

Orbán Melinda

Egészségházak megszervezése Kárpátalján a második világháború éveiben

A közegészségügy intézményei közé tartozott az egészségház, a megjelenése egybeesett a családi egészségvédelmi rendszer meghonosításával. Célja, hogy egy helyen elérhetővé váljon az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos segítségnyújtás, a tanácsadás könnyen és gyorsan megvalósítható legyen. Az egy területre összpontosított megszervezésük gazdasági okai között említhető, hogy így egy helyen lehetett megoldani a fűtést, a világítást és a karbantartást.

Az egészségházak kárpátaljai megszervezésének ismertetéséhez előbb az általános struktúra egészéről formált képre van szükség. Az 1931-ben Genfben tartott *Európai Faluégészségügyi Értekezleten* került az egészségházak megszervezése napirendre. Alapvetően két típusát különböztették meg (angolszász mintára):

1. primary = közösségi (kisebb)
2. secondary = járási (nagyobb).

Magyarországon az első egészségház Mogyoródon épült fel 1928-ban, a legnagyobb vidéki egészségház a Gödöllői Járási Egészségház volt (épült 1929-ben). Az egészségvédelem központosított elgondolása szerint ezek nemcsak vizsgálóhelyiségekből álltak, hanem ennél jóval több funkciót láttak el, lássuk ennek néhány elemét. Városban, esetleg járási székhelyen a magyar királyi tiszti orvos hivatali helyiségei is elhelyezést kaphattak, illetve személyzeti lakást biztosítottak a védőnő részére. A szakképzési tanácsadók (anya- és csecsemőintézet, tüdő- és nemibeteg gondozó) elhelyezését szintén az egészségházban tervezték. A szobák mindegyikének megvoltak az általánosan elfogadott szabvány szerinti beltéri magassági és területméretei. A védőnő számára kialakított lakrész esetében például kb. 20 m² területű szoba, 8–9 m² területű konyha, valamint előszoba és kamra kialakítása volt ajánlva. Az egészségházakban zuhanyfürdő, egy-egy községben a lakosság kérésére kádfürdő felállítása is ajánlott volt, a korlátozott fürdési lehetőségekre való tekintettel. Az egészségházak típusai a változó igényeknek megfelelően alakultak ki. Ennek mérnöki kidolgozása az *Egészségügyi Mérnöki Alosztály* feladata volt, ami a *Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet*hez (OKI) tartozott. Mivel több egészségház építését vették tervbe, ennek megfelelően kidolgozott títustervek léteztek, melyek (röviden) az alábbiak voltak:

- **C-mintájú:** a kis, rendszeresen 1000–2000 lélekszámú vagy kisebb, ún. bekapcsolt községekben. A Népszövetség szerint ezek a „branch center” elnevezést kapták. Helyiségei: váró és tanácsadó. Ezek építése azokon a helyeken volt célszerű, ahol a védőnő nem lakott helyben.

- **B2-mintájú:** 2000–4000 fős településeken létesülhetett, székhelyközségekben. A védőnőknek állandó lakhelyt kellett benne biztosítani. Helyiségei: váró, tanácsadó és a védőnő lakása (lakószoba, előszoba, konyha, éléskamra). A fűtőkamra és az árnyékszék az épületen kívül elhelyezve.

- **B1-mintájú:** 2000–4000 fő feletti lélekszámú településeken. A fentihez hasonló, azonban plusz egy helyiséggel, zuhany vagy kádfürdővel ellátva.

- **A-mintájú:** 4000–6000 lakosú településeken. Ezek helyiségei nagyobbak és fürdővel ellátottak voltak. A „primary health center” besorolásnak felelt meg.

• **K-mintájú:** a fentnél nagyobb lélekszámú községekben, a járási központokban is ennek a típusnak az építése volt előírva. Ennek plusz helyiségeit képezték a tüdőbeteg-gondozóra szolgáló külön váróhelyiség, iroda, tanácsadó, laboratórium, röntgen és pneumothorax szobák. Besorolás szerint ez volt az úgynevezett „secondary health center”.

Az alábbiakban rövid betekintést nyerünk, hogyan zajlott a tervek szerint egy-egy egészségház kialakítása és működése, később megnézzük, milyen körülmények álltak rendelkezésre a valóságban. Közben az egészségházak létesítésének alapjául szolgáló finanszírozási háttérrel, valamint a teljesség igénye nélkül néhány példa említésével kárpátaljai egészségházak létrehozásának körülményeiről is szó lesz. Ezekon kívül arról, hogy milyen kapcsolat állt fent a zöldkeresztes egészségvédelmi munka és az egészségházak megszerzése között.

Az új egészségházak építésének a szempontjaként a gazdaságosság szolgált. Így megállapítást nyert az egyes helyiségek minimum mérete a munkavégzés célja és az arra szükséges helyek nagysága alapján. Így például legnagyobb részt földszinti épületnek voltak tervezve, melyek beltéri magassága 3 m. Belépve először a váróhelyiség fogadott, melynek nagyságát kb. 13,5 m² területben állapították meg. A tanácsadó orvos egy fogadási napon kb. 20 személyt láthatott el, így erre a célra megfelelő számú ülőhelyet kellett biztosítani a váróban. Ha 20 főnél többen jelenének meg, a tanácsadási napok számának növelését ajánlották, hogy enyhítsék az orvos túlterhelését, ugyanakkor mindenki hozzájusson a szolgáltatáshoz. Egy-egy szoba kialakításánál több funkciót is figyelembe vettek, így például a bejáratnál a tanácsadó helyiség felé egy 5 m hosszú, 50 cm széles folyosó kialakítását határozták meg, amely kb. 2,5 m² területű, ebben el lehetett helyezni a pólázóasztalt. Azokon a napokon pedig, amikor nem történt tanácsadás, a várót használhatták öltözőnek az iskoláskorú gyerekek fürdetése előtt, illetve törölközésre a fürdetés után. A zuhanyzó helyiség elsősorban az iskoláskorú gyerekek és leventék fürdetésére szolgált. Ezekben 5–6 zuhanyállást kellett létesíteni, egy-egy állást 3 gyerek használhatott egyszerre; a zuhanyzó területe minimum 8,78 m², a kádfürdő kb. 3,25 m² területű. Az iskoláskorú gyermekek fürdetése általában ingyenes volt. A fürdetések önköltségei 1,5–2 fillér, kádfürdőben 17–20 fillér; felnőttek rendszerint 10 fillért fizethettek zuhanyfürdőért, míg kádfürdőért 30–60 fillér között. Az ebből befolyt összeg részben fedezte az iskoláskorú gyermekek fürdetését. A szennyvizet kb. 1 m³ úrtartalmú ülepítő medencébe engedték, ahonnan szikkasztón keresztül került a talajba. A védőnő lakóhelyisége kialakításánál figyelembe kellett venni, hogy nemcsak a pihenést szolgálta, hanem az életvitelszerű tartózkodást is. Ezért az alapterülete minimum 15 m², ideális esetben új egészségház építésénél 20 m²-ben állapították meg. A tbc-gondozóval felszerelt K-mintájú egészségházban a betegek külön folyosón közlekedhettek. A beteg a váróból a felvételi irodába jutott, ahol a védőnő felvette a személyi adatokat, megtette a megfelelő előkészületeket az orvosi vizsgálat előtt, ami a testsúly-, a hőmérsékletmérés és a tuberkulin próba elvégzése volt. A védőnő a vizsgálandó betegeket a két vetkőzőfülke egyikébe küldte. A derékig levetkőzött betegek egyenként jelentek meg törzslapjukkal az orvos előtt a tanácsadóhelyiségekben, ahol az általános vizsgálat zajlott. A köpet-, a kvalitatív vizelet-, a vér- és a mikroszkópos vizsgálatokat külön laboratóriumban végezték el; a laboratórium területe kb. 5 m². A röntgenhelyiség nagysága és elhelyezkedése a Magyar Orvosok Röntgen Egyesülete ajánlásával száraz, tágas és napfényes kellett, hogy legyen; szabvány szerint az alapterülete 25 m²-nél nem kisebb, magassága 3,5 m-nél nem lehetett alacsonyabb. A falvakban létesített egészségházak esetén, ahol egyszerre, egy napon kb. 12 fő fogadására számítottak,

a helyiség lehetett kisebb alapterületű, mintegy 8,4 m², ahol elfértek a készülékek és alkalmas volt vizsgálatok elvégzésére is. A röntgenszoba mellett elhelyezett sötétkamra a felvételek előhívására szolgált; a területe 1,06 m²-ben volt megállapítva. A tanácsadóból nyíló külön szoba volt a pneumothorax szoba, 8,51 m² alapterülettel.¹

Magyarországon az egészségvédelmi szolgálat alapegysége az egészségvédelmi kör volt, ezek megszervezésének 10 éves ütemterve felborult, miután Kárpátalja (és Erdély) területe ismét Magyarországhoz került. Ezek a lélekszám szerint még kisebb úgynevezett családgondozási körre tagolódtak, egy-egy ilyen lélekszáma 5000–7000 fő között mozgott. Vezetője az egészségvédelmi kör orvosa, munkatársa a védőnő volt. Egy járás területén működő egészségvédelmi körök adták a járási egészségvédelmi szolgálatot, melynek vezetésével a magyar királyi tiszti orvos volt megbízva. A járásokból tevődött össze a vármegyei (törvényhatósági jogú városi) egészségvédelmi szolgálat, amelynek szakfőnöke a magyar királyi tisztifőorvos volt. A járási, illetve a vármegyei egészségvédelmi szolgálat-hoz hozzátartozott a 10 ezer főnél nagyobb lakosú központokban létesített tüdőbeteg-gondozó, vagy a 30 ezernél nagyobb lélekszámú településeken létesített nemibeteg-gondozó. A védőnő fontos munkát végzett, hiszen a családgondozás során megismerte az életkörülményeket és a fertőző betegségekre gyanús vagy egyéb betegséggel küzdő személyeket, akiket az egészségháza irányított, ezért ez az egészségvédelmi szolgálat nélkülözhetetlen részét képezte. Kezdetben magyarországi védőnőket, egészségügyben dolgozó szakembereket utaltak ki, egyrészt, mert a helyi szakemberek Csehszlovákiába távoztak, másrészt nem szívesen alkalmazták a közszférában az állam szerint megbízhatatlannak vélt egyéneket. Emiatt a magyarországi körök több esetben védőnő nélkül maradtak, illetve azokat is gyakran összevonták – ugyanúgy, ahogyan később a második világháború utolsó éveiben, szintén a szakemberhiány miatt – Kárpátalja területén is. Ahhoz, hogy az egészségvédelmi körzeteket tovább tudják működtetni és újabbakat szervezzenek az igényeknek megfelelően, bővítették az egészségügyi szakdolgozóképzők számát. Kárpátalján fontos volt a helyi nyelvek ismerete, hogy kommunikálni tudjanak a lakossággal. A védőnőképzőkbe felvételt tett lányok az állami támogatással rendelkező helyekre ajánlással kerülhettek be, a képzés elvégzésének indoklása mellett – például nem volt védőnő a településen, vagy csak messze, egy másik közegészségügyi körben –, ezért fontos szempont volt a helyi nyelvek ismerete. Magyarországon az 1941. év végén az egészségvédelmi körök működése 1574 községre, 85 városra terjedt ki. Abban az évben a mintegy 800 egészségvédelmi körben kb. 1100 védőnő dolgozott. Valamint egyetemi közegészségtani intézetekhez vagy nagyobb városok kórházaihoz kapcsoltan 15 laboratóriumi vizsgáló állomást létesített az OKI. Ezek fertőző betegségek laboratóriumi vizsgálatait és ivóvíz-vizsgálatokat végeztek. A vizsgáló állomások létesítésénél szintