és elméleti képzés követett. Végül fél-éves falusi egészségvédelmi munkával zárult a képzés. A tárgyak hallgatását követően a jelöltek kollokviumot, míg a képzés végén záróvizsgát tettek.⁴⁸

A képzéseket még a korábban felállított Debreceni Tudományegyetem Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézetében is folytattak, majd 1938-ban indult képzés a Szegedi Magyar Királyi Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézetben is. Később 1939-ban a visszacsatolt Kassán is Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézet létesült. Utoljára Kolozsváron hoztak létre ilyen intézményt 1940-ben. Sajnálatos módon, annak ellenére, hogy Pécsen is egyetemi orvostudományi fakultás létesült, itt nem létesült ilyen intézmény, melynek pontos okai nem ismertek.

⁴⁴ KELLER 1926. 22.

⁴⁵ KELLER 1927; FEKETE 1928; SZÉNÁSY 1930.

⁴⁶ JOHAN 1925.

⁴⁷ BIELEK-KONTRA 1934. 93–94.

⁴⁸ JOHAN 1939. 254.

Az OKI belügyminiszteri felhatalmazás alapján 1933-tól megkezdte a zöldkeresztes egészségvédelem tízéves programjának kidolgozását, ezzel megteremtve az egész országra kiterjedő egészségvédelem szervezését, egészségvédelmi körzetek kialakítását. A Zöld Kereszt és a Stefánia Szövetség munkájának jobb összehangolása érdekében szerződést kötöttek, mely tisztázta a szervezetek illetékességi köreit. Ez természetesen nagyobb teret engedett a Zöld Kereszt mozgalomnak.⁴⁹ Az egészségvédelmi feladatokat 1941. januártól az OKI irányítása alatt működő Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat látta el tisztiorvosok és az állami ápoló- és védőnőképző intézetben oklevelet szerzett védőnők közreműködésével. Az Országos Stefánia Szövetség 1940. december 31-el megszűnt, és Országos Egészségvédelmi Szövetségként működött tovább, érdekes módon Johan Béla vezetésével. Az új szervezet szociális kiegészítő tevékenységet látott el a Zöld Keresztes Szolgálat mögött, megőrizve a zöld keresztet mint szimbólumot.

A kórházi ellátás mellett az egészségházak felállítása jelentette az újabb előrelépést a betegségek elleni küzdelemben, melynek szakmailag meghatározó alakja az egészségügyi zöldkeresztes védőnő volt. Feladata messze túlmutatott az anya- és csecsemővédelmen, hiszen iskola–egészségügyi, fertőző beteg gondozói (TBC, nemi betegségek), otthoni ápolói és gondozói feladatai is voltak. Ő képviselte az egészségvédelmi munka javát, a megelőzést, felvilágosítást is a területen. Tehát elmondható, hogy a sokrétű feladat keretében közösségi ápolást és gondozást valósított meg.⁵⁰

A középfokú szaktanfolyam, szakiskola, szakközépiskola a 20. század második felében

A második világháborút követően létrehozták az egészségügyi nem orvos szakszemélyzet képzéseinek egységes rendszerét, amely a szaktanfolyami, a szakiskolai, majd szakközépiskolai rendszer bevezetését jelentette a szocialista országok gyakorlatának megfelelően.

A második világháborút követő első általános betegápolói szakképesítés 1946-tól 1953-ig működött. 1954-től megújították az ápoló- és a szülésznőképzést. 1958-ban megjelent az egészségügyi szakiskola, ahol már különvált az ápoló- és szülésznőképzés. Az általános betegápolói szakképesítés módosításra került 1961-ben, és a kötelező ápolói nyilvántartásra kijelölték az Egészségügyi Minisztériumot (6/1961. sz. Eü. Min. utasítás). 1962-től létrehozták az Egészségügyi Minisztérium Egészségügyi Szaktanfolyamok irodáját (12/1962. sz. Eü. Min. utasítás). Az ez idő tájt legjelentősebb egészségügyi szakképzési reformot 1968-ban hajtották végre azzal, hogy az országban nagy számban létre hoztak önálló egészségügyi szakközépiskolákat és egészségügyi szakközépiskolai osztályokat. 1975-ben indult a hároméves egészségügyi szakiskolai képzés 14 éves belépési életkorról (2/1975. III.1. Eü. M. rendelet és az Egészségügyi Miniszter 11/1975. [Eü.K. 6.] számú utasítás), mely akkor és azóta is megosztja az oktatási szakembereket abban a tekintetben, hogy szabad-e a 14 éves gyermekeket betegek mellé állítani.

