

A SZABADKAI VÁROSI KÖZKÓRHÁZ TÖRTÉNETE AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚT KÖVETŐEN

DOMONKOS ÁDÁM

„Az őszi nap mindent beragyog, mindent megszépít,
s a betegek szívében is reménykedést virágoztat ki.
Bár gyógyulást is hozna azoknak,
akik szívet és tekintetet a nap felé fordítanak.”¹

ABSTRACT

In my work, I present one decade of history of the General Hospital Subotica after the First World War, based on archival sources and press history research. Furthermore, I made the following topics as the subject of my research: relevant aspects of general stringency, large-scale poverty, diseases and epidemics, and contingencies in administration. I analysed the connection between health care and poverty, and its specific moments in connection with the examination of the institution's history. In my work, the dysfunctions of the period's health care system come to the fore.

Szociális közegészségügyi szempontból tekintve a bácskai régió alacsony fejlettségi szinten állt, de fokozatosan javult a helyzet. 1912-ben Szabadkán három kórház működött, amelyek összesen 485 férőhellyel rendelkeztek, s ezzel a település a térség legnagyobb befogadókapacitású egészségügyi központjának számított.² Tizenöt gyógyszertárával ugyancsak elsőseget vívott ki magának a vármegyei nagyvárosokhoz képest. A város első patikája egyébként 1780-ban alakult meg, a legrégebb

kórház kezdetei pedig, amely a korábbi időszakban inkább csak a szegénygondozás feladatköreit látta el, a XIX. század első felére tehető.³ A kórházakat és szegényházakat még 1856-ban választották ketté, majd húsz év múlva a közegészségügyet állami feladattá nyilvánították (1876:XIV. tc.). A közegészségügyi gondoskodás, a csecsemő- és gyermekvédelem, valamint a szociálhigiénia terén is születtek törvények (1898:XXI. tc., 1901:VIII. tc. és XXI. tc.).⁴

Habár a kórházakat és szegényházakat a XIX. század derekán törvényileg szétválasztották, e korszak egyik általános jellemzője továbbra is az maradt, hogy az egészség- és a szegényügy egybefonódott. A szociális gondoskodás nem terjedt ki a legszélesebb tömegekre, sőt kapacitás híján a rászorultak csupán kis hányadát részesítették efféle ellátásban. Azok részesültek előnyben a szociális ellátás terén, akik erre a leginkább rászorultak. Annál is inkább, hiszen a szegény- és az egészségügy szoros összekapcsolódása is kidomborította a rászorultság elvét. A lakosságban kezdett nőni a bizalom az orvosok, a gyógyszerészek iránt, s valóban, egyre javuló tendenciák figyelhetők meg a közegészségügy és higiénia terén is. A háború megakasztotta ezt a lassú fejlődést, s az eleve finansiális-infrastrukturális gondokkal küszködő intézményeket óhatatlanul elárasztották a világégés következtében kialakult egészségügyi problémák.

Szabadka városára rendkívüli intenzitással zúdultak a háború utolsó szakaszának csapásai, amelyek szinte felismerhetetlenné tették a fejlődésnek indult vidéki települést. Egészségügyileg, pénzügyileg és közbiztonság tekintetében egyaránt romokban hevert a bácskai nagyváros, s ugyanez jellemezte az őt körülvevő tanyavilágot is.⁵ A Szabadkai Városi Közkórház csak nehezen tudta átvészelni a világégést követő nehéz éveket, hiszen a korszak gondterhelt légkörében nap mint nap meg kellett küzdenie fennmaradásáért.

1921-ben – meglepő módon – kis híján be kellett zárni az intézményt, mert az egyszerűen képtelen volt megküzdeni a finansiális gondokkal. A közkórház tisztázatlan jogi státusa – ti. se városi, se állami kezelésben nem állt – szintén hozzájárult a szomorú helyzethez. Mivel a betegek 90%-a után az állam fizette az ápolási díjat, s törvény írta elő, hogy a szegények, maláriások, nemi és járványos betegek kezelésének költségeit az állam fedezze, a belügyminisztérium megvizsgálta a kórház által összeállított évi költségvetést. A büdzsét egyébként még május 20-án küldték meg Belgrádba, s már csaknem öt hónapja nem érkezett rá válasz. Odáig fajult a helyzet, hogy *„fűteni, a leghidegebb napokon is, csak az operációs és a kisebb kórtermekben lehetett, a betegek csak kétszer hetenként kaptak és kapnak húst”*, mindezt úgy, hogy az igazgató és a főorvosok hónapok óta egyáltalán nem kaptak fizetést. Támogatás nem lévén *„a kórház igazgató-főorvosa már a saját zsebéből volt kénytelen lisztet, tejet venni, mert enni csak kell adni a betegeknek.”*⁶ A tél közeledtével

pedig egyre égetőbb problémává nőtt a tűzifahiány. Dr. Pajo Ivandekić kórházigazgató⁷ október 10-én Belgrádba utazott, hogy elejét vegyék az intézmény bezárásának. Az egészségügy-minisztériumban ugyan felmérték az ügy súlyosságát, de így is csupán havi háromszázezer korona kiutalását helyezték kilátásba, miközben a teljes személyzet kifizetése hétszázezer koronát emésztett fel. A szabadkai vezetés annak örült volna legjobban, ha az állam saját kezelésébe vette volna a kórházat, de erre nem mutatkozott hajlandóság az illetékes belgrádi körökben.⁸



*Dr. Pajo Ivković-Ivandekić, a Szabadkai Városi Közkórház igazgatója 1919 és 1941 között
(Forrás: Libman 2016. 47.)*

A következő év végén, 1922 őszén több adminisztratív lépéssel igyekeztek országszerte a bizonytalanságok és a rendszertelenség felszámolását központilag előmozdítani. Októberben a kórházi és adminisztrációs személyzet számát egységesen megállapították, amely szerint száz ágyra 17 személy juthatott. Ebből tíznek a kórházi munkát, hétnek pedig az adminisztrációt kellett végeznie. Amennyiben a kórházak növelni szerették volna a személyzet létszámát, úgy a minisztériumhoz kellett fordulniuk. Ekkor rögzítették azt is, hogy a rendszeres állami segély mire használható fel. Ezt alapvetően csak a beteg ellátására lehetett fordítani, de ha ehhez nem kellett az állami segínyt teljes egészében felhasználni, akkor az intézmények az összeget ruha, orvosság, kötszer, tüzelőanyag, egészségügyi anyagok és eszközök beszerzésére, rendelők és fürdők karbantartására, meszelésre, takarításra és javítási munkálatokra is költhették. Ugyanekkor szabták meg a kórházi étkezés rendjét is, amellyel kapcsolatban megállapították, hogy fejadagokban osztható a rendszeres étkezések során fogyasztott étel, valamint a külön koszt. Ilyenkor figyelembe vették, hogy melyik beteg melyik kategóriába sorolták: az I. és II. osztályba tartozók jobb bánásmódban részesültek.

Míg ezek élmezésére napi 25 dinárt fordíthattak, a III. osztályba tartozó társaik étkeztetésére csupán 11 dinárt. Azt azonban nem tárják fel az általam átnézett források, hogy a betegeket milyen kritériumok alapján válogatták be az egyes csoportokba. A minisztérium októberi körlevelében továbbá meghatározták, hogy a kórházi vezetőségek a gyógyszerek többségét az egészségügyi osztálytól vagy a népegészségügyi minisztériumtól kapják. A gyógyszerek legnagyobb részét a kórházakba kellett irányítani, a gyógyszertárakba pedig csak a nagyon mérgező szereket. Ez utóbbi abban az esetben történt így, ha a kórháznak nem volt saját gyógyszerésze. Az intézkedések fény derítenek egyébként a korabeli intézmények szegényes felszereltségére, ugyanis elrendelték, hogy a kötszereket rendszeresen mossák és fertőtlenítsék a többszöri használat érdekében, illetve állandó leltározást kellett vezetni a gyógyszerokról és az egészségügyi anyagokról.⁹

1922 novemberében a Bánát, Bácska, Baranya egészségügyi osztálya meghatározta, hogy a régió kórházai önmaguk milyen gyógyszereket állíthatnak elő és adhatnak ki saját kezelésű, kézi patikaikban. Például, a kórházak nagy mennyiségben beszerezhették és a felnőtteknek szétoszthatták azokat a porkészítményeket, amelyek a gyógyszerési készletben nem voltak megkülönböztetve. Ugyanebben az utasításban külön kitértek arra is, hogy a kórházak milyen gyógyszereket szerezhettek be a városi közgyógyszertárakban. Így abban az esetben, ha az osztályok vezetőinek szükségük lett volna valamilyen speciális készítményre, amelyet nem lehetett helyettesíteni a gyógyszerkönyvben foglalt orvosságokkal, a közgyógyszertárakból vehették ki azokat.¹⁰

Évek teltek el nehéz anyagi körülmények között, mire az utolsó utáni pillanatban megérkezett a pénzügyminisztérium által nyújtott segítség. A kórház vezetősége egyébként éveken keresztül hiába próbálkozott kérvények és memorandumok benyújtása révén a kellő támogatást kicsikarni a belgrádi szervektől. Nemhogy az intézmény fenntartására kért összeget, de még az ápolási díjakat sem térítette meg az állam, amelyre egyébiránt korábban kötelezettséget vállalt – ez a betegek legnagyobb részét érintette. 1925 szeptemberében valóságos félelem alakult ki, ugyanis a közkórház a csőd szélére jutott, és az így előállt helyzet a tél közeledtével különösen ijesztőnek hatott. Ekkor 360 beteget ápoltak a létesítményben, tulajdonképpen ingyenesen, amely komoly megterhelést jelentett, hiszen egy a korszak végén készített összeírásból kiderül, hogy a kórház összesen mintegy 444 ágygal rendelkezett.¹¹

A pénzügyminisztérium megkezdte a hátralékos kórházi ápolási díjak kiutalását, erre a célra egyébként 5 millió dinárt bocsátott rendelkezésre, amelyből Szabadka 800 ezret kapott, s így a város megmenekült a beláthatatlan katasztrofális következményektől. A *Bácsmegyei Naplónak* adott nyilatkozatában dr. Pajo Ivković-Ivandečić főorvos kijelentette, hogy „az állami segítség az utolsó percben érkezett. Ha a kórház nem jutott volna pénzhez, télire valósággal katasztrofálissá vált volna a helyzet s más megoldás hiányában meg kellett volna szüntetni a közkórház működését.”¹²

Az állam addig csak jelentéktelen összegeket folyósított az intézmény részére, amelyek a legegyszerűbb szükségleteket sem fedezték. 4,5–5 millió dinárra lett volna szüksége a kórháznak csupán arra, hogy a szegény sorsú, bujakóros, trachomás és fertőző betegek ápolási díját kiegyenlíthessék. Ebből a célból 1924. április elejéig visszamenőleg a követelt összegnek csupán töredékét, néhány ezer dinárt utaltak ki.¹³

Hogy valamelyest tehermentesítsék a városi kórházakat, az egészségügyi minisztérium tartományi igazgatósága elrendelte, hogy az önkormányzat egyenesen a bolondok házába helyezze el az elmebajosokat – magával az intézménnyel kötött egyezmény alapján. Így tehát azzal, hogy megkerülték a kórházakat, egyben meg is kímélték őket a kivizsgálási eljárások költségének fizetésétől. Az elmebetegek persze csak abban az esetben kerülhettek be az elmeegógyintézetbe, amennyiben egy állami orvos bizonylatot állított ki azok betegségéről.¹⁴

1925 februárjában több városban is felemelték a kórházi ápolási díjakat. Ez azt jelentette, hogy Szabadkán az addigi 25 dináros vizitdíj helyett 30-at kellett fizetni. Ez a tendencia beleillik a kor általános árdrágítási folyamataiba, amely végső soron az egész tartomány, különösen a városok anyagi ellehetetlenüléséhez vezetett.¹⁵

Egy ugyanebben az évben keletkezett összeírás adatai élesen világítanak rá a vizsgált régió közegészségügyi ellátásának hiányosságaira. Ez alapján a Vajdaságban mintegy 28 kórház működött összesen 3105 ágygal. Akkoriban egy kórházi ágyra 586 ember, egy kórházra pedig 62 857 lakos jutott. Az előbbi mutató kevéssel maradt el az országos átlagtól, az utóbbi adat viszont, Szlovéniát leszámítva, országszerte a legkedvezőbb volt.¹⁶ Ezek a statisztikák egy elégtelen egészségügyi infrastruktúráról árulkodnak, amelyet legfőképp objektív okokból, különösen a pénzszüke miatt nem tudtak kiépíteni a kompetens körök.

