

JÓZSA LÁSZLÓ

## A szociális ellátás rendszere a Bizánci Birodalomban

(Történelmi visszapillantás)

Konstantinápoly alapításától (Kr. u. 330) a birodalom bukásáig (1453) Bizáncban folyamatosan alapítottak és működtettek filantróp intézményeket. A 6. századtól kezdve a társadalom a városi élet természetes tartozékának tekintette a szociális ellátórendszert. Az elemzés a filantróp intézmények szervezetének, formáinak és működésének leírását tartalmazza, az orvosi ellátástól a szociális jellegű és egyéb módon segítő szervezetekig.

Az orvosi kezelés (mind a kórházakban, mind a járóbeteg rendelőseken), valamint a temetési szertartás valamennyi állampolgár részére ingyenes szolgáltatás volt. A Kelet-római Birodalom (mindenkori) egész területén a következő szociális ellátó intézetek látták el a rászorulókat:

- 1) *Brephotropheion* = csecsemőotthon (lelenház).
- 2) *Orphanotropheion* = árvaház a nagyobb gyermekek részére.
- 3) *Gerokomeion* = öregek otthona, szociális otthon.
- 4) *Ptochotropheion* vagy *ptócheion* = szegényház, szociális otthon.
- 5) *Onomasztikon* = vendégház a zarándokoknak.
- 6) *Xenon* = kórház, de jelentett zarándok-szállást, menhelyet is.
- 7) *Katagogia* = szállás, menedékhely szegény zarándokok és nincstelenek részére.
- 8) *Diakonai* = a monofizita szerzetesek által fenntartott szegényház és kórház.

A karitatív tevékenység nem a keresztény egyház találmánya. Valamennyi ókori kultúrállamban támogatták a rossz sorban élőket, betegeket, öregeket, özvegyeket és árvákat (Hunger 1973). Az Ószövetségben több helyen olvashatunk a „szombat-esztendő”-ről, ami azt jelentette, hogy hét évenként elengedték az adósságokat, és szabadon engedték a szolgásgorba süllyedtek sokaságát. Talán ez volt az egyetlen, szervezett és törvényileg előírt intézkedés az ókorban. A segítség egyéb formái (arátás után a szétszóródott kalászok gyűjtésének, leszüretelés után a tőkén-fán maradt gyümölcs leszedésének engedélyezése stb.) az adományozótól függtek, nem voltak rendszeresek. A nagy, túlnépesedett városokban a nincstelenek ellátása állami beavatkozást tett szükségessé. Legismertebb a Róma szegényeinek rendszeresen juttatott gabona-adomány,

amely később a „panem et circenses” elvvé és gyakorlattá alakult. A kereszténység megjelenése fordulatot hozott a jótékonykodásban. A korai időszakban – még mindig szervezetlenül és egyénektől függően, de immár vallási parancsra –, közös étkezéseket szerveztek, pénzt gyűjtöttek az árváknak, özvegyeknek, vagy rabok, foglyok kiváltására (Bréhier 2003, Schwarz 1922–1974<sup>1</sup>).

A nikeai zsinat 325-ben minden város számára kötelezővé tette az ispotályalapítást (Anagnosztész 1971, Cunningham 2003). A Kelet-római Birodalom létrejöttét (330-ban) és a kereszténység államvallássá tételét (380-ban) követően két síkon, de nagyrészt összeforrvá az állam és egyház szervezte meg a szegényellátást. Bizánc a Római Birodalom utódjának tekintette magát, s természetes, hogy annak számos intézkedését átvette, folytatta. Az állam működése bonyolult redisztribúciós rendszeren alapult, a javak, adók és egyéb bevételek az államkincstárba áramlottak. Ezeket az apparátus (meglehetősen bürokratikus rendszerben) újraosztotta (Man 2004). A 4. század közepétől fokozatosan alakult ki az a szisztéma, amely a kora bizánci időszak végére kiépítette az állami-egyházi szociális ellátást, s kisebb-nagyobb módosulásokkal a bukást megelőző időig, a 15. század közepéig működött (Constantelos 1968). A szegényeknek gabonát és kenyeret osztottak, más juttatások (kórházi ellátás, temetés) elvileg minden állampolgárt megillettek, s voltak olyanok, amelyeknek igénybevétele önkéntes volt.

### Az állami ingyen-gabona juttatás

A bizánci állam átvette és gyakorolta a „panem et circenses”-t, s a gabonaosztás mellett valamennyi nagy városban ún. hippodromokban szórakoztatták a népet. A legfontosabbnak a gabonaosztást tekintették és Konstantinápoly felavatásától, 330-tól rendszeresítették. I. Konsztantin rendelkezésére az egyiptomi gabona jelentős része ez évtől nem Rómába, hanem az új fővárosba áramlott, de nemcsak ott, hanem néhány más nagyvárosban (Alexandria, Epheszosz, Karthágó stb.) is hozzátartozott a segélyezéshez a búza és (más) gabona. Az állami ingyen-gabona volt az *annona* (Bréhier 2003). A városok lakosságának három rétegét állapították meg: 1. *Pluszoi*: a magas rangú hivatalnokok, földbirtokosok és főpapok. 2. *Meszoi*: a középrétegbe tartozók, vagyis a kishivatalnokok, kézművesek, kereskedők, alsó papság. 3. *Penétesz*: a napszámosok, rabszolgák, nincstelenek tömege. Természetesen csak ez utóbbiak, valamint a palotai szolgák és a testőrcsapatok tagjai jogosultak az *annonara* (Schreiner 2002). A lakosság 60–65 százalékát kitevő igényjogosult réteg várta és követelte azt, s ha késett az „örvendetes szállítmány” (t. i. az egyiptomi gabona), lázadás tört ki a fővárosban. I. Jusztiniánosz ujjaszervezte az *annona* szolgáltatást, II. Jusztinosz pedig 578-ban megadóztatta. Az arab hódítást követően (640 után) elmaradt az egyiptomi gabonabehozatal, de gyorsan sikerült átállni a thrákiai, bithüniai, Fekete-tenger melléki ter-

<sup>1</sup> A bizánci szerzőkre való hivatkozásnál minden esetben a modern fordítások és kritikai kiadások megjelenésének évszámát tüntetem fel.

melésre. A 7. század közepétől rendszertelenné vált, olykor évekre szünetelt, de kisebb-nagyobb rendszerességgel még a 10. században is ingyen kapták a nélkülözők. A kincstárra egyre nagyobb terhet roví juttatás csak a kereszties hódításkor (1204) szűnt meg a fővárosban, bár rendkívüli alkalmakkor (más területeken) továbbiakban is előfordult, mint amikor például 1306-ban Kisászsiában járvány és éhínség pusztított. A bő gabonatermésű Thesszáliában minden földművest hat mérő gabona és négy mérő árpa beszolgáltatására köteleztek, s az így megszerzett készlettel, ingyen látták el az éhező területek lakosait.