Az egészségügyi középfokú képzéseket központilag koordinálták Budapesten. A Pécsi Orvostudományi Egyetem (POTE) klinikái azonban folyamatosan gyakorlati helyként

⁴⁹ JOHAN 1939. 266.

⁵⁰ JOHAN 1939. 69–70.

szolgáltak a különböző egészségügyi képzésekhez és továbbképzésekhez. Ez utóbbiak munka melletti szervezését önálló csoport végezte a POTE-n. A pécsi iskolai rendszerű egészségügyi képzések elméleti iskolai hátterét a Szociális és Egészségügyi Szakközépiskola biztosította különböző intézményi formában 1945-től 2008-ig. Ekkor vette át a Pécsi Tudományegyetem a fenntartó várostól ezt a tevékenységet az Egészségtudományi Kar szakmai irányításával. Ez a típusú együttműködés az országban az első olyan modell volt, mely bizonyította, hogy miként lehet és kell a középfokú egészségügyi szakképzést és a felsőoktatási egészségügyi képzéseket egymáshoz közelebb hozni és szakmailag szintezni. A városban a Janus Pannonius Gimnázium és Szakközépiskolában 1968-tól 1997-ig szintén iskolai rendszerű egészségügyi szakképzés folyt.

A középfokú egészségügyi képzések felsőoktatási szintre emelése

Az Orvostovábbképző Intézet (OTKI) 1955-ös létrehozatala (később 1985-től Orvostovábbképző Egyetem, majd 1993-ban Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem) jelentette az első mérföldkövet az orvos és gyógyszerész továbbképzésekben. Az Elnöki Tanács 1973-ban az OTKI-nak „egyetemi rangot” adott, amivel a korábbi funkciói mellett megkapta feladatul a kórházi vezetők továbbképzését is (32/1973. A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának törvényerejű rendelete az Orvostovábbképző Intézetéről). Az OTKI jogszabályban meghatározott másik szerepe az volt, hogy megalakítsa és működtesse az első Egészségügyi Főiskolai Kart, mely lehetővé tette néhány egészségügyi nem orvos szakma számára is, hogy a felsőfok szintjére emelkedjék (1046/1973. [XII. 29.] Minisztertanácsi határozat az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról). A hazai főiskolai képzések célját is megjelölte a határozat: „*Azokon a szakokon, szakterületeken kell a főiskolai képzést bevezetni, amelyeken az orvos irányítása és ellenőrzése mellett végzendő munkafolyamat meghatározott önállóságot és önálló szakmai ismeretkört, önálló munkavégzést követel az adott dolgozóktól.*”⁵¹

Az első főiskolai szakok tehát dietetikus, védőnő, gyógytornász, közegészségügyi-járványügyi ellenőr szakokon 3 éves nappali képzés után főiskolai oklevelet adtak, egészségügyi szakoktató, intézetvezető, mentőtiszt szakokon pedig 2 éves levelező képzés után „felsőfokú intézeti szakoklevelet” kaphattak a végzett hallgatók. Az egészségügyi képzési paletta a rendszerváltást követően fokozatosan bővült és diverzifikálódott az országban a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően, azonban fontos elmondani, hogy az ápolóképzés felsőoktatásba helyezése – annak ellenére, hogy az egészségügyi ellátórendszer kezdetektől fogva történelmileg is egyik legmeghatározóbb területe –, 1989-ig, a szülésznőképzése pedig 2006-ig váratott magára.

Az egészségügyi képzések felsőfokra helyezése Pécsen

A Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem és később a Pécsi Orvostudományi Egyetem életében az egészségügyi képzések újjáélesztésének tekintetében a legjelentősebb lépést a rendszerváltás éve hozta. Az egészségügyi miniszter (Dr. Csehák Judit)

⁵¹ Jogszabály: 1046/1973. (XII. 29.) Minisztertanácsi határozat az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról.

1989. augusztus 18-i keltezéssel és a Pécsi Orvostudományi Egyetemen 1990. szeptember 1-jei indítással főiskolai dietetikusképző, gyógytornászképző (Zalaegerszeg telephellyel), védőnőképző (Kaposvár és Szombathely telephellyel) és általános szociális munkás-képző szakon (Szombathely telephellyel) főiskolai képzést indított alapképzés formájában.

