

Magyar orvosok érdekvédelmi mozgalmai

A keresztény gyógyító és szegénygondozó szerzetesrendek az igényeknek megfelelő létszámban képeztek ki gyógyító és betegápoló testvéreiket, akik a korabeli főiskolákon és egyetemeken valamilyen más tanulmányok mellett (vagy után) iratkoztak be orvosi tanulmányokra. A népes karok mellett az orvosi fakultáson alig-alig végzett néhány orvosdoktor. Ezek többsége más területen működött, életútjuk ismertetésénél megjegyezték, hogy „mellesleg” orvosi oklevelet is szereztek. Az 1240. évi, II. Frigyes német-római császár által kiadott rendelet pontosan meghatározta az orvosok alkalmazásának feltételeit: városi vagy vármegyei orvosként felelős volt a köztisztaságért, a közintézmények és patikák ellenőrzéséért, a szegény betegek ellátásáért, járvány esetén a megfelelő elkülönítő rendelkezések meghozataláért. A megbízó kötelees volt – kölcsönös megegyezés szerint – fizetést adni, gondoskodni az elszállásolásról, rendelési lehetőségekről, beteghez való szállításáról, valamint az orvos megélhetését biztosító „szolgálati” termőföldet juttatott neki. Ezekért az orvos ingyen gyógyította az igazolt szegény betegeket, a gyógyszereket pedig a patika térítés nélkül szolgáltatta ki. Itt volt egy megkötés: az orvos nem lehetett gyógyszerész, valamint a patikus nem végezhetett gyógyító tevékenységet. Az orvosok a tehetős betegektől – a városi magisztrátus által megállapított – taxa szerint kérhettek kezelési költséget. Az orvosok, a hatósági fizetésük mellett nem sok pénzt kerestek, mert a betegek a legritkább esetekben fordultak betegségükkel orvoshoz. Már a 15/16. században sok panasz volt a vidéki orvosokra, hogy megélhetésük érdekében malmokat üzemeltettek, állattenyésztéssel, bérföldeken mezőgazdasággal foglalkoztak. Ez utóbbi tevékenység még a 19/20. század elején is vádként szerepelt.

A 18. századig a magyar korona területén kínzó orvoshiány volt, tudunk olyan időszakról, amikor 15-20 orvos működött városainkban, inkább sebész céhek látták el a betegeket. Az utóbbiak szigorú ártábla szerint működtek. A 18. században a felvilágosult monarchiák – Ausztria, Porosz- és Oroszország – birodalmaikban olyan törvények megalkotását szorgalmazták, amely rendezte a gazdaság, az oktatás, a közigazgatás, a közegészségügy helyzetét, abszolút hatalmuk lévén és a tényleges polgárság hiányában ezt maguk és törvényhozó testületeik segítségével valósították meg. A Habsburg Birodalom területén, az elrendelt országos felmérések szerint – az 1740-es években – sok magyar vármegyében nem volt orvos, az adott területen letelepedett katonatorvosoknak sem volt diplomája, a törvényben meghatározott feladatokat vizsgázott sebészek látták el. Már ekkor panaszként jelentkezett, hogy a vármegyék rosszul fizetnek, a törvényben megállapított javadalmakat és juttatásokat nem biztosítják. Gyakori volt a hivatalban levő orvos „elcsábítása”, néha alig volt különbség a két fizetés között. Az orvosok többsége – mintegy 50%-a – inkább városokban élt, ahol rendezett viszonyok voltak, különben is, itt nagyobb lehetőség nyílt magánpraxis folytatására. Több orvos, a biztos megélhetés miatt, protestáns kollégiumokban, tanárként működött (például Pápai Pariz Ferenc, Hatvani István stb.), emellett magánpraxist is folytatott.

Ebben a korban inkább az orvos- és az álláshiány volt jellemző, az eltérő fizetés inkább a 19. században került előtérbe. Ez indította el a magyar orvosok elvándorlását, ami nemcsak Nyugat-Európa felé irányult, de a felzárkózó cári Oroszország is hatalmas pénzekért szerződtetett német, porosz, francia és magyar orvosokat. És ilyen lehetőséget nyújtott a Török Birodalom, s az amerikai kontinensre történő kivándorlás is. Ebben a korszakban az alacsony fizetések mellett a munkaalkalom hiánya játszott még szerepet.