### A valamennyi állampolgárt megillető szociális juttatások

Az állam és az egyház szoros összefonódása miatt nehéz eldönteni, hogy mit finanszírozott a kincstár és mennyit az egyház. Kétségtelenül, több olyan szolgáltatásról van tudomásunk, amit bárki igénybe vehetett, társadalmi és anyagi helyzetétől függetlenül. Ezeket akkor is biztosították, amikor a birodalom gazdasági és pénzügyi csődbe került és tulajdonképpen a 15. század közepéig, Konstantinápoly elestéig fenntartották (Constantelos 1992). Az ókorban nem volt betegség- és balesetbiztosítás, valamint nyugdíj jellegű ellátás. A gyógykezelés ingyenessége állampolgári jog, a balesetek, háborús sérülések miatt rokkanttá váltakat a szociális ellátórendszer vette gondjaiba.

1. *Orvosi-kórházi ellátás:* A 4. században létesített első ispotályokat hamarosan követték az egyházi, állami vagy főúri alapítású betegházak. A 6. századtól már a szakszerűtlenség vádja nélkül beszélhetünk kórházakról, hiszen ebben az időben egy intézményen belül szétválasztották a műtétes és a nem operatív betegellátást, és sebészeti-traumatológiai, szemészeti, nőgyógyászati (!!) osztályokat hoztak létre.<sup>2</sup> A 12. századra pedig kialakult az a kórházi struktúra, ami a napjainkban működő szervezet ősenek tekinthető (Józsa 1993). Kétségtelen, hogy kezdetben idegenkedtek a *noszokomeion*nak, vagy *iatrokomeion*nak nevezett fekvőbeteg intézményektől, de a 7. században már több főpap, a következő században pedig a császári család tagjai is kórházban kezeltették bajukat, több uralkodó a noszokomeionban hunyt el. A jól szervezett (és viszonylag hatékony) kórházi gyógykezelés és a 10. századtól kialakult járóbeteg-rendelések minden állampolgár, sőt, az átutazó idegen országbéliek részére is ingyenesek. A poliklinikákon kezeltek a gyógyszereiket is térítésmentesen kapták a kórházi patikákból (Miller 1985). A rendelőintézetek megjelenése előtt a városi orvosok ingyenesen kezelték a hozzájuk fordulókat.<sup>3</sup> Az egyénre bízták, hogy az állami egészségügyi szolgálatot, vagy a magánorvosokat veszi-e igénybe. Nem jelentett anyagi terhet a gyógyá-

<sup>2</sup> A keleti kereszténység területén sohasem vált szét a műtétes és nem műtétes orvoslás. Ellentétben a nyugati egyházzal (amelynek területén a vérzéssel járó beavatkozást sokáig csak sebészek, vagyis kirurgusok végezhetek), az ortodoxia nem tiltotta papjainak, szerzeteseinek a sebészeti tevékenységet, sőt a boncolást is eltúrte, olykor támogatta is. Ezek és számos más ok miatt a bizánci kórházak jóval fejlettebbek, szervezettebbek voltak, és hatékonyabban gyógyítottak, mint a nyugat-európai ispotályok.

<sup>3</sup> Természetesen volt „magánpraxis”, amiért a betegnek borsos árat kellett fizetnie.

szati segédeszköz (művégtag mankó, stb.) beszerzése, de még a betanított vakvezető kutyához is ingyenesen jutottak hozzá. A városi és kórházi orvosokat, az ápoló és kisegítő polgári alkalmazottakat, valamint a noszokomeion működési költségeit a kincstár fizette.

2. *Temetés:* Nemcsak a kórházakban, hanem a lakásukon, utcákon elhunytakat is megillette az állam által finanszírozott végtisztesség.<sup>4</sup> Jusztiniánosz törvénykönyvének a Corpus Iuris Civilis-nek 59. novellájában olvasható, hogy a kórházak kötelessége gondoskodni az elhunytak temetéséről, halotti miséről (a kórházban és a városban elhunytakéről egyaránt), a költségeket pedig a *noszokomeion* fedezte. A kiadások közé a koporsó kifizetése, s a halottvivők, valamint a temetésen éneklő apácakórus javadalmazása is beletartozott. Hinnünk kell az egykorú feljegyzéseknek, amelyekből kiderül, hogy a bizánci végbúcsúztatások nem hasonlíthatók a napjainkban (házánkban) zajló „önkormányzati” temetésekhez. A halottat szerzetesek és apácák kórusa búcsúztatta, papok (szerzetesek) kísérték, mondták a gyászbeszédet. A hozzátartozókra bízták, hogy nagyobb, pompásabb, de egyúttal költséges temetést kívánnak-e rendezni (Mango 1981, Volk 1983). A 4. század végétől, elsősorban Bithüniában (később szerte a birodalomban) jöttek létre azok a zárdák, melyeknek lakói magukat *spoudaioinak* (= buzgó vagy kegyes nővérek) nevezték. Hamarosan megjelentek a fővárosban is, ahol merőben szokatlan módon jótékonykodtak: az utcán elhunytakat összeszedték, megmosdatták és eltemették.

3. *Oktatás:* A birodalomban állami iskolák nem voltak. Az alapfokú oktatás vagy magániskolákban zajlott, amiért fizetni kellett, vagy a kolostori iskolákban, amelyeknek döntő többsége ingyenesen tanította a gyermekeket.<sup>5</sup> Nem tudjuk, hogy a középfokú tanintézetekben szedtek-e tandíjat vagy sem. A felsőfokú képzés viszont biztosan térítésmentes volt, de a hallgatóknak (szüleiknek) kellett lakásról, ellátásról stb. gondoskodniuk. A szerzetesek felsőfokú képzését a kolostor támogatta. Az orvosképzésben részt vevők ápolóként, a gyógyszerészetet tanulók patikussegédként dolgoztak tanulmányaik alatt, munkájukért fizetést kaptak, az oktatásért nem kellett fizetniük (Józsa 2006).

### Az ellátórendszer kialakulásának kezdetei

A korai kereszténység az Újszövetség írásaira (Máté 22, 37–40 és 25, 31–46, Apostolok cselekedetei 2, 42–44, Pál I. Korinthuszi levél 13, 13 stb.) hivatkozva kezdettől fontosnak tartotta és szorgalmazta a hívők karitatív tevékenységét. Az alamizsna osztása, a tehetetlenek gyámolítása, betegek látogatása kezdetben nem öltött szervezett formát. Az új hit terjedésével mind kifejezettebbé vált a szociális munka, de intézményesített formát csak a kereszténység államvallássá tétele (Kr. u. 380) után kapott. Vala-

<sup>4</sup> A holttest nem nyugtatott hosszú ideig sírjában. Kb. 40–50 évenként a sírokat felbonították, a csontokat összeszedték, a tengerbe szórták, vagy elégették. Ezért nem ismerjük a bizánci nagyvárosok temetőinek archeológiai anyagát.

<sup>5</sup> A városi lakosság 20–25, a falusi 50–60 százalékban analfabéta maradt.

mivel előbb, a 4. század derekán, megjelentek a korai szerzetes közösségek. A *pakhomiták* inkább befelé fordultak és önmaguk üdvözülésével foglalkoztak, s a világtól elvonulva, kevés gondot fordítottak a nyomor enyhítésére. A Nagy Szt. Vazul alapította bazilita szerzetesrendnek nemcsak programjában, hanem a kötelezettségei között is szerepelt a szociális munka (Deferrari 1961). Mivel a világi papság is fontos feladatának tekintette az elesettek gyámolítását, ezért nehéz megmondani, hogy a püspökök, papok, vagy valamelyik szerzetesi közösség volt-e az első a szociális otthonok alapításában (Charanis 1973).

Valószínűleg Alexandriában, a 4. század közepén jött létre először szegények háza, ahová vallási hovatartozásától függetlenül bárkit befogadtak. Az elesett ember rendszeres ételmezést, feje fölé tetőt kapott, ha beteg lett ápolták, s az elhunytak végtisztességének megrendezését és anyagi terheit is magára vállalta az intézmény. Ugyanebben a városban indult meg a szociális otthonok specializálódása: a szegényházak mellett árvaház és öregek otthona is létesült a 4–5. század fordulója táján. Szíriában 361-ben kezdődött a később országos méretűvé szélesedett építkezés, amelynek keretében minden nagyobb városban *katagogiákat* (= szállás) készítettek a hajléktalanoknak (Anagnosztész 1971). Egyesekben ellátást is kaptak, mások csak éjjeli szállásként szolgáltak. Aranyszájú Szt. János 381-ben lett Konstantinápoly érseke, s az újonnan alapított metropoliszban ő kezdte el a szegényházak létrehozását. Nem lebecsülendő megnyilvánulása Aranyszájú Jánosnak, hogy kihirdette, nincsen különbség a városi és nem városi, pogány és keresztény nincstelenek között, csak szegények vannak, akiken segíteni kell. Az örményországi Szebasteiában Euszthasziosz püspök 357-ben nyitotta meg az első rokkant-menhelyet. A rövid ideig uralkodó Julianosz (aposztata) császár több olyan *ptocheiát* (= szegényház) alapított, amelyeket kivont a papság befolyása alól. Kaiszárea püspöke Baszliosz (371–379) a város falain kívül építtetett kolostort, amelyben szegényházat és öregek otthonát működtettek. Ez a létesítmény azért is megemlítendő, mert elsőként alkalmazott főfoglalkozású orvost a bentlakók gyógyítására. Eudochia császárnő (5. század első fele) Jeruzsálemben és Palesztina más helységeiben kolostorhoz kapcsolt, több részlegből (vendégház, aggok otthona, szegényház, kórház) álló komplexumokat alakított ki. Az egyház állami támogatásának előfeltétele, hogy az újonnan alapítandó kolostorokban betegápolás és legalább egyfajta filantróp intézmény legyen. Pulcheria császárnő (6. század) a főváros szociális hálózatát bővítette több otthonnal, elfekvő-beteg intézettel (Szkülitész 1973). I. Jusztiniánosz 131. novellájából kiderül, hogy a konstantinápolyi árvaházat 450 körül hozták létre. A százéves intézménynek olyan privilégiumokat biztosított az uralkodó, amilyeneket csak az Hagia Szophia székesegyház és a Szampszon kórház élvezett. Jusztiniánosz rendelkezései világosan megkülönböztetik a gyógyító fekvőbeteg intézeteket az egyéb ellátó (szegényház, öregek háza, rokkantak otthona stb.) egységektől. A perzsa hódítást és pusztítást követően Antiochiát úgy építette újjá Jusztiniánosz, hogy a középületek közé sorolta a szegények házat, öregotthonokat, helyrajzilag is elkülönítve azokat a kórháztól (Prokopiosz 1984). Más városokban a kórház és aggok háza, vagy a *noszokomeion* és invalidusok otthona közös irányítás alatt

állott. A 6. században a monofizita kolostorok azzal (is) igyekeztek népszerűségüket fokozni, befolyásukat növelni, hogy a városokban nagyszámú *diakonait* létesítettek. Természetesen az ortodox szerzetesek is igyekeztek a nyomukban járni, s ez a versengés oda vezetett, hogy a középbizánci időszakban a lakosság már természetesnek vette a városokban a szociális ellátó rendszer működését, ahogyan a középületeket, a vízvezetékét vagy a fürdőket is (Mango 1981).

A birodalom első évtizedeitől az utolsóig folyamatosan hozták létre az új karitatív intézeteket, vagy bővítették, szakosították a régebbieket. I. Jusztiniánosz jogi személyiséggé nyilvánította a szeretetintézményeket. Ezek a végrendelkezőktől örökölhettek, adás-vételi szerződéseket köthettek (de csak ingóságait adhatták el, ingatlanjaikat nem), s a legtöbb adó alól mentességet élveztek. Azt is elrendelte a császár, hogy a filantróp létesítmények építkezéseit egy év alatt be kell fejezni. A 12. században elkészült Pantokrátor monostorban a kórházzal együtt avatták az öregek otthonát, később más részlegekkel (szegények, rokkantak, árvák gondozását végzőkkel) is kiegészítették. A Pantokrátor *gerokomeionjának* (= öregek otthona) alapítólevele fennmaradt (Gautier 1974). A *tüpikon* (= alapító okirat) mindössze negyvenkét (nyomtatott) sornyi, töredéke a kórház alapítólevelének, mégis számos fontos adatot tartalmaz, betekintést enged a legjobban szervezett egység mindennapi életébe. A keresztes hódítás miatt Nikeába menekült görög császárságban több *ptochotropheiát* emelt Laszkarisz császár, s utódai (Ioannész Vatatész és II. Theodoriosz) folytatták munkáját. A külföldi látogatók nemcsak azon csodálkoztak, hogy a „karitatív intézmények boldog-boldogtalan előtt nyitva állnak”, hanem meglepődve látták, hogy szinte burjánzott az egész országban (Bréhier 2003). A példák bizonyítják, hogy a Kelet-római Birodalom létrejöttével egy időben kezdték megszervezni a szociális ellátást, bár századok múltán is maradtak „fehér foltok”. Krétán (tudomásunk szerint) a 8. században létesült az első öregek otthona és szegényház (Psilakis 1994).

A filantróp intézetekben többnyire diakónus-ápolók (*parabalani*), laikus szerzetesek, apácák, papok, olykor özvegyek látták el a bentlakókat. A 10. században kezdődött az a folyamat, melynek során a szerzetesek lassan kivonultak – nemcsak a kórházakból, hanem – a szociális ellátásból is, bár még a 14. században is többségben voltak.

Bizánc 1100 éves történelme során nem fordult elő, hogy rendszeres (állami vagy egyházi) pénzügyi segélyezést vezessenek be. A jótékonykodás egyéni és esetleges formái közé tartozott az adósság elengedése, néhány személy időközönkénti anyagi támogatása, azonban sem az állam, sem az egyház nem gondolt segély-, vagy nyugdíj-jellegű pénzbeli juttatásra.

### A szociális ellátórendszer intézményei

A *xenodochium* (xenosz = idegen, átvitt értelemben utazó) eredeti jelentésében vendégház. Az első xenodochiumokat a 3. században az egyház építette a zarándokoknak Szíriában. A Szuda Lexikon szerint a xenodo-

chium olyan vendégház, amely szállást és ételmezt biztosít az utazóknak. I. Romanosz császár (920–944) idejében a konstantinápolyi xenodochiumok hotelként működtek, ahol a fővárosba érkezők megszállhattak. Szent István is alapított xenodochiumot a Szentföldön és Konstantinápolyban, főként a magyar zarándokok ellátására.<sup>6</sup> A Neiloszi kolostor (Ciprus) vendégházát a 13. században is xenodochiumnak mondták, noha időközben az elnevezés jelentése megváltozott. Az 5. században Rabula püspök olyan xenodochiumot létesített Edesszában, amely nemcsak az egészséges utazóknak nyújtott szállást, hanem az útközben megbetegedetteket, sőt a helybéli betegeket is gondjaiba vette. Ettől fogva mind a vendégházakra, mind a kórházakra alkalmazták az elnevezést.

A *xenon* sokáig a xenodochium szinonimája, de a 6. század után már kizárólag a gyógyintézetek elnevezése volt. A *xenont*, *iatreiont* és a *noszokomeiont* évszázadokig felváltva használták a fekvőbeteg intézmények megjelölésére. A 10. századi Szuda (vagy Szuida) Lexikon (1928–1930) szerint a *xenon* jelentése 1. vendégház, 2. heveny betegek kórháza. Néha a vendégház jelentésű *xenon* szinonimájaként feltüntetik az *onomasztikont*, ami eredetileg a magánházaknál bérelhető fizető-vendég szállást jelentett.

Az *oikosz*: (= szentház), az alternatív (varázslásos) gyógyítás intézete. Először a fővárosi Koszmidion kórház mellett, Kozma és Demján templomához építettek „szentházat”. Az *oikosz(ok)*ban szentek ereklyéivel, imával, amulettekkel, szenteltvízzel, ördögűzéssel gyógyítottak. Inkább egyházi, hitbuzgalmi hely, semmint valódi gondozó vagy karitatív intézet. Az *oikosz* az ókori *aszklepeionok*nak „modernizált”, a városi élethez idomított és krisztianizált formája.

A *brephotropheion* csecsemőotthon (*brephos* = csecsemő, *tropho* = táplálás). A név arra utal, hogy az utcára kitett vagy árván maradt újszülötteket, csecsemőket ezekben a különleges intézetekben gondozták. A csecsemőgyilkosságot halállal büntették, ezért a „családtervezés” egyik igen gyakori módja volt, az újszülöttek kitétele, ami nemcsak a nincstelenek, hanem a felső társadalmi rétegek körében is dívott. A csecsemőotthonokról a legkorábbi adat Jusztiniánosz Corpus Iuris Civilis törvénygyűjteményében (modern kiadása: 1928) található. A császár úgy rendelkezett, hogy a csecsemőotthonokban, illetve az árvaházakban felnövekedők legyenek szabad emberek, és semmiképpen ne lehessen eladni őket rabszolgának. A kisdedeket igyekeztek anyatejjel táplálni. A szoptatós dajkák kiválasztásának irányelveit Oribasziosz a 4. században dolgozta ki (1931), s valószínűleg a birodalom bukásáig tartották magukat ahhoz. Ennek ellenére a csecsemőhalandóság magas volt, kb. 10–20 százalékkal meghaladta a családban gondozottakét<sup>7</sup> (Nagar és mtsai 1999). A kisdedek 3–4 évesen kerültek át az árvaházakba. Arról nincsenek adataink, hogy milyen gyakori lehetett az örökbefogadásuk.

Az *orphanotropheion* az árvaház neve (*orphanosz* = árva, *tropho* = táp-

<sup>6</sup> A Magyarországról a Szentföldre érkezők számát nem ismerjük, az összes zarándokéra vonatkozó becslések évi 40 000 és 500 000 közöttiek (Zias 2002).

<sup>7</sup> Jóllehet, a kiváló anyagi körülmények között élő családokban is 30–40 százalék közötti a csecsemő- és gyermekhalandóság.

lálás). A fogalom először 458-ban bukkan fel az írásokban (Anagnosztész 1971). Az árvaházak élén az igazgató állt, a gondozást többnyire apácák és szerzetesek végezték. Az intézmények működését, gazdálkodását a püspök felügyelte. A fővárosban jó néhány árvaházról tudunk, s valamennyi nagyobb városban is létrehozták ezeket. Az árvák három–négy éves korukban kerültek át a csecsemőotthonokból, vagy az ennél idősebb, a háborúk és járványok miatt hozzátartozó nélkül maradt gyerekeket fogadták be. Az árvák szigorú vallási nevelés kaptak, sokukból szerzetes lett. A fővárosban biztosan, de valószínűleg más városokban is alapszintű oktatás folyt, többségüknek szakmát adtak, sokan katonának álltak. Az árvaházak lakóit kielégítően táplálták, halandóságuk viszonylag alacsony volt, illetve nem különbözött lényegesen a családban felnövekedő-kétől.

A *gerokomeion* az öregek háza (gerosz = öreg, komeo = gondozás, ápolás), az elaggott, magatehetetlen személyeket, többnyire férfiakat vette fel. Az öregotthonok nagy része csak az egészséges időseket gondozta. (Lascaratos és mtsai 2004). Legalább öt-hatszor annyi férfi gerokomeion működött, mint női. A felvétel „bürokrácia-mentesen” zajlott, az idős személynek személyesen kellett jelentkeznie, s vagy azonnal, vagy rövid idő múltán elfoglalhatta helyét az otthonban. Szküthopoliszi Cyrill püspök azt állítja, hogy Eudokia császárnő az 5. században egész sor öregek házát alapított, s ezeket fel is sorolja írásában (Dragon 1974). Abban az időben főként a Szentföldön létesültek, de Konstantinápolyban is három, önálló öregek házáról van ismeretünk. A Pantokrátor komplexumban (amelyet Szt. László király leánya, Piroska tervezett és alapított) a gerokomeion a 12. században készült el (Józsa 1993), s ennek működési szabályzatát ismerjük. Az egység vezetője a *gerokomosz*, többnyire szerzetes, külön javadalmazás nélkül. A gondozottakat hat ápoló (*hyperetasz*) látta el. Állandó orvosa naponta látogatta a gondozottakat.

A legzseniálisabb és emberileg is a legkiválóbb Árpád-házi királylányról méltatlanul feledkezett meg történetírásunk. Árpád-házi Piroska (született 1084 körül, elhunyt 1134-ben) Szt. László király kisebb leánya, akit Könyves Kálmán nevelt és adott férjhez. A 11–12. században szokatlan alapos képzést kapott a kiváló herceglány. Komnénosz Alexiosz császár fia, a trónörökös Ioannisz számára kérte feleségül. A frigyre 1103-ban vagy 1104-ben (a magyar és bizánci források eltérő időpontot adnak meg) került sor, Piroska soha többé nem látta szülőföldjét. Római katolikus hitét ortodoxra cserélte, új hazájában az Eiréné nevet kapta. 1106-ban hozta világra első (iker) gyermekeit, akiket még hat további követett. Fia Manuel, az egyik legjelentősebb bizánci uralkodó. Piroskától távol állt az a fajta bigott vallásosság, amely a későbbi Árpád-házi szentekre jellemző. Nemcsak jótékonykodott, hanem nagyvonalú és jövőbe látó terveit megvalósította, s ezzel útjára indította azt a folyamatot, amelynek révén a mai európai kórházi szisztéma kialakulhatott. Támogatta az ortodox egyházat, kiemelkedő karitatív munkát végzett, legfontosabb alkotása a (romjaiban máig fennmaradt) Pantokrátor-komplexum. A tervezett és megvalósult Pantokrátor monostor és intézményei sokkal több egy kolostor-kór-



ház-aggok háza komplexumnál. Piroska olyan egészségügyi és szociális rendszert alkotott, amely nemcsak építészeti volt egyedülálló, hanem szemléletében és szervezettségében messze megelőzve korát, a mai európai kórházat és gondozói rendszert teremtette meg a 12. századi Konstantinápolyban (Józsa 1993). A Pantokrátor-komplexum kb. 20–25 hektáron terült el az Aranyszarv-öböl szomszédságában. Három temploma mellett két kolostor szolgálta részben a hitéletet, részben az ápoltak lelki gondozását. Az egyemeletes kórházi épületben öt betegellátó osztály, mai terminológiánk szerint: baleseti sebészet, szemészet, nőgyógyászat és két belgyógyászat (amelyek közül az egyik a bélbetegeket látta el) működött. Minden betegnek külön ágya, matraca, gyapjú takarója volt. A kórtermeket fűtötték, valamennyi fekvőbeteg osztályon mosdók és fürdőhelyiség, valamint árnyékszék szolgálta az ápoltak kényelmét. A kórházi részlegek mellett szakosított járó-beteg rendelés (sebészet, nőgyógyászat, belgyógyászat, szemészet) működött. Fizioterápiás egység, műtők, gyógyszertár, könyvtár és patológiai osztály (!) egészítette ki a fekvőbeteg részlegeket. Gazdasági és élelmezési hivatalok biztosították a zavartalan működést. Az építészeti is esztétikus létesítményeket virágos, fás, mesterséges folyóvizekkel és tavacskákkal teli környezetben helyezték el. Amilyen pontosan és előrelátóan megtervezte a Pantokrátor-komplexumot, éppen annyira ügyelt az építkezések ütemezésére. Elsőnek a templomokat és kolostorokat emeltette, ezzel mintegy gesztust nyújtva a nagyhatalmú orthodox egyháznak, s csak ezután kezdett a kórház, az öregek otthona létesítéséhez. Piroska nem érthette meg művének teljes elkészültét és felavatását (1136), ám férje továbbfejlesztette a Pantokrátor-komplexumot, amely később árvaházzal és más gondozókkal bővült.

Egy másik fővárosi intézménybe, a *Koszmoteirasz gerokomeionba* nemcsak az aggokat, hanem az idült betegségben szenvedőket is felvették. Ha az idős személy meggyógyult vagy javult, elhagyhatta a menhelyet, de nem kötelezték erre (Petit 1908). A kisvárosok *gerokomeion*jainak egy része kórházi funkciót is betöltött. Bizáncban nem ismerték a krónikus betegek kórházát, a szanatóriumszerű ellátást, a hiányzó gyógyintézeteknek a szerepét is igyekezett pótolni néhány *gerokomeion*.

Az öregek otthonaiban tevékenykedő orvosok, ápolók, és nem utolsósorban a pszichológus szerepét betöltő papok, szerzetesek körében kezdtek kialakulni a geriátria gyökerei. Az életmódot érintő előírásaikkal, a fürdőikkel és a gyógytorna-kezeléssel, „pszichoterápiás” foglalkozásaikkal, egyéni gondjaik megoldásával kíséreltek meg javítani az idős személyek életminőségén (Lascaratos és mtsai 2000).

A *ptochotropheion* (*ptókheion*) a szegényház neve (*ptochos* = szegény, *tropheo* = táplálni). A korai időszakban a „*xenosz*” és a „*ptochosz*” szó egyaránt jelentett szegényt, vándort, idegent, szerencsétlent, zarándokot. Elsőként Kaiszárea püspöke épített olyan menhelyet, 370-ben, amit *ptochotropheion*nak nevezett. Kezdetből fogva orvost is alkalmazott a kaiszáreai szegények háza (Deferrari 1961). A 6. századig betegellátást is végeztek, később ez megszűnt. A *ptochotropheion*ok többsége a nincste-

leneknek, hajléktalanoknak nyújtott (akár éltük végéig tartó) menedéket, táplálékot (Bréhier 2003), némelyik ruházta is bentlakóit.

A szakosodott *ptochotropheion*oknak külön elnevezést nem adtak. Jó néhány szegényházban kizárólag, vagy többnyire rokkantak, háborús invalidusok találtak menedékre. Miután a hadsereg nem gondoskodott a csonkolódott, nyomorékká vált katonákról, a rokkant otthonok – a táplálás, lakhatás, gondozás mellett – igyekeztek protézissel ellátni, legalább járóképessé tenni a szerencsétleneket. Az ókori és középkori jogrend nem takarékoskodott a csonkító büntetésekkel. A 726-ban kiadott *Eklogé* (= büntető törvénykönyv) megvakítást, az orr, fül, kéz levágását, a nyelv kitépését stb. sorolta fel. A szakosodott otthonok a büntetésvégrehajtás kárvallottjait is gondjaikba vették.

A vakok intézeteinek különleges szerep jutott, amelyről az *hagiográfiai*<sup>8</sup> és történeti irodalom tájékoztat. Kizárólag vakokat ellátó és „vegyes” otthonok egyaránt működtek, gyakorlatilag minden rászoruló befogadtak, függetlenül vakságuk okától. A gondozásukon túlmenően oktatták (közlekedni, önellátásra stb.) a világtalanokat, sőt, arra is akad írásos adat, hogy egyeseknek vakvezető kutyát adtak. A vakotthonok személyzete állítólag különleges felkészítést kapott (Diamandopoulou-Drummond és mtsai 1995), s ebbe beletartozott a négy lábú segítő társak kiképzése is.

A *szellemi fogyatékosok*, elmebetegek befogadása, gondozása részben a *ptochotropheion*ok feladatát képezte, többségüket azonban a kolostorok vették szárnyuk alá. Laikus, dolgozó barátok és apácák, a klastrom gazdaságának szinte szolgásként tartott ingyen munkásai szállást, étellemezést, ruhát kaptak, s amennyire lehetségesnek találták, bevonták őket a hitéleti tevékenységbe. Akik alkalmatlanoknak bizonyultak ilyen feladatok végzésére, azok a (mai elnevezés szerint) elme-szociális otthonokban nyertek oltalmat. Nem ismeretes sem a rászoruló, sem az ellátó intézetek száma, az viszont kétségtelen, hogy a 10. századra kialakult a pszichoszomatikus orvosok csoportja és a pszichoszociális medicina (Eftychiadis 1999).

A *diakonai* a monofizita szerzetesség különleges intézménye, tulajdonképpen olyan kolostor, amelyben kizárólag az öregek és rokkantak gondozását végezték a diakonisszák<sup>9</sup>. A monofizitizmus háttérbe szorulásával otthonaik is megszűntek, illetve ettől kezdve főként a monofizita egyházak területén (Szíria, Egyiptom, Perzsia) tevékenykedtek.

A *katagógia* jelentése: (= szállás). Szíriában 360 körül keletkeztek az első katagógiák, amit mai terminológiánkkal, megközelítően talán a *hajléktalan szállás* (*sziükség-szállás*, *menhely*) megjelöléssel lehet visszaadni. Ezek a létesítmények ápolást, étellemezést nem nyújtottak, mindössze rövidebb-hosszabb ideig tartó, átmeneti fedezet biztosítottak a rászorulóknak. A katagógiákban pihenhettek, alhattak, tisztálkodhattak az egyre gyarapodó számú zarándokok, akik a birodalom és egész Európa minden szegletéből a Szentföldre igyekeztek. Többségük – anyagiak hiányában

8 Az hagiográfiai írások a szentek, kiemelkedő egyházi személyek életével, cselekedeteivel foglalkoznak. Rendkívül érdekes és értékes adatokat találni ezekben a kéziratokban.

9 A diakonisszák nem tartoztak a klérushoz, az apácák közé sem, nem felszentelték, hanem avatták őket. Idős szűzek vagy özvegyek lehettek diakonisszák, ötvenedik (később negyvenedik) életévük után.

– a szeretetszolgálat nyújtotta lehetőségekre volt utalva, koldulásból vagy könyöradományokból tartotta fent magát, szükségszálláson vészelte át az éjszakát, vagy a hidegebb napokat (Hunger 1973, Szkülitzész 1973).

*Bűnbánat kolostornak* nevezték azt az egységet, amelyet elsőként Nagy Jusztinianosz felesége, Theodóra császárnő, az egykori utcalány hozott létre a fővárosban (Prokopiosz 1984). Főként a városokban, de nem ritkán a falvakban is számos örömlány csalogatta klienseit, a hadsereg alakulatait pedig csapatosan kísérték (Bäder 1964, Beacamp 1992). A polgári életbe vezető visszaút nehéz vagy lehetetlen, kevesen találták meg annak lehetőségét. Az alapító erőszakkal összefogdosztatta azt az ötszáz prostituáltat, akik később az első bűnbánó otthon lakói lettek. Nyomában több egyházi és magán alapítású Bűnbánat kolostor létesült a fővárosban és a tartományi városokban egyaránt. A későbbi századokban is előfordult, hogy egy-egy túlbuzgó császárné erőszakkal kolostorba záratta az utcalányokat, nagyrészt viszont maguk kérték felvételüket. A szigorú egyházi fegyelem alatt tevékenykedő otthonokba önkéntességi alapon a beteg, kiöregedett, vagy a mesterségüktől szabadulni kívánó prostituáltakat fogadták be, látták el, s ha kellett, gyógyították. Nem elhanyagolható részt képzett a nemi betegségben szenvedők kezelése. Előfordult, hogy a betegségéből tünetmentesített örömlány visszatért a prostitúcióhoz, s arra is akad példa, hogy férjhez ment, vagy más, kenyérkereső foglalkozásba kezdett (Leontsini 1959). A lakástalan utcalány itt szülhette meg gyermekét, akit nyomban a brephotropheionban helyezhetett el. A Bűnbánat kolostorok lakóit nem kötelezték életük végéig tartó bennmaradásra. A megtért örömlányok azonban nem ezekbe az intézetekbe léptek, hanem a korai időszakban a pusztai remetéskedést vállalták, később apácának álltak, néhányukat szentté avatták.

### „Szociális gondozók”

A *spoudaioi*-apácák (= buzgó vagy kegyes nővérek) a fővárosban és a nagyobb városokban önkéntesen, de szervezetlenül (és feltehetően irányítás nélkül), mégis hatásosan jótékonykodtak. Munkájukban nem találni tervszerűséget, nem voltak állandó körzeteik, városrészeik, ötletszerűen bolyongtak az utcákon, s nem tudjuk, hogy a fellelt rászorulókat csak egy esetben, alkalmasszerűen vagy rendszeresen látogatták-e. Felkuttatták az elesetteket, a magatehetetleneket, megmosdatták, némi ételmelet és kevés pénzt nyújtottak nekik, ha szükségesnek látták (és ha a szenvedő is beleegyezett), a gerokomeionban vagy a szegények házában helyezték el őket. Összegyűjtötték és árvaházba vitték a hozzátartozó nélkül maradt, csavargó gyermekeket. Ha utcára tett csecsemőre bukkantak (ami egyáltalán nem volt ritkaság), gondjukba vették. Az apácák éjszakánként a városban kóboroltak, rézgarasokat osztogattak a hajléktalanoknak. Amikor nem akadt ilyen munkájuk, felkeresték a bordélyokat és ígét hirdettek a prostituáltaknak, igyekeztek őket kiemelni a foglalkozásukból. Nemcsak az utcalányoknak, hanem a reménytelenségbe süllyedt nincsteleneknek is lelki vigaszt vittek.

### A szociális hálózat fenntartása, finanszírozása

I. Jusztiniánosz a következőképpen szabályozta a püspökségek bevételeinek felhasználását: 1. A papság ellátása, 2. Liturgiai és az egyházi épültre fordítandó költségek, 3. A szegények ellátásának kiadásai, 4. Hadi-foglyok kiváltására szolgáló összegek. A Corpus Iuris Civilis-nek a 120. és 131. novellája a szociális szervezeteknek két csoportját különíti el. Az egyik (többségi) részük közvetlenül a püspök irányítása és felügyelete alá tartozott, kisebb hányaduk független volt a papságtól, saját adminisztrációja vezette, s ezek a nem egyházi otthonok a lakosság támogatásából tartották fent magukat. Ugyanez a két törvény a városi önkormányzatokat is felhatalmazza karitatív egységek létesítésére. A későbbiekben többféle – állami, egyházi, városi, lakossági, és vagyonos magán-személyek által alapított és fenntartott – rendszer alakult ki. Általában valamennyi intézet több forrásból szerezte meg működési költségeit. A birodalmi adminisztrációban számos (egymástól független) „kincstár”, úgynevezett *szekretion*<sup>10</sup> működött. A kórházakat és szociális intézményeket külön *szekretion* látta el. Jusztiniánosz jogi személyiséggel ruházta fel a karitatív egységeket, az egyházzal közel azonos anyagi kedvezményeket (csaknem teljes adómentességet) biztosított. Megbecsülésüket azzal is kimutatta, hogy vezetőiknek magas hivatali rangot, palotai főméltóságot adott.

Szerzetesek, világi papok, apácák, diakonisszák alkották az ellátó-gondozó személyzet többségét (ők nem kaptak javadalmazást), de fizetett polgári alkalmazottakról is tudunk. A késő bizánci korszakban ez utóbbiak száma növekedett az egyházi személyek rovására. A működés teljes költségeiről nincsenek adataink, a Pantokrátor kolostor gerokomeionjának élelmezési kiadásai azonban ismertek. A bentlakóknak naponta két alkalommal tálaltak fel olíva olajjal készült főzeléket, vagy salátát, sajtot, két fej hagymát, 850 g kenyeret, (napjaink értékére számítva) összesen kb. 3000 kalória tartalommal (Miller 1985). A hús, hal és bor nem szerepelt az étlapon. Minden gondozott napi 1 nomiszmat (1/48 aranypénz) használhatott fel a menü kiegészítésére, húsról, borra, édességre. A beszerzési listákon az alábbi tételek szerepelnek: főzelék-félék, friss zöldség, gyümölcs, só, olaj, árpa, liszt. A fenntartási kiadásokra némi fényt vet, hogy minden gondozott külön ágyon, gyapjúval töltött matracokon, kecskeszőr takaró alatt feküdt (összehasonlításképpen: a párizsi Hotel Dieu-ban a Nagy Francia Forradalomig három-négy személy szorongott egy vackon!). A matracokat gyakran tisztították, évente cserélték, a régiéket elégették.

Ha nem is volt mindenütt olyan magas szintű ellátás, mint a Pantokrátor gerokomeionjában, mégis meg kell állapítanunk, hogy a karitatív intézmények hatalmas ráfordítást igényeltek. Kérdés, hogy mennyire volt hatékony a közép bizánci korszakra kiépült szociális ellátóhálózat. Nem kétséges, hogy jelentősen enyhítette a késő ókori és középkori nyomort, ám közel sem oldotta meg valamennyi rászoruló életminőségének javí-

<sup>10</sup> Külön-külön hivatal látta el a gyalogságot, lovasságot, kórház- és szociális rendszert, de még a szórakoztató iparnak, a hippodromoknak is volt *szekretionja*.

tását. Ennek egyik oka, hogy a nincstelének, elesettek tömege évről évre újratermelődött. A járványok, éhínségek, háborúk és polgárháborúk a lakosság óriási tömegeit tették földönfutóvá, akiknek nagy része a városokba özönlött. Ők csak a szeretetszolgálattól remélhették megmenekülésüket az éhhaláltól (Leven 1995). A szociális háló elégtelenségének másik eredendőjét abban látom, hogy az egységek nem összehangoltan, valamilyen vezérelv vagy irányítás alatt, hanem egymástól függetlenül, olykor anarchikusan tevékenykedtek. Minden hibája és elégtelensége ellenére a Bizánci Birodalomban hozták létre azt a szociális ellátó rendszert, amely évszázadokon át működött, s példaképe lehetett (volna) nemcsak a középkori Nyugat-Európának, hanem korunknak is számos tanulsággal szolgálhat.

### Irodalom

- Anagnostes Theodoros (1971): *Historia ecclesiasticae*. (Kiadta: Hansen, G. C.: Kirchengeschichte. Berlin. CGS. Verl. (106.9. pont)
- Bäder, A. (1964): A nő. Biológiai szerepe a társadalomban az őskortól a reneszánszig. Budapest, Medicina Kiadó, (132–138)
- Beaucamp, J. (1992): *Le statut de la femme á Byzance (4e–7e siècle)*. II. kötet. Paris. Les Practiques sociales.
- Bréhier, L. (2003): A bizánci birodalom intézményei. Budapest, Bizantinológiai Intézet Alapítvány kiadása. (529–530, 550.)
- Charanis, P. (1973): *Social, economic and political life in the Byzantine Empire*. London,
- Constantelos, D. J. (1968): *Byzantine philanthropy and social welfare*. New Brunswick
- Constantelos, D. J. (1992): *Poverty, society and philanthropy in the late medieval Greek World*. New Rochelle
- Corpus Iuris Civilis. (1928), (Kiadta: Schoell, R., Kroll, W.) Berlin. Weidman. (7. poem)
- Cunningham, M. (2003): *Hit a bizánci világban*. Budapest, Scolar Kiadó, (70–74).
- Deferrari, R. J., McGuire, M. R. (1961): *Saint Basil letters*. Cambridge. Harvard Univ. Press. (epistola 94 és 150).
- Diamandopoulou-Drummond, A. H., Diamandopoulos, A. A., Marketos, S. (1995): *Four different ways of philanthropic aid to the blind in medieval eastern Christendom*. *Ophthalmic Physiol. Opt.* 15, 609–613.
- Dragon, G. (1974): *Naissance d'une capitale.*, Paris. Presse Universitaires. (521).
- Eftychiadis, A. C. (1999): *Byzantine psychosomatic medicine (10th-15th century)*. *Med. Secoli.* 11, 415–421,
- Gautier, P. (1974): *La Typicon du Christ Sauveur Pantocrator*. *Revue des Etudes Byzantines.* 32, 1–145,
- Hunger, H. (1973): *Byzantinische Grundlagenforschung. XIII. Philantrophia. Eine griechische Wortprägung auf ihrem Wege von Aischylos bis Theodoros Metochites*. London.
- Józsa, L. (1993): *Magyar királynő a modern európai kórház megteremtője?* *Orvosi Hetilap,* 134, 196–198,
- Józsa, L. (2006): *Az orvos- és gyógyszerész-képzés Bizáncban*. *Orvosi Hetilap,* 147, 1662–1664.
- Lascaratos, J., Kalantzis, G. (2004): *Nursing homes for old ('Gerocomeia') in Byzantium (324–1453)*. *Gerontology,* 50, 113–117.

## A SZOCIÁLPOLITIKA TÖRTÉNETE

- Lascaratos, J., Poulakou-Rebelakou, E. (2000): The roots of geriatric medicine: care of the aged in Byzantine times (324–1453 AD). *Gerontology*, 46, 2–6.
- Leontsini, S. (1959): Die prostitution im frühen Byzanz. Wien. (74–90)
- Leven, K. H. (1995): Athumia and philanthropia. Social reactions to plagues in late antiquity and early Byzantine society. *Clio Med.* 28, 393–407,
- Mango, C. (1981): Daily life in Byzantium. *Jahrbuch der Österreichischen Byzantinistik.* 31, 337–353,
- Man, G. (2004): Az ortodox törésvonal. Budapest, Háttér Kiadó, (59–62).
- Miller, T. S. (1985): The birth of hospital in the Byzantine Empire. Baltimore–London, Johns Hopkins Univ. Press.
- Mommsen, T. (1928): *Corpus iuris civilis. I. Digesta.* Berlin, Weidmann (27.1.6.2).
- Moravcsik, Gy. (1984): Az Árpád-kori magyar történet bizánci forrásai. Akadémiai Kiadó, Budapest, (109–126).
- Nagar, Y., Taitz, C., Reich, R. (1999): What can we made of these fragments? Excavation at 'Mamilla' Cave, Byzantine period, Jerusalem. *Int. J. Osteoarcheology*, 9, 29–38.
- Oribasziosz (1931): *Oribasii Collectionum Medicarum Reliquiae.* (Kiadta: Raeder, I.: in *Corpus Medicorum Graecorum*). Lipsiae (Leipzig). Teubner, (III. kötet 179–181. IV. kötet 226–230 és 52–62).
- Petit, L. (1908): *Typicon du monastere de la Kosmosotria.* Bull. de l'institut russa a Constantinaple. 8, 19–75,
- Prokopiosz (1984): *Titkos történet.* Budapest. Helikon Kiadó
- Psilakis, M. (1994): *Klöster Byzantinischer Zeit auf Kreta.* Heraklion, Kormanor, (45–52)
- Schreiner, P. (2002): *Bizánc.* Budapest. Bizantinológiai Intézeti Alapítvány (148–149).
- Schwartz, E. (szerkesztő) (1922–1974): *Acta conciliorum oecumenicorum.* I–IV. kötet. Berlin–Leipzig. Walter de Gruyter, (II. kötet 214–215).
- Skylitzes Ioannis (1973): *Synopsis historiarum.* (Kiadta: Thurn, H.: *Corpus Fontium Historae Byzantine*), Berlin, Walter de Gruyter, (477).
- Suidae Lexicon (1928–1930): I–VI. kötet (Kiadta: Adler, A.). Leipzig. Teubner,
- Volk, R. (1983): *Gesundheitswesen und Wohltätigkeit im Spiegel der byzantinischen Klöstertypika.* München.
- Zias, J. (2002): New evidence for the history of leprosy in the ancient Near East: an overview. In: Roberts, C. A., Lewis, M. E., Manchester, K. (szerkesztők): *The past and present of leprosy. Archeological, historical, paleopathological and clinical approaches.* Bradford. BAR International Series. (259–268).



[www.bunmegelozes.hu](http://www.bunmegelozes.hu)

Támogassa személyi jövedelemadójának második egy százalékával a bűnmegelőzési programokat. Közcélu felajánlását az 1294 technikai számon teheti meg.

A társadalmi bűnmegelőzés érdekében végzett munka közhasznú tevékenység, ezért 2007-ben is lehetőség van arra, hogy magánszemélyek a személyi jövedelemadójuk második egy százalékát (az első 1% civil-szervezetek részére ajánlható fel) a társadalmi bűnmegelőzés céljára felajánlják. A közcélu felajánlásból befolyt összeget az Országos Bűnmegelőzési Bizottság helyi bűnmegelőzési programok pályázati támogatására kívánja fordítani.