Ez a új perspektívákat nyitott nemcsak a Pécsi Orvostudományi Egyetem és a város egészségügyi hálózata számára, hanem a Dunántúl nyugati részében fekvő meghatározó megyeszékhelyek, mint Kaposvár, Szombathely és Zalaegerszeg és a térség számára is. Ezen felül ez volt az első lépés abban az irányban is, hogy a korábban kizárólag Budapesten elérhető egészségügyi főiskolai képzések vidéken is meghonosodhattak. Ezzel párhuzamosan a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, a szegedi Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen is elindultak a felsőfokú egészségügyi képzések.

Az orvostudomány és az egészségtudomány fejlődésével egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy a korábbi „segédszemélyzet” képzését nem elég középfokon kizárólag „végrehajtó szolgái” funkcióban tartani, hanem bizonyos területeken szükség van „önálló kritikus gondolkodásra” is. Ennek a képességnek a megszerzésére felsőoktatási szinten kellett a nyugati országok példájának megfelelően lehetőséget biztosítani. A fejlesztésben a hazai szakembereken és nemzetközi tanácsadókon túl a neves Case Western Reserve Egyetem (Cleveland, USA) részéről Doris Modly is szerepet vállalt.

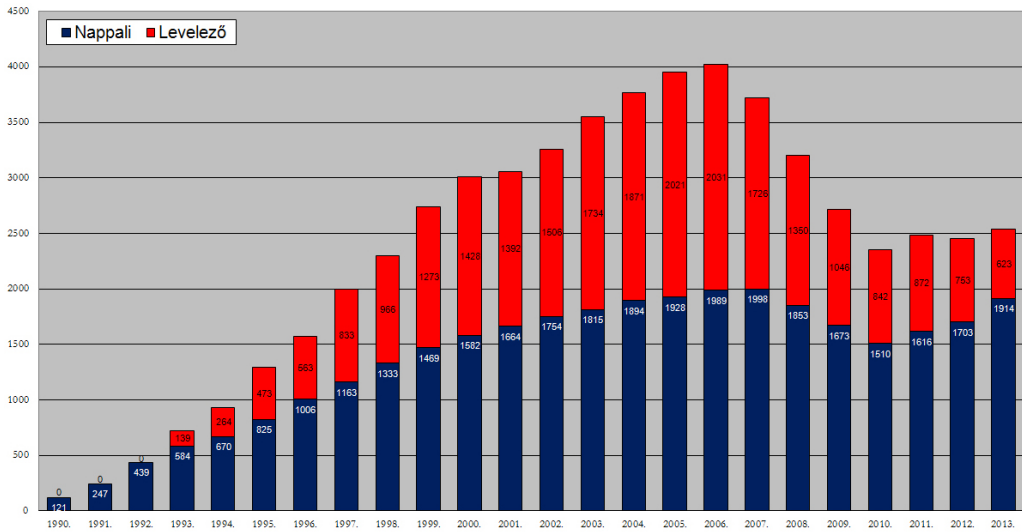
A képzési paletta a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán jelentősen kibővült az eltelt idő alatt. (1–2. melléklet)

Az egészségtudományi szakképzettségek a közvetlen betegellátásban közreműködő területek mellett kibővültek a képalkotó és laboratóriumi diagnosztika, az egészségügyi szervezés területekkel. Fontos megjegyezni, hogy a rendszerváltást követően a Bologna-típusú képzési rendszer egészségtudományokban való 2005-ös bevezetése óta a felsőoktatási képzési rendszer újra átalakult, mely azóta is diszkussziók alapját képezi.⁵² A kar képzésfejlesztő szakmai működéséhez kötődik, hogy megteremtődtek az egyetemi szintű képzések az egészségtudományban. Itt fontos megemlíteni Illei György, Tahin Tamás és Csontos András nevét, akik a 2000-es bevezetésnél közvetlenül is bábáskodtak, jól lehet az igényt sokan és sokszor megfogalmazták addig is. A fejlesztés eredményeként tehát 2000-ben az egyetemi okleveles ápoló szak, majd egy évvel később az egyetemi okleveles védőnő szak kidolgozására, majd országos bevezetésére került sor.⁵³ Az így megteremtett rendszer az egymásra épülő képzési szinteket korábban megvalósította, minthogy azt a Bologna-típusú rendszer megkövetelte. Ugyancsak nem hagyható figyelmen kívül az a tény, hogy az egészségtudomány önálló Egészségtudományi Doktori Iskolája 2006-ban alakult meg Pécsen, megteremtve ezzel a nem orvosok számára is a PhD-fokozat megszerzésének és a habilitációs eljárás lefolytatásának a lehetőségét.

Ma már a hallgatói létszám jól tükrözi a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának a Dunántúl egészségügyi humánerőforrás utánpótlásában betöltött alapvető szerepét. (1. ábra)

⁵² BETLEHEM 2005. 27–31.; BETLEHEM–KUKLA–DEUTSCH–MARTON–SIMORA–NAGY 2009. 240–245.; KOVÁCS L.–BETLEHEM 2011. 57–67.

⁵³ OLÁH 2003. 74–77.



1. ábra

A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar hallgatói létszámai (1990–2013)

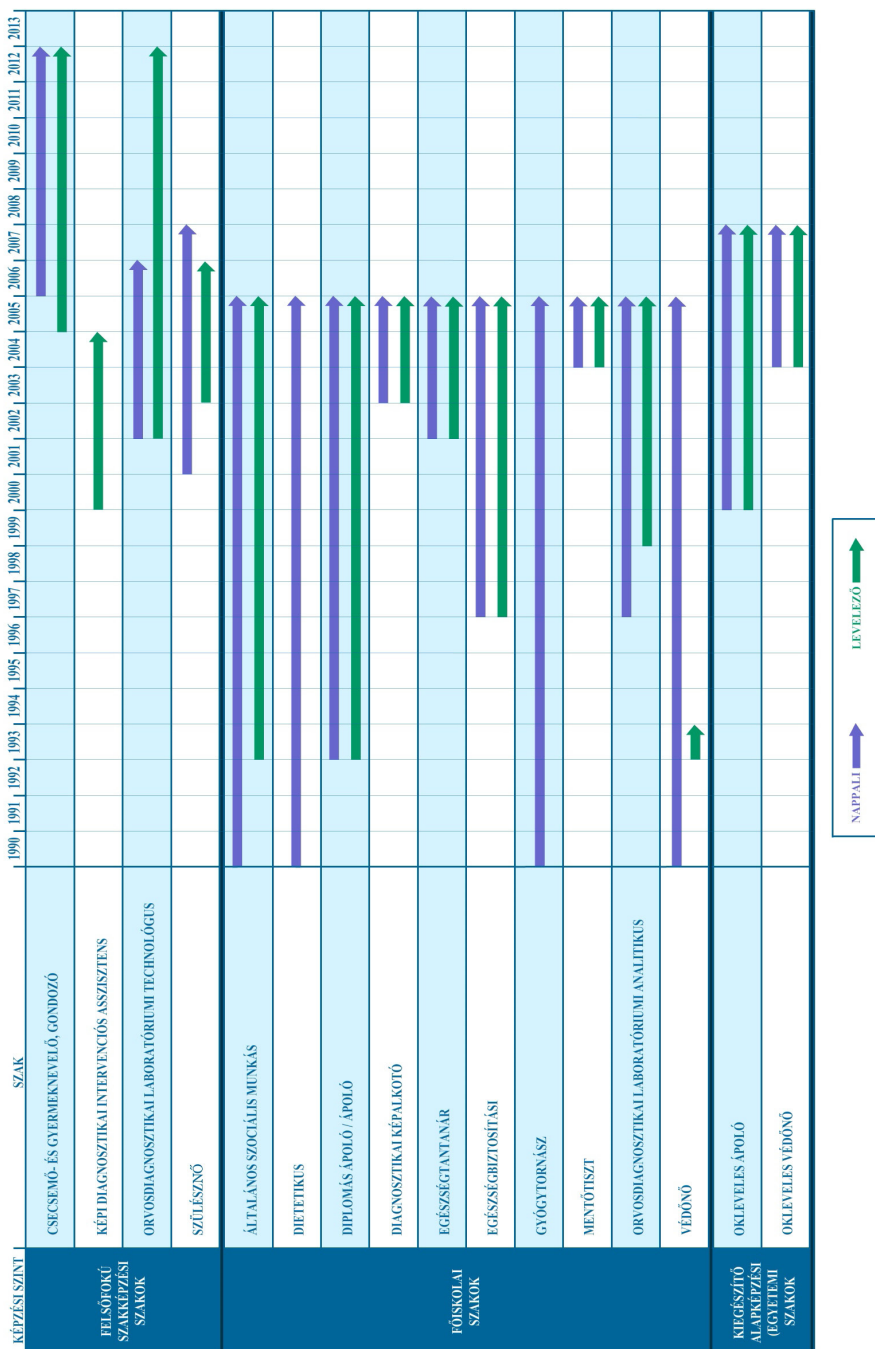
Összegzés

A Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem orvoskari munkájának 1923-as pécsi megkezdése óta az „egészségügyi segédszemélyzet” képzése nem mindig kapott kellő hangsúlyt az egyetemtörténetben, azonban látható, hogy mindig jelen volt. Az egészségügyi szakmák múltja hosszabb és tartalmasabb annál, mint amennyire az a mai mindennapokban megjelenik. A 20. századi rendszerváltás maradandó változást hozott a pécsi egészségügyi felsőoktatásban, amit egy rendkívül dinamikus fejlődés követett. A fejlődés nem csak a diverzifikált egészségügyi szakmák pécsi egyetemi megalapításában, a képzési szintek főiskolairól egyetemre emelésében érhető tetten, hanem abban is, hogy a minőségi gyógyító munka ezen szakemberek nélkül mára már nem képzelhető el.

„Ha az ápolónőnek hivatásbeli képzettségét különböző országokban vizsgáljuk, úgy ezt annál magasabb fokúnak találjuk, minél magasabb általában annak a népnek a culture-niveauja. (...) Hiszen az természetes is, hogy minél műveltebb az a beteg, akinek ápolását az ápolónő végzi, annál magasabb az igénye az ápolónővel, az ápolónő szaktudásával, műveltségével szemben.”⁵⁴

54 JOHAN 1929. 60–61.

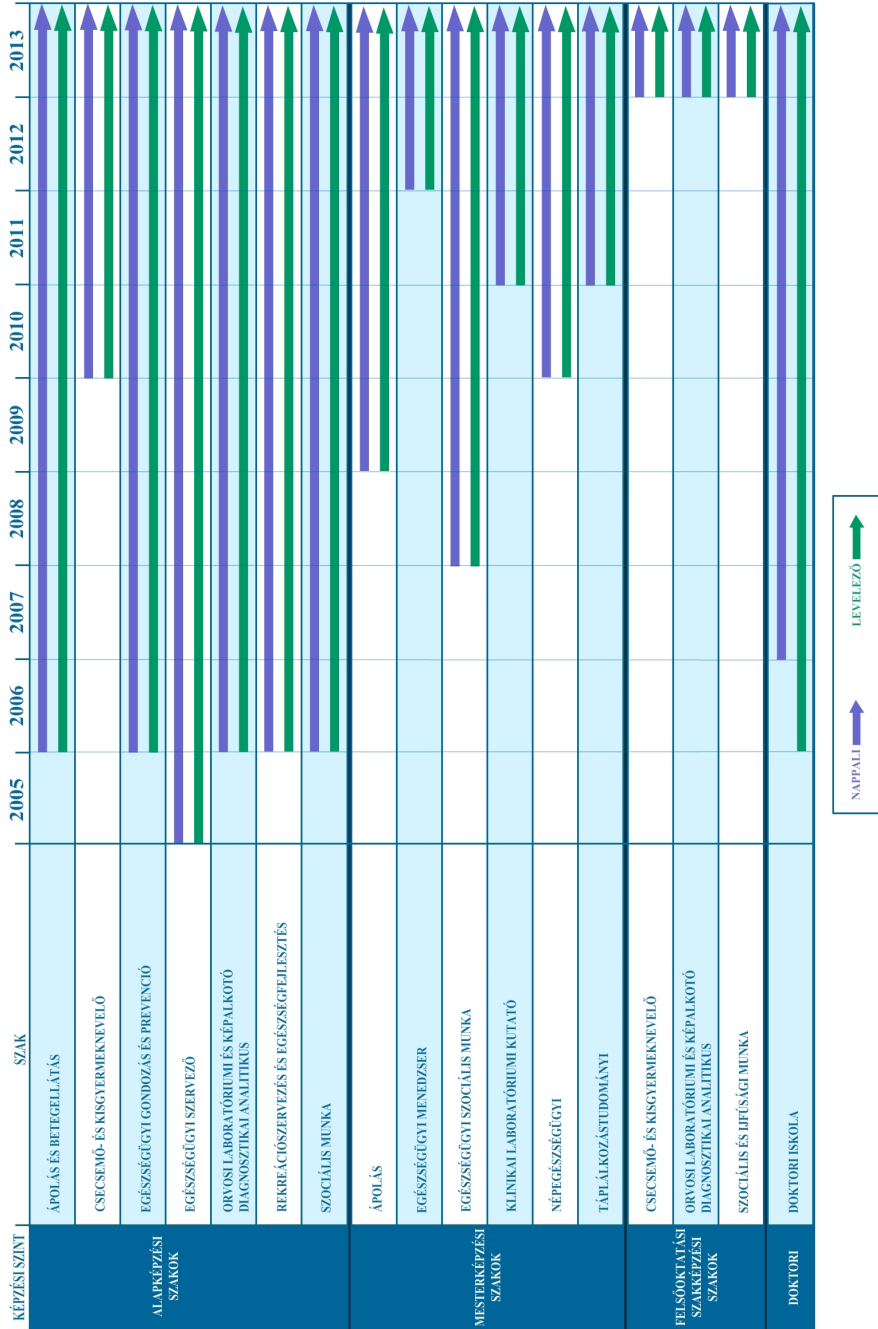
A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karon meghirdetett képzések 1990-2013



1. melléklet

A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán indított képzések (1990–2013)

A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karon meghirdetett képzések 2005-2013



2. melléklet
A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán indított képzések (2005–2013)

KÉPJEGYZÉK

1. kép Szerecsen Múzeumpatika, Pécs
2. kép Pécsi Egyetemtörténeti Gyűjtemény
3. kép (<http://www.heimpalkorhaz.hu>) [2013.11.08.]

IRODALOM

- AMBRÓ 1880 AMBRÓ János: *A pozsonyi országos közkórház és a bábaképezde hiányai*. Pozsony, 1880.
- ANTALL–KAPRONCZAY 1989 ANTALL József – KAPRONCZAY Károly: A magyar egészségügy az abszolutizmus és a dualizmus korában. *Magyar Tudomány* 34. (1989):10–11. 903–916.
- BETLEHEM 2005 BETLEHEM József: Átalakuló egészségügyi felsőoktatás. *Nővér* 18. (2005):4. 27–31.
- BETLEHEM–KUKLA–DEUTSCH–MARTON–SIMORA–NAGY 2009 BETLEHEM József – KUKLA Anikó – DEUTSCH Krisztina – MARTON-SIMORA József – NAGY Gábor: The changing face of European healthcare education. The Hungarian experience. *Nurse Education Today* 29. (2009):2. 240–245.
- BETLEHEM–OLÁH 2012 BETLEHEM József – OLÁH András: Az ápolás történeti áttekintése. In: *Az ápolástudomány tankönyve*. Szerk. OLÁH András. Budapest, 2012.
(http://tamop.etk.pte.hu/apolastan/konyv_magyar.html) [2013.11.08.]
- BIELEK–KONTRA 1934 BIELEK Tibor – KONTRA László: *A falu egészségvédelme*. Pécs, 1934.
- BOISSIER 1985 BOISSIER, Pierre: *History of the International Committee of the Red Cross*. Volume I. From Solferino to Tsushima. Henry Dunant Institute, Genf, 1985.
- CRANTZ 1766 *Bába mesterségre tanító könyv*, melyet KRANTZ Heinrich Nepomuk János írt német nyelven. Magyar nyelvre fordított WESZPRÉMI István. Debretzenben, Nyomt. Margitai István által, 1766.
- DEÉSY DADAY 1963 DEÉSY DADAY András: Magyarország kórházai 1848-ban. *Orvostörténeti Közlemények* 29. (1963) 169–194.
- DEÁKY–KRÁSZ 2005 DEÁKY Zita – KRÁSZ Lilla: *Minden dolgok kezdete – a szülés kultúrtörténete Magyarországon*. Budapest, 2005.
- FEDÉLES 2003 FEDÉLES Tamás: A pécsi ispotály igazgatói a 14–16. században. *Orvostörténeti Közlemények* 181–185. (2003) 117–126.

- FEKETE 1928 FEKETE Sándor: *Az egészségügyi segédszemélyzet képzéséről orvosi szempontból.* (Országos Stefánia-Szövetség az Anyák és Csecsemők Védelmére kiadványai 44.) Budapest, 1928.
- FEKETE 1970 FEKETE Sándor: A babaoktatás története Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények* 55–56. (1970) 175–186.
- GÉRA 2005 GÉRA Eleonóra Erzsébet: Egészségügy, demográfia és járvány a 19. századi Baranyában. *Orvostörténeti Közlemények* 190–193. (2005) 39–133.
- GRÓSZ 1869 *Emlékirat a hazai betegápolási ügy keletkezése, fejlődése, s jelenlegi állásáról, különös tekintettel a betegápolási költségekre.* Szerk. GRÓSZ Lipót. Buda, 1869.
- HAAS 1845 HAAS Mihály: *Baranya. Emlékirat, mellyel a Pécselt MDCCCXLV aug. elején összegyűlt magyar orvosok és természetvizsgálóknak kedveskedik Nagykeri Scitovszky János.* Pécselt, 1845.
- HAHN 1960 HAHN Géza: *A magyar egészségügy története.* Budapest, 1960.
- HEIM 1927 HEIM Pál: Az egészségügyi segédszemélyzet kérdéséről. *Orvosi Hetilap* 43. (1927) 1242–1244.
- HÖLBLING 1845 HÖLBLING Miksa: *Baranya vármegyének orvosi behirata.* Pécselt, 1845.
- JELENTÉS 1917 *Jelentés a Stefánia Szövetség működéséről. 1915. jún. 13.–1917. jún. 15.* (Országos Stefánia-Szövetség az anyák és csecsemők védelmére kiadványai 13.) Budapest, 1917.
- JOHAN 1925 JOHAN Béla: Adatok a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet felállításának történetéhez. *Népegészségügy* 6. (1925):24. 861–867.
- JOHAN 1929 JOHAN Béla: *Az ápolónő- és védőnőkérdésről.* Budapest, 1929.
- JOHAN 1930 JOHAN Béla: *Gyógyul a magyar falu.* Budapest, 1939.
- KELLER 1926 KELLER Lajos: *Az Országos Stefánia Szövetség 10 éves működése.* Budapest, 1926.
- KELLER 1927 KELLER Lajos: *Az egészségügyi segédszemélyzet képzése és munkája.* (Országos Stefánia-Szövetség az Anyák és Csecsemők Védelmére kiadványai 41.) Budapest, 1927.
- KOVÁCS L.–BETLEHEM 2011 KOVÁCS L. Gábor – BETLEHEM József: A kétszintű egyetemi képzés bevezetésének tapasztalatai az orvos- és egészségügyi felsőoktatásban. In: *Egészség Akadémia* 2. (2011):2.

- KOZON–HANZLIKOVÁ–
BETLEHEM–JURASKOVÁ–
WALTER 2010 KOZON, Vlastimil – HANZLIKOVÁ, Alžbeta – BETLEHEM, József – JURASKOVÁ, Dana – WALTER, Ilse Marie: Adalékok a professzionális ápolástudomány fogalomrendszeréhez Közép-Európában. *Nóvér* 23 (2010):3. 3–8.
(http://regi.meszk.hu/portal/downloads/Nover/nover2010_3sz.pdf) [2013.11.08.]
- KUBINYI 2001 KUBINYI András: Pécs gazdasági jelentősége és városiassága a késő középkorban. In: *Pécs szerepe a Mohács előtti Magyarországon*. Szerk. FONT Márta. (Tanulmányok Pécs történetéből 9.) Pécs, 2001. 43–51.
- OLÁH 2003 OLÁH András: Az ápolói készségek fejlesztése az egyetemi szintű képzésben. *Egészségügyi Menedzsment* 5. (2003):4. 74–77.
- PÁPAI PÁRIZ 1695 PÁPAI PÁRIZ Ferenc: *Pax corporis. Az az ember test nyavalyáinak okairól, fészkeiről, s azoknak orvoslásának módjáról való tracta*. Kolozsváratt, Nyomt. M. Tótfalusi Kis Miklós által, 1695.
- PÁVAY VAJNA 1890 PÁVAY VAJNA Gábor: Egészségügy. In: *Magyarország vármegyéi és városai. 16. kötet. Pozsony vármegye*. Szerk. BOROVSZKY Samu. Pozsony Vármegye. Országos Monografia Társaság, 1890.
- PESTI 1889 PESTI Alfréd: *Orvosi Évkönyv*. Budapest, 1889.
- PETROVICH 1960 PETROVICH Ede: Pécs középkori kórháza. In: *A Janus Pannonius Múzeum évkönyve*. Pécs, 1960. 271–274.
- PETZ 1929 PETZ Aladár: *Győr szabad királyi város Szentháromság Középkorházáinak múltja és jelene (1749–1928)*. Győr, 1929.
- REGÖLY-MÉREI 1940 REGÖLY-MÉREI Gyula: *Orvosi emlékek IV*. Budapest, 1940.
- SASSY 1891 SASSY János: A vidéki közkórházak működése. Különlenyomat a *Gyógyászat* 50–51. (1891)
- SASVÁRI 1986 SASVÁRI László: A magyarországi Betegápoló Irgalmas Rend működése (1867–1918). *Orvostörténeti Közlemények* 115–116. (1986) 125–137.
- SEIDL 1993 SEIDL, Elisabeth: *Pflegewissenschaft – eine Annäherung an Begriff und Bedeutung (Ápolástudomány – a fogalom megközelítése és jelentősége)*. *Betrifft: Pflegewissenschaft; Beiträge zum Selbstverständnis einer neuen Wissenschaftsdisziplin*. SEIDL Elisabeth (Hrsg.). Wien, 1993.
- SEIDLER–LEVEN 2003 SEIDLER, Edurad – LEVEN Karl-Heinz: *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, 2003.
- SZABÓ 1940 SZABÓ Pál: *A M. Kir. Erzsébet Tudományegyetem és irodalmi munkássága*. Pécs, 1940.

- SZÉNÁSY 1930 SZÉNÁSY József: *Az egészségügyi segédzemélyzet kérdéseiről.* (Országos Stefánia-Szövetség az Anyák és Csecsemők Védelmére kiadványai 59.) Budapest, 1930.
- SZÉNÁSY 1997 SZÉNÁSY József: *Versenyfutás a halállal.* Budapest, 1997.
- VÁMOSSY 1898 VÁMOSSY István: *A Pozsonyi Katolikus Polgári Ápoló Intézet. Fennállásának ötszázéves évfordulója alkalmából.* Pozsony, 1898.
- VÁMOSSY 1901 VÁMOSSY István: *Adatok a gyógyászat történetéhez Pozsonyban.* Pozsony, 1901.
- VÁRADY 1896 *Baranya múltja és jelene.* Szerk. VÁRADY Ferenc. 1. kötet. Pécs, 1896.
- VELITS 1896 VELITS Dezső: *A pozsonyi magyar kir. bábaképezde 1873–1894/95.* Pozsony, 1896.

Die Erscheinung und die Voraussetzungen der gesundheitswissenschaftlichen Bildungen in Pécs

von József Bethlehem

(Zusammenfassung)

Bei der Untersuchung der neuesten Geschichte der Universität Pécs ist die Entwicklung der medizinischen Ausbildung dokumentarisch gut zu ertappen. Während der präventiven und heilenden Tätigkeit im Allgemeinen bzw. neben der Medizin wurde für die Entwicklung und Ausbildung von zahlreichen anderen Gesundheitsberufen in unserem Land lediglich wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Studie zielt darauf ab, über die Entwicklung der nicht-medizinisch gesundheitlichen (in heutiger Form gesundheitswissenschaftlichen) Bereiche und über deren Gesichte bezüglich der Ausbildung in Pécs ein klares Bild zu geben.

Ein weiteres Ziel war, die Vorgeschichte der Ausbildung der Gesundheitsberufe in Pécs und Bratislava bzw. deren elementaren Ausbildungsformen mit der Universität verbunden und der heutigen Struktur der Universität Pécs zu präsentieren. Während der Überblickstudie führte der Autor die Analyse von Primär- und Sekundärquellen durch.

Die Ausbildung der Gesundheitsberufe in Pécs bezüglich der Pflegekräfte und Geburtshelfer schloss bis zum 20-sten Jahrhundert der Ausbildungsstruktur der Gesundheitsversorgung der Großstädte außerhalb der Hauptstadt in Ungarn an. Nach der Umsetzung der königlich-ungarischen Elisabeth-Universität in Bratislava nach Pécs ist die Arbeit von Heim Pál bemerkenswert, der nach der Organisation eines Netzwerkes für Säuglings- und Mutterfürsorge auch in Pécs strebte.

Die landesweiten Bestrebungen in den 1920–30 Jahren für die Förderung der Pflegeausbildung, verbunden mit den Namen von Johan Béla sind aber leider nicht zu identifizieren. In den Städten, in denen zu dieser Zeit die Medizinausbildung stattgefunden war (Budapest, Debrecen, Kolozsvár–Szeged), wurde das Nationale Institut für Pflege- und Fürsorgeausbildung lediglich in Pécs nicht ins Leben gerufen.

Ab 1990 kann man in Pécs über gesundheitswissenschaftliche Ausbildungen in die Hochschulausbildung integriert (am Anfang auf Hochschul- später auf Universitätsniveau) sprechen. In dieser Entwicklung erwarb die Universität von Pécs jedoch in mehrerer Hinsicht eine führende Rolle, besonders mit dem Start von Ausbildungen für Pflegekräfte und sog. Fürsorgerin (Sozialarbeiter im Jugendamt) auf Masterniveau und mit der Verwirklichung von Promotionsprogram, und tat es deutlich vor der Hauptstadt.

Bis zum Anfang der 21-sten Jahrhundert erreichte die Universität, dass es Ausbildungen gemäß der internationalen Systeme der Gesundheitsausbildungen, dem Bologna-Prozess angeschlossen, verwirklicht und passte sich an der Ausbildungspraxis der west-europäischen und transatlantischen Ländern.