(Az orvostársaságok és a szakmai érdekvédelem) Az európai és a hazai orvostársadalom összefogó ereje – függetlenül létszámától és testületi megosztottságától – a testületi és a továbbképzési törekvés volt. Az egyetemek orvosi kara a középkorból származó szabályaik szerint minden végzett vagy hatáskörükben élő végzett orvosdoktor – megfelelő összeg lefizetése után – orvosi karukba fogadtak, és ők egyenlő eséllyel indultak a dékáni és kari tisztségek elnyeréséért, ezen tisztségeket nem kizárólag csak a tanári testület tagjai tölthették be. A nyugat-európai egyetemi városokban valóban jóval nagyobb létszámban telepedtek le végzett orvosok, akik elsősorban praxisukból éltek. Az ilyen alapon szerveződött „orvosi karok” jelentősége a felvilágosult abszolutizmus korában elhomályosult, a különböző egyetemi reformok ezeket ugyan nem szüntették meg, csak éppen a kari és egyetemi tisztségek viseléséből a tanári karhoz nem tartozó tagokat vették ki. Ez a pesti orvosi karon 1834-ben következett be, de addig sem volt különösebb jelentősége, mivel az orvosi kar élén állt a kari igazgató, aki azonos volt a Helytartótanács egészségügyi osztályát vezető országos főorvossal, akinek általános rendelkezési joga volt gazdálkodási és tanulmányi ügyekben. Általában az egyetemi városokban sorra alakultak olyan orvosi társaságok, amelyek függetlenül az egyetemektől a szakmai haladás kérdéseinek megvitatását, a továbbképzést, „a kartársasság szellemét ápolták”, vállalták magukra. Ez utóbbi már fedi az érdekvédelmet. Az utóbbira lehetőséget adott az évenként megrendezésre került konferencia, ahol a tudományos előadások elhangzása mellett az orvostársadalom aktuális kérdéseit is megvitaták.

A pesti orvosi kar 1834. évi átszervezése után Pesten és Budán mintegy száz nem egyetemi orvos éppen a „kartársasság ápolására” 1837. október 14-én életre hívta a Budapesti Királyi Orvosegyesületet”, amely az érdekvédelem kivételével az orvosi közélet minden területét felkarolta. Igaz, ezt az egyesületet a pesti orvosi kar idegenkedve fogadta, azzal azonban egyetértett, hogy az egyesület csak egyetemi végzettségű orvosokat fogadott be, sebészeket és gyógyszerészeket nem. A szabadságharc leverése után ez az orvostársaság lett a hazai orvostudomány megújítását célzó törekvések megszületésének és megfogalmazásának színtere, ez vált a magyar orvostársasági élet legfontosabb és legszínvonalasabb szervezetévé.

A hazai orvostársadalom és természettudományi szakemberek igényelték az országos tudományos találkozási lehetőséget, így alakult meg 1840-ben a Magyar Természettudományi Társulat, amely évenként országos találkozási lehetőséget biztosított a Magyar Orvosok és Természettudományi Vizsgálók Vándorgyűlései sorozatnak, amely kongresszusi jelleggel, évente más-más városban igen népszerűvé vált, és valóban élénk eszmecsere és élénk vitákra adott lehetőséget. Itt már az értelmiséget foglalkoztató más kérdések is szóba kerültek, például az alkalmazási lehetőségek, az egységes fizetések kérdése, és így tovább. Ez a találkozási forma az önkényuralom éveiben vált igen lényeges helyé, így az orvosi érdekvédelem is központi kérdéssé lett.

A hazai közegészségügyi állapotokat rendező alaptörvények (1770, 1876, illetve ennek 1908. évi módosítása) az állam legfontosabb feladatai közé emelte a közegészségügyet, az orvosképzést, a közegészségügyi infrastruktúra – például a kórházügy – szélesítését. Ennek köszönhető, hogy a 18. század végén kb. 2-300 főre becsült orvos- és sebészlettszám 1841-ben – az első hiteles orvos-sebészösszeírás szerint – 2207 főre emelkedett. A fennálló törvény a vármegyéket, az önkormányzatokat kötelezte orvos, sebész és baba tartására, függetlenül a lakosság számától. 1851-ben a magyar korona területén is alkalmazták a birodalmi egészségügyi törvényt, amely már a lakosság létszámához igazodott, 8000 lakos után kötelező volt egy orvost alkalmazni. Már a reformkorban is vita tárgya az orvosok javadalmazása, hiszen az egyetemen, a kórházakban dolgozó orvosok

– kiegészítve a magánpraxissal – többszörösét keresték a vidéki orvosok fizetésének. Bugát Pál és köre egyenlő és nyugdíjképes fizetéseket akartak, ennek érdekében akár a magánpraxisoról is lemondtak volna. Ebben a kérdésben döntés a kiegyezésig nem született, legfeljebb az érdekvédelmi küzdelmek váltak hevesebbé.

A kiegyezés után, az 1876. évi közegészségügyi törvény után fellángoltak az orvosi érdekvédelem küzdelmei. 1870-ben 2004 egyetemet végzett orvos és 2941 seborvos működött Magyarországon. A közegészségügyi törvény szerint az országban legalább 5600 hatósági orvosi állásra lett szükség. Az egyetemet végzett orvosok többsége hatósági orvosként működött, az üres állásokat sebészekkel töltötték fel. Az 1874. évi orvostudományi reform következtében megszüntették a hároméves seborvosképzést, emelték az orvostanhallgató létszámot. 1872-ben megnyitották a kolozsvári egyetemet, amely orvosi karral is rendelkezett. Évente kb. ezer orvost avattak fel.

Az 1876. évi XIV. tc., a közegészségügyi törvény 6 ezer főben állapította az orvosi körzetek lakossági létszámot, ennek megfelelő számú orvost kellett alkalmazni. A meghirdetett állások 30-40%-a – okleveles orvos hiányában – üresen maradt. Gondot jelentett, hogy az orvosok 51%-a városokban élt, főleg a nagyvárosokban és a fővárosban. Ezekben a városokban az orvosok 22%-a működött, a meghirdetett állások 60%-át seborvosokkal töltötték be.

A falusi orvosok többsége megélhetési gondokkal küzdött, magánpraxisra nem számíthattak, hiszen a nem biztosított betegek képtelenek voltak a minimális 10 krajcáros beteglátogatást kifizetni, nem beszélve a gyógyszerek költségéről. A községben dolgozó orvosok éves keresetének minimuma 180 korona, az átlag 1102 korona volt, míg a városban élő orvosok – itt élt a biztosított betegek 95%-a és a tehetősebb polgárság – minimális keresete 1500 korona, átlaga 2200 korona volt. A vidéki orvosok mozgalmi az előbbieket ellen irányult: egységes fizetést és nyugdíjképesítést követeltek. Ez vezetett a Vidéki (községi) Orvostársaság megalakulásához, másfelől az orvosi mozgalmak erősödtek a politikai szervezetekben, valamint az orvosok részvétele a pártokban. A vidéki és a városi orvosok mozgalmi érdekei több ponton (a nyugdíjkérdésben, az etikai és a területi érdekvédelem kérdéseiben) találkoztak, a magánpraxis kérdésében távolodtak (a városiak védték, a vidékiek a nyugdíj és a magasabb fizetés megoldása után feladták volna). Az orvosi nyugdíj kérdését az 1863-as tátrafüredi Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésén Flór Ferenc vezette elő. És az a határozat született, hogy ezt az orvosok maguk oldják meg, saját nyugdíjukat banki takarékoszággal kíséreljék meg biztosítani. A nyugdíjügy évtizedekig megoldatlan maradt, a vidéki orvosok szívesen feladták volna a magánpraxisukat az állami fizetésért és a nyugdíjjogosultságért. A jól kereső városi orvosok a Budapesti Orvosi Kör (1874) köré tömörültek, bár a banki megoldás olyan magas havi befizetéseket kívánt, amit teljesíteni nagyon nehéz volt.