Szabadka 1926 júniusában elbúcsúzott azoktól az irgalmas nővérektől, akik harminc éve teljesítettek szolgálatot a városi közkórházban. Ezt követően a soproni rendházba kerültek. Távozásuk alkalmából a *Bácsmegeyi Napló* egy búcsúszöveget tett közzé, amellyel köszönetét is kifejezte irántuk. Elmentek „a szent szegénység önkéntesei, Isten szolgái, a kötelességteljesítés mániákusai. Szívükben sokezer beteg hálájával, szemükben két megtisztult könnycseppel. És az egészségesek hálátlanságának tanulságával.” 27-en voltak.¹⁷ Távozásuk okára egy fél évvel később lezajlott per világít rá, amely a *Subotični Glasnik* lap május 6-i számában megjelent rágalmazó, nacionalista újságközlés miatt indult meg. A cikket író Urlep Gyula ellen a közkórház igazgatója, dr. Pajo Ivković-Ivandečić indított vádat. A szerző szerint az igazgató „ébredő” (értsd: nacionalista) magyar erőket támogató, és hogy az intézményben a magyar a hivatalos nyelv. Az igazság valójában az volt, hogy az irgalmas nővérek magyar nyelven érintkeztek az ápolattal, ami érthető is. Az ő számukra már korábban szerb nyelvtanfolyamot indítottak, s az ügyintézés kizárólag az állam nyelvén folyt. Továbbá az igazgató már a cikk megjelenése előtt, amikor az intézmény anyagi helyzete valamelyest helyreállt (1925), intézkedett afelől, hogy a magyar

apácák helyére horvát nővérek érkezzenek, holott azok ellátása ötször többre került, mint az irgalmasoké. A pert Pajo Ivković-Ivandekić nyerte meg, a vádlottat pedig azért a kijelentéséért, hogy az igazgató ébredő erőket támogat, a bíróság bűnösnek mondta ki rágalmazás vétségében, viszont azzal a kijelentésével kapcsolatban, hogy a létesítményben a magyar a hivatalos nyelv, felmentést nyert.¹⁸

Mindeközben a városi közkórház igyekezett elkerülni, hogy működését ismételtelenen pénzügyi problémák ellehetetlenítsék, így megoldást kellett keresnie erre a kérdésre. Ennek megfelelően az intézmény 1927. július 7-én arra kérte a rendőrfőkapitányt, hogy tegyen meg minden lépést azzal kapcsolatban, hogy az igazságügyi és egészségügyi minisztérium utasítása szerint minden látteleért 70 dinárt kelljen fizetni az intézmény részére.¹⁹ Ő ennek megfelelően a városi tanácshoz fordult, és azt a kérdést intézte hozzá, hogy mivel a privát személyek tanúsítványának kiállítását a város szervezeti statútuma 7 koronában állapította meg, ez érvényes-e a városi közkórház ápoltságaira. A minisztérium jóváhagyása alapján ugyanis a tanácsnak kellett döntenie ebben a kérdésben, tekintettel a fizetőeszköz szükséges valorizációjára.²⁰ A fejleményekről az általam átnézett dokumentumokban nem találtam információkat.

Több éven át nem sikerült a kellő közegészségügyi feltételeket megteremteni, ezeket legfőképp az anyagiak hiánya miatt nem tudták megvalósítani. A drámai állapotokat jól szemlélteti a városi tisztii főorvos 1927 májusában megfogalmazott kérelme, amelyet a városi tanácshoz intézett. *„A mi városunkban nagyszámú a szegénység, akiknek gyógykezelését eddig állami alaptól fedezték, mert nem állt módjukban, hogy magukat saját pénzforrásaikból kezeltesék. Nagy volna a veszély a népegészségügyre nézve általában, ha eme szegények gyógykezelése lehetetlenné válna, ezért szükséges, hogy megtalálják azt a pénzügyi forrást, amelyből a kezeléseik költségei fedezhetőek volnának.”*²¹ A szegénység hátterében a korabeli sajtó helyzetjelentései alapján olyan tényezők álltak, mint a rossz megélhetés, a hátrányos szociokulturális feltételek, valamint a földreform visszasságai. Az idő sürgetett, s az ügy nem tűrhetett halogatást, ezért a főorvos egy héttel később, május 30-án újabb indítvánnyal fordult a városi tanácshoz. Ebben belátta, hogy más módot kell találni a városi egészségügy borzalmas anyagi helyzetének szanálására, hiszen Szabadka nem volt abban a gazdasági helyzetben, hogy képes lett volna a teljes költségvetésből egy újabb megterhelésként 600 ezer dinár előleget kifizetni, amelyet akkor a gyógyszerészek díjazására fordítottak volna. Ezért javasolta, hogy a város nyújtson át a pénzügyi minisztériumnak egy beadványt, amelyben kérjen engedélyt a betegellátási díjak beszedésére. Várakozásaik szerint ez az összeg legalább a kimutatott vagyonadó 10%-át ölelte volna fel.²² A városi pénzügyi tanácsnok viszont csak 1927 szeptemberében írta meg előterjesztését, ekkor már nem a pénzügy-, hanem az egészségügyi minisztériumnak, amelyre azért kényszerült, mert az állami betegségi alap terhére már képtelenség volt fedezni az orvosok díjazását és a szegény sorsú betegek gondozását.²³

Az egészségügyi miniszter rendeletében még korábban felhívta a szabadkai városvezetést, hogy a kórházi költségvetést az állami alap terhére nem lehet beleszámítani, ugyanis kiestek az 1925 decemberére, 1926 januárjára, februárjára és márciusára vonatkozó juttatások. Mindeközben semmilyen utasítás nem érkezett arra vonatkozóan, hogy miként térítik meg a szegényeket kezelő orvosok kiadásait, hisz ezeket Szabadka városa önerejéből nem tudta fedezni.²⁴

A pénzügyi tanácsnok beadványa is hűen ábrázolja azt a gondterhelt légkört, amelyben az egészség- és a szegényügy teljesen egybegabalyodott, s amely jellemző maradt az általam vizsgált korszakban. Ebben az szerepelt, hogy a törvény értelmében azok a személyek, akik egy hajlékon, esetleg egy lánc²⁵ földön kívül más vagyonnal nem rendelkeznek, de több mint 1000 dináros gyógykezelési költséget kellene fizetniük, kérhetik a betegápolási díjak és szolgálat fizetése alóli felmentésüket. Ez csak abban az esetben történt így, ha korábban értesítették az illetékeseket, hogy a beteggondozás költségeit önerőből nem képesek állni. A gyakorlat szerint ezen esetek költségeit mindig az állami alapból fedezték, s így sikerült megóvni azok egzisztenciáját, nehogy fedél és kenyér nélkül kelljen tengődniük a nélkülözésük során. Az állami támogatás és ez a kérdés azonban egyelőre eldöntetlen maradt, hiszen már 1927. június 1-je óta ott hevert a kérvény a városi tanács előtt, hogy az rendeljen el felmentést a kórházi költségek kifizetése alól, erre azonban a tanácsnak nem voltak meg a technikai feltételei, így nem tudta orvosolni a helyzetet. Kaotikus helyzet alakult ki – immár sokadik alkalommal az évtized során –, egyrészt a fenti állapotok miatt, másrészt, mert elhalasztódott a kórházi díjak behajtási végzése, illetve annak okán, hogy a kórház sem engedhetett saját követeléseiből, ez utóbbi szinte csak a napi-díjakat tudta előteremteni. A tanácsnok leszögezte, hogy *„amennyiben erre a célra nincs előre látva állami támogatás, arányosan a költségvetéssel, úgy a városi kórház nem lesz képes eleget tenni saját célkitűzéseinek, a humanitárius feladatok elvégzésének és a közegészségügy szolgálatának, amely nem lehet állami érdek”*,²⁶ s a következőkre kérte a minisztériumot: mielőbb döntse el, hogy kinek téríti meg a szegény betegek részére fordított orvosi kiadásokat, és ezzel kapcsolatban vegye figyelembe, hogy ki milyen utólagos hiányt okozott a városi kórház költségeire nézve. Ez a hiány egyébként azon betegek miatt alakult ki, akiknek egy hajlékon, esetleg egy lánc földön kívül más vagyona nem volt, és a jövedelemük nem érte el az átlagbért, tekintettel voltak ugyanakkor ezek családi állapotára és az egy háztartásban élőkre.²⁷ Ez a dokumentum is rávilágít arra a korabeli jelenségre, hogy a rászorultság elve markánsan rányomta bélyegét a közegészségügyi ellátásra.

Ezekben a napokban, egészen pontosan 1927. október 9-én az egészségügyi minisztérium újvidéki igazgatósága jogi és pénzügyi határozatokra hivatkozva felszólította a város polgármesterét, hogy mivel a minisztérium előírányozta az állami és az önkormányzati higiéniai intézmények együttműködését, ez utóbbiak alakítsák eszerint

költségvetésüket. E közös munkának többek között a gyermekhalálozás, a tüdővész, a trachoma, a nemi betegségek elleni küzdelemben kellett megnyilvánulnia – írta. Ezzel az üggyel a továbbiakban a városi tisztviselő főorvos foglalkozott.²⁸ A jugoszláv egészségügyi minisztérium az 1928-as évben egyébként több közegészségügyi intézmény létesítését irányozta elő Szabadkán, amelyekben minden beteg ingyenes ellátást és gyógyszereket kapott volna. Ilyen létesítmény lett volna az állami bakteriológiai intézet, rendelőintézet a tüdőbetegek számára, rendelő a trachomások számára és egy további a nemi- vagy bőrbetegek számára. Hogy a már meglévő gyakorlatot, vagyis a városi költségvetés „*optimális tehermentesítését*” fenntartsák, dr. Pavković mintegy motiváció gyanánt ennek jótékony hatását a következő példán érzékletesen szemléltette is. A főorvos indítványában (1928. február 23.) komoly előrelépésnek tartotta, hogy a nemi betegek gyógykezelésére rendelőintézet létesült. Számításai alapján, ha az ott ápoltak csupán $\frac{1}{4}$ -ét a városi közkórházban kellett volna ellátni, az 130 ezer dinárt emésztett volna fel, és a többi rendelő esetében is hasonló volt a helyzet. Ezáltal nem csak a közkórház szabadult meg a nagy kiadásoktól, hanem a városnak sem kellett ezeket a horribilis költségek kifizetnie, hiszen ezen rendelők fenntartása nem az ő hatáskörébe tartozott. Az aktuális helyi egészségügyről beszámoló helyzetjelentéséből továbbá kiderül, hogy 1927-ben a városban nem ütötte fel a fejét komoly járvány. Napról napra nőtt viszont azon betegeknek a száma, akik régebb óta álltak gyógykezelés alatt, ami szükségessé tette a meglévő létesítmények kibővítését. Mindez természetesen nagyobb anyagi kiadásokat vont maga után. 1927-ben az ambulanciákon naponta átlag 207 főt vizsgáltak meg, nem számítva bele ebbe a bakteriológiai intézet adatait. Jelentésében a városi főorvos elismerte, hogy az állam megadta ezen intézmények számára a maximális támogatást, elsősorban a szegény sorsú betegek kezelésére. Lévé, hogy ez volt a legoptimálisabb járható út, ezen erőfeszítések folytatását a főorvos maga is szükségesnek tartotta, különösen azért, mert az évek során egyre bővültek az egészségügyi szolgálat és ellátás terhei.²⁹

A fentiek alapján indítványozta a városi tanácsnak, hogy vegyenek fel 2–3 közalkalmazottat a rendelőbe városi tisztviselőként, és évi 40 ezer dinár segélyt ítéljenek meg a beteggondozó intézetek kiadásaira. Továbbá a főorvos kitért a városi iskolai poliklinika³⁰ kérdéskörére. E létesítményben akkoriban az összes iskolás gyereket megvizsgálták, és a minisztérium tusfürdőket csináltatott, ahol a gyerekek ingyen lefűrödhettek. Az indítványtevő szerint további fejlesztésként 40 ezer dinár összeget kellett volna arra fordítani, hogy a nyilvános fürdőt még 14 tusolóval kibővítsék, ott, ahol akkor a katonai fogászat állt, amelyben a szegény sorsú betegek ingyen vagy minimális összegért, két dinárért megfürödhettek. Ebből a dokumentumból – azon felül, hogy a városban a köztisztaságot hosszú évek során elhanyagolták – fény derül arra is, hogy Szabadkán „óriási számú trachomás iskoláskorú gyermek van, amely betegség családjukon belül is terjed és már sokakat megfosztott látásától.”³¹

A városban ugyan létezett egy iskola a trachomás gyermekek számára, amely azonban alkalmatlan helyen került el, és nem szigetelték el eléggé a többi iskolától. Ezek fényében dr. Pavković tiszti főorvos indítványozta a városi tanácsnak, hogy a Bezeredy-féle ház udvarában létesüljön a trachomás iskolai központ, mert ez a hely a település központjában található és minden gyermek számára könnyen megközelíthető, ugyanakkor megoldhatónak tűnt az is, hogy a beteg gyerekeket teljesen elkülönítsék az egészségesektől, szakszerű ellátást kapjanak, és így az iskolalátogatás folyamán teljesen kigyógyítanak őket ebből a betegségből.³²

Az egészségügy rendes működése elé több tényező is akadályt gördített. A legjelentősebb hátráltató körülmény minden bizonnyal az általános pénztelenség volt, amely a vizsgált korszakban végig jellemző maradt. Ez valósággal megakadályozta a megfelelő egészségügyi infrastrukturális feltételek megteremtését, gondolva itt az intézményrendszerre vagy a pénzügyi támogatások folyósítására. Ennek mintegy következményeként említhető, hogy az egészségügyi intézmények, intézetek és a kórházak férőhely-kapacitása nem felelt meg a kor szinte könyörgő követelményeinek. Továbbá ezek meghatározatlan jogi státusa, az adminisztrációs tévedések és a rendszertelenség is elmélyítették ezt a válságos helyzetet. Finanziális gondok húzódtak meg annak háttérben is, hogy az újonnan létesíteni kívánt egészségügyi intézmények helyének kijelölése gyakran akadályokba ütközött. A pénzsűkével szorosan összefüggő jelenségnek tekinthető, hogy a korszakban a szegénység országszerte nagy méreteket öltött. A legtöbb, általam átnézett forrás arra világított rá, hogy a korszak egyik legégetőbb egészségügyi problémája a szegény sorsú betegek ápolási díjainak fedezése volt. A drámai állapotokat végső soron nem sikerült orvosolni, azok ugyanis továbbra is meghatározták a város mindennapi életét, és kihatással voltak annak arculatára is.

Ha összevetjük a korábbi időszak egészségvédelmét a húszas évekével, elmondható, hogy mivel a szegény- és egészségügy ekkor is egybefonódott, továbbra is leginkább a rászorultság elve érvényesült. Így például a legkiszolgáltatottabb tömegek számára minden esetben igyekeztek állami pénzügyi támogatásból fedezni a gyógykezelést. A háború következtében kialakult infrastrukturális és anyagi problémák az általam vizsgált korszakban elmélyítették az egyre válságosabbá váló egészségügyi viszonyokat.

Összegezve tehát, a korabeli egészségügyi rendszer működését nagymértékben meghatározták az anyagiak és a kellő infrastrukturális háttér hiánya, a betegek szegény lakosságon belüli magas aránya, az ezzel összefüggő elégtelen életfeltételek, az emberek tájékozatlansága és az adminisztráció esetlegességei. Ebben a légkörben nem meglepő, hogy legfőképp a rendszer diszfunkciói kerülnek éles megvilágításba, amelyek rámutatnak az egészségügy legsebezhetőbb pontjaira és a legfontosabb megoldandó feladatokra.

JEGYZETEK

- ¹ *Betegek az októberi napsütésben.* Napló, 1929. október 18. 8.
- ² Kovács Melinda: *Csecsemőhalálozás és orvosi ellátás Bács-Bodrog megyében magyar statisztikai források alapján.* In: Bácsország, 2011/1. (56. sz.) 75.
- ³ Libman Emil: *Az első szabadkai kórház.* In: Bácsország, 2012/4. (63. sz.) 81.
- ⁴ Gyáni Gábor: *A szociálpolitika múltja Magyarországon.* Budapest, 1994. 8–20.
- ⁵ *Közbiztonságunk 1918-ban.* Bácsmegeyi Napló, 1919. január 17. 3.
- ⁶ *Ha az állam nem segít, be kell zárni a suboticei közkórházat.* Bácsmegeyi Napló, 1921. október 11. 2.
- ⁷ 1890-ben született Szabadkán, és ott is hunyt el 1973-ban. Orvostudományi egyetemi tanulmányait Budapesten végezte, 1913-ban szerzett diplomát. 1919 és 1941 között ő töltötte be az igazgatói szerepet a Szabadkai Közkórházban. (Libman, Emil – Čović, Ljiljana – Vučković, Maja: *Kratke biografije upravnika Opšte bolnice u Subotici.* In: Ex Pannonia, 2016. [20. sz.] 47. <https://docplayer.hu/39700308-Broj-20-subotica-izdavacistorijski-arhiv-subotica-lektor-jelena-cvetic-prevodi-szetaka-halasz-tibor-tiraz-500-primeraka.html>).
- ⁸ *Ha az állam nem segít, be kell zárni a suboticei közkórházat.* Bácsmegeyi Napló, 1921. október 11. 2.
- ⁹ Vajdasági Levéltár (a továbbiakban: VL) F.85. HBr.38093. A népegészségügyi minisztérium körlevele.
- ¹⁰ VL F.85. Br.6090.13. novembra 1922.god. u Novom Sadu. A Bánát, Bácska, Baranya egészségügyi osztályának utasítása.
- ¹¹ Szabadkai Történelmi Levéltár (a továbbiakban: SZTL) F.47.1442.10.XXI.18/1930. Szabadka város egészségügyi intézményeinek jegyzéke.
- ¹² *Nem zárják be a szuboticei közkórházat.* Bácsmegeyi Napló, 1925. szeptember 24. 2.
- ¹³ Uo.
- ¹⁴ SZTL. F.47.1442.5.XXI.15/1925. Br. 2676/14. II. 1925. god. A népegészségügyi minisztérium Belgrád, Bácska és Szerémség kerületi igazgatóságának jelentése.
- ¹⁵ *Fölemelték a kórházi ápolási díjakat.* Bácsmegeyi Napló, 1925. február 13. 5.
- ¹⁶ Bíró László: *A jugoszláv állam 1918–1939.* Budapest, 2010. 35.
- ¹⁷ *Eltávoztak a kórházból a betegápoló apácák.* Bácsmegeyi Napló, 1926. június 15. 4.
- ¹⁸ *Milyen nyelven ápolják a betegeket a szuboticei kórházban?* Bácsmegeyi Napló, 1926. december 8. 8.
- ¹⁹ SZTL. F.47.1442.7.XXI.19/1927. Broj: 1953/1927.D. A városi közkórház igazgatójának kérvénye.
- ²⁰ SZTL. F.47.1442.7.XXI.19/1927. Broj: 2167/1927 prs. A rendőrfőkapitány kérvénye.
- ²¹ SZTL. F.47.1442.7.XXI.13/1927. Ad Br. 541/1927. A tisztii főorvos jelentése.
- ²² SZTL. F.47.1442.7.XXI.13/1927. Br. 541/20.V.1927. A tisztii főorvos kérvénye.
- ²³ SZTL. F.47.1442.7.XXI.13/1927. A városi pénzügyi tanácsnok jelentése.
- ²⁴ Uo.
- ²⁵ A nagysága területenként eltérő volt, 1 lánc átlagosan kb. 23 méter lehetett. (Bogdán István: *Magyarországi hossz- és földmértékek, 1601–1874.* Budapest, 1990. 155. https://library.hungaricana.hu/hu/view/MoLDigiLib_MOLkiadv4_06/?pg=156&layout=s).
- ²⁶ SZTL. F.47.1442.7.XXI.13/1927. A városi pénzügyi tanácsnok jelentése.
- ²⁷ Uo.
- ²⁸ SZTL. F.47.1442.7.XXI.21/1927. Broj 3111./9.X.1927. A népegészségügyi minisztérium felügyelőjének kérvénye.
- ²⁹ SZTL. F.47.1442.7.XXI.21/1927. ad Br. 266./2.III.1928. A tisztii főorvos jelentése és indítványa.
- ³⁰ Ebben a létesítményben több orvosi szakterület képviselői folytatnak gyógykezelést, illetve tudományos kutatást. Olyan egészségügyi intézmény, amely magánkezdeményezés folytán létesül, valamint egyesületek tartják fenn. <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-a-magyar-nyelv-ertelmezo-szotara-1BE8B/p-44572/poliklinika-4604F/>.
- ³¹ SZTL. F.47.1442.7.XXI.21/1927. ad Br. 266./2.III.1928. A tisztii főorvos jelentése és indítványa.
- ³² Uo.