A közegészségügyi törvény 1908. évi kiegészítése – a kornak megfelelő módosítás megtétele mellett – már az orvosmozgalmaknak volt köszönhető. Az 1908. évi közegészségügyi törvénymódosítás az orvostartás lélekszámát 5 ezer lakosban állapította meg, ez a bábák esetében 800 fő lett. Ennek megfelelően 300 községi orvosi, 1307 körorvosi körzetet állapítottak meg, hiszen az 1908. évi orvosösszeírás szerint Magyarországon 4925 orvos működött, de a kiegyensúlyozott betegellátáshoz 10-12 ezer orvosra lett volna szükség. Ez az orvostudományi újabb reformját, a képzési helyek gyarapítását sürgette. Így érett meg 1912-ben a debreceni és a pozsonyi egyetem megalapítása. Ekkor született az a döntés, hogy az állam szolgálatában álló (kórházi, körzeti és hatósági) orvosok nyugdíjjogosultakká válnak, hiszen az itt működők esélytelenekké váltak a biztosító társasági orvosokkal szemben.

A 1900-as években erőteljessé vált a biztosítóintézeti betegellátás kiépítése, így az 1910. évi statisztika szerint a hazai orvostársadalom 35,4%-a valamilyen formában kapcsolódott a betegbiztosítókhoz, amely szervezetek igen magas fizetést nyújtottak, bár jóval nagyobb elfoglaltságot is igényelt ez a forma. Az 1908. évi törvény elutasította, hogy a betegbiztosítási orvos alkalmazások nyugdíjképesek legyenek, hiszen vidéken a legtöbb hatósági orvos valamelyik biztosítótársaság betegellátását is vállalta.

Az I. világháború komoly vérvesztést okozott a magyar orvostársadalomnak, a frontokon és hadifogságban 694 orvos vesztette életét, míg a hátszágban rendkívüli tehervállalást rótt a katonai szolgálatra be nem hívott orvosokra. A dualizmus válsága, a világháború nehézségei ismét felerősítette az orvosok politikai érdeklődését, egyre nagyobb számban vettek részt a politikai mozgalmakban, a radikális és baloldali szervezetekben. Ez lett a gyökere annak, hogy megnövekedett szociális érzékenységük, míg az orvostársadalmon belül kialakultak a baloldali és a jobboldali politikai szervezetek (pl. a MONE, MOVE), sőt gyakran szélsőséges politikai eszmékhez is csatlakoztak. Az I. világháborút követő területi elcsatolások belső orvosi migrációt okoztak: az első vilós adatokat tartalmazó felmérés (1920) adatai szerint a trianoni Magyarország területén 7,6 millió lakosból 4324 orvos volt, amely létszám 1926-ban 6068 lett.

A biztosítási jogszabályok egyesítése (1923), az 1927. évi XXI. tc. (az ún. Biztosítási törvény) megszületése valóban szélesítette a biztosítási betegellátás kereteit, jelentős számú orvost vont be főfoglalkozásúként ebbe a tevékenységbe. Viszont a mezőgazdasági lakosság biztosításának megoldatlansága (mintegy 1,3 millió lakos) nem javított a vidék orvos- és betegellátás színvonalán, sőt élesebb formákat öltött a város-vidék ellátási különbsége. Az ellátási gondok ellenére kedvezően alakult a hazai orvosok létszáma. Az 1938. évi statisztika szerint a 10 590 orvosból 5866 (58,2%) vidéken, illetve vidéki településen dolgozott. Budapesten, illetve városon élt 4734 orvos, az orvostársadalom 44,3%-a. Budapesten 2043 (19%) orvos működött. A magyar állam 1926-ban lakásépítési programmal akart a vidék orvosellátásán javítani, talán ennek köszönhetően változtak a vidék-város közötti arányok. Ennek ellenére az orvosállások 10,3%-a még betöltetlen volt, illetve a körorvosi helyeket helyettesítéssel biztosították. A felmérések szerint a városokban 25%-os orvosfelesleg mutatkozott, Budapesten ez 35%-os volt, a fővárosban átlagban 630 állás nélküli orvos élt. Kórházban működött (fő állásban vagy megbízással) 3456 orvos, az orvostársadalom 36,9%-a. A két világháború közötti kórházépítési programok következtében 1938-ban javult a hazai fekvőbeteg-ellátás: 304 kórház működött 48 898 betegágygal, 100 lakosra 504 betegágy jutott.

Sajnos az 1939. évi IV. törvény (zsidótörvény) módosította az orvosok jogegyenlőségét: az Orvosi Kamara 1939-ben még csak megjelölte a zsidó vagy zsidó származásúnak minősített orvosokat, még nem tiltotta el őket a hivatás gyakorlásától. A munkaszolgálat bevezetése, illetve az 1943. évi fajvédő törvények megszületése már a pályáról is eltiltotta a zsidó orvosokat, amin – elsősorban a frontra való kivezényléstől való mentesítés érdekében – alig enyhített az a törekvés, hogy katonai szolgálatra vezényelt keresztény orvosok helyettesítésére „vezényelték” a munkaszolgálatra kényszerített zsidó orvosokat. Ez 1944. március 19-e után megszűnt, a zsidó orvosokat munkaszolgálatosként a frontvonalakra vezényelték, vagy megfosztva állásuktól a gettókba telepítették.

(Országos orvosi érdekvédelmi szervezetek) A 19. század utolsó évtizedének lényeges orvostársasági eseménye az Országos Orvosszövetség megalakulása (1897) volt, amely az érdekvédelmi és tudományos társasági életet kívánta összhangba hozni. Az 1890-es években végleg lekerült az országos orvosi értekezletek és találkozók napi-

rendjéről az erősen vitatott orvosi kamarai javaslat. 1889-ben a tátrafüredi Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésén ismét javaslat fogalmazódott meg az orvosi kamara ügyében, amelynek értelmében a gyógyító orvos, bármely területen is tevékenykedik, legyen az állam nyugdíjképes alkalmazottja, szakmai kérdésekben csak orvosi hatóságoknak felelős, kinevezését csak szakmai intézmények kezdeményezhetik, azok nevezik ki és mentik fel állásából. Högyes Endre 1894-ben javasolta a Magyar Orvostudományi Társaság megalapítását, amely egy szervezetten belül egyesítette volna az érdekvédelmi és tudományos tevékenységet. Végül ennek hatására alakult meg az Országos Orvosszövetség, amely hivatottnak nyilvánította magát minden tudományos és érdekvédelmi kérdés képviselőjére. Az Országos Orvosszövetséghez csatlakozott minden társaság és egyesület megtartotta autonómiáját, saját vagy sajátos tevékenységét. Megalkották az országos orvosnyilvántartást, csak ennek engedélyével folytatható orvosi gyakorlatot, a Belügyminisztériummal kötött megállapodás értelmében kinevezéseknél mindig kikérték az Országos Orvosszövetség véleményét. Az Országos Orvosszövetség véleményező és javaslattevő szervezet lett. Tevékenységének első évtizedeiben valóban számos, a magyar orvostársadalom helyzetét javítani kívánó javaslattal élt. Jelentős szerepe volt az 1876. évi XIV. tc. 1908. évi módosításának kidolgozásában, a biztosítótársasági orvosi hálózat kiépítésében, az ipar- és munkaegészségügy fejlesztésében, az orvosi nyugdíjkérdés rendezésében, stb. Az Országos Orvosszövetséghez alig egy esztendő alatt az egész magyar orvostársadalom csatlakozott.

Az orvosi érdekvédelem célja, hogy minden orvos – bármilyen formában dolgozik is – az állam nyugdíjképes alkalmazottja legyen. Fontos igény tehát, hogy ez a nyugdíjjogosultság a magánorvosokat is érintse. Az érdekvédelem kiterjedt az orvosok szakmai tevékenységének értékelésére is, amit az Orvosszövetség szakmai bizottságai végezzenek, vitás kérdésekben független szakorvosi bizottságot kérjenek fel. Ezzel közel két évszázados vitára tennének pontot. Az Orvosszövetség orvosi segélyező egyesületei az önkéntesség alapján létesültek, feladatuk elsősorban az alacsony nyugdíjjal rendelkező idős orvosok segítése volt, a gazdasági világválság (1929–1933) idején pedig az állástalan orvosokat támogatták. A befizetési összegtől függően e támogatást kiterjesztették a családtagokra és a kiskorú árvákra is. E Keresőképtelen Orvosok Segítő Egyesülete mellett továbbra is jelentősnek bizonyult a nagy múltra visszatekintő Budapesti Orvosi Kör és Segítő Egyesülete, bár az előbbiekhöz képest létszáma és vagyoni helyzete erősen visszaesett.

A magyar orvostársadalom érdekvédelmi szervezeteit elsősorban a szabad társulás jellemezte, de meghatározó volt az ún. kamarai javaslat gondolata, amely – az ipari és kereskedelmi kamarákhoz hasonlóan – az orvostársadalmat egységes érdekvédelmi szervezetbe kívánta tömöríteni. Sajnos az Országos Orvosszövetség az érdekvédelem ezen formáját csak „főlmegoldásként” teljesítette.

Az Orvosszövetség részbeni sikertelensége után 1936-ban valóban megalakult a Magyar Orvosi Kamara, amely minden orvos számára kötelező tagsággal rendelkezett, egészségügyi-orvosi kérdésben véleményező, javaslattevő és vétőjoggal rendelkezett. Orvosi tevékenységet csak kamarai tagsággal és engedéllyel lehetett vállalni, a szakmai-etikai kérdésekben az állam csak a Magyar Orvosi Kamara megfelelő bizottsági véleményét fogadta el. A Magyar Orvosi Kamarát – a későbbi éles bírálatok ellenére – a magyar orvostársadalom örömmel fogadta. A második világháború éveiben sok rossz politikai jellegű határozatot hozott, így 1945 után joggal oszlatták fel.

(*A második világháború utáni évtizedek*) 1945 után új helyzet alakult ki az orvosi érdekvédelem területén, háborús szerepük miatt feloszlatták a jobboldalinak minősített szervezeteket (MONE, MOVE, Magyar Orvosi Kamara), míg több tudományos társaság esetében ez vitatható. A feloszlott és a megmaradt orvosi társaságok két csoportot képeztek: az MTA keretén belül, általában az egyes osztályok által irányított szakorvosi társaságok – például Magyar Belorvosi Társaság, Korányi Sándor Társaság stb. – megmaradtak, a többit teljesen megszüntették. Felszámolásra került a Magyar Orvosszövetség is. A társaságok felszámolásával vagyoniukat, ingatlanait államosították, így a 110 éves múltra visszatekintő Budapesti Orvosegyesület székházába a Szovjet Orvosi Dokumentációs Intézet, illetve az Orvosok Szabad Szakszervezete költözött. A Magyar Orvosok Szabad Szakszervezete elvileg vállalta az érdekvédelmet, a tudományos élet szervezését, így a szakszervezeten belül – szakosztályi rendszerben – működtek a szakorvosi társaságok. Ez a forma az államhatalom által szigorúan ellenőrzött volt, és a régi társaságok kapcsolatrendszeréhez képest a nemzetközi kapcsolatok teljes megszakadását jelentette. Ebből a rendszerből kivették az orvosi érdekvédelmet, az orvosi nyilvántartást, a szakmai ellenőrzést, minden az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe került. A központi irányítási rendszerbe tartozott a körzeti orvosi hálózat is, minden álláshelyet központi irányítással töltöttek be. A legnagyobb gondot az orvosi fizetések jelentették, olyan alacsony szinten alapították meg, amiből megélni nehezen lehetett. Elvileg nem lehetett magánpraxist folytatni, de az állam szemet hunyt a „paraszolvencia” felett, bár időnként napirendre tűzték az orvosi „borravaló” ügyét, végleges határozatot nem hoztak. Vezető orvosi tisztséghez párt- vagy szakszervezeti ajánlás kellett, valójában az került kinevezésre, akit az MDP, illetve utóda, az MSZMP akart.

Már az 1950-es évek végén – a nemzetközi kapcsolattartás szempontjából – tarthatatlan lett a szigorú minisztériumi felügyelet, így 1966-ban az Egészségügyi Minisztérium Külsőkapcsolatok Főosztálya alárendeltségében megalakult a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége, amely az akkor hozott társasági törvény értelmében tömörítette az újjáalakított orvostudományi társaságokat. Így az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetéből kiváltak az orvosi szakosztályok, nevükben önálló társaságokká válhattak. Hazai szaktudományi tevékenységükben nem korlátozták őket, csupán a külkapcsolatot, a nemzetközi tudományos életbe való bekapcsolódásukat csak a MOTESZ vezetőségén keresztül intézhették. Így megmaradt az Egészségügyi Minisztérium felügyelete és befolyása. Ha korlátozottan is, de a magyar orvostársasági élet ismét bekapcsolódhatott a nemzetközi tudományos és társasági életbe.

Ez a forma jó lehetőséget biztosított – különböző együttműködési szerződésekkel – a szocialista és a kapitalista országokkal való kapcsolatépítésre, közös tudományos rendezvények (kongresszusok, nemzetközi részvételű konferenciák stb.) megvalósítására.

Az 1980-as években, a szocialista rendszer meggyengülésével párhuzamban, új lendületet vett az orvosi érdekvédelem, az orvosi tevékenységet és hivatást védő szervezkedés. Még 1988/89-ben megindult a Magyar Orvosi Kamara (MOK) újjászervezése, bár időt igényelt a bírósági bejegyzés, s a politikai küzdelem a Kamarát sem kímélte. Közel kétéves tárgyalás után a Népjeléti Minisztériummal olyan megegyezés született, hogy kamarai tagság nélkül nem lehet orvosi gyakorlatot folytatni. A Magyar Orvosi Kamara ma véleményező és javaslattevő szervezet az orvos- és egészségügyet érintő kérdésekben. Egy kérdésben, az orvosi fizetések ügyében az évek során minden erőfeszítés eredménytelen volt. Ez a kérdés a Kamara nélkül látszik rendeződni, bár igen későn, hiszen fiatal orvosaink zöme más országban keresett megoldást.

IRODALOM

- A Bpi Kir. Orvosegyesület centenárius évkönyve.* Bp., 1937.
- A Közkórházi Orvos Társulat 50 éve.* Bp., 1943.
- A Magyar Szent Korona Országainak Balneológiai Egyesülete. 1891. évi évkönyv. Bp., 1891.; Ua. 1891–1940. (évenkénti sorozat)
- Az Országos Közegészségügyi Kongresszus, Bp., 1895.
- Bezerédyné–Hencz–Zalányi: *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért.* Bp., Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1966.
- Demkó Kálmán: *Az orvosi rend története.* Bp., 1894.
- Dr. Huszár György: *A magyar fogászat története.* Bp., 1965.
- Gyógyászat 1879/1880. évi kötete.
- Győry Tibor: *Az orvostudomány története.* Orvosképzés, 1932.
- Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története.* Bp., Egyetemi Nyomda, 1936.
- Kapronczay K. – Szemkeő E.: Az első magyar orvos társaságok. *Orvosi Hetilap*, 1977. 118. évf. 36. sz. 2164–2166.
- Kapronczay K.: A Budapesti Orvosi Kör. *Orvosi Hetilap*, 1985. 126. évf. 85. sz. 223–227.
- Kapronczay K.: Magyar orvostársaságok a 19. század második felében. *Orvosi Hetilap*, 1977. 118. évf. 42. sz. 2533–2536.
- Kapronczay Károly – Szemkeő Endre: A magyar orvostársaságok kialakulása és fejlődése a 19. században. In *Orvostörténeti Közlemények 87–88.* 1979. 140–155.
- Majer Ferenc Kolos: *Az orvostudomány története.* Bp., 1927.
- Orvosi Tár*, 1839. 21. sz.
- Orvosi Tár*, 1841. aug. 6. sz.
- Salamon Henrik: *A magyar fogászat története.* Bp., 1925.
- Semmelweis Orvostört. Szaklevéltár, Bpi Kir. Orvosegyesület Levéltára, 1837–1947. Igazgatósági jegyzőkönyvek.
- Semmelweis Orvostört. Szaklevéltár. Bpi Orvosi Kör Levéltára. 1874–1947.
- Semmelweis Orvostört. Szaklevéltár. Magyar Orvosok és Termvizsg. levéltára. Vándorgyűlések jegyzőkönyvei, 1841–1918.
- Szumowski, W.: *Az orvostudomány története.* Bp., 1939.
- Turán Bódog: *Az orvosi szervezkedés története.* Bp., 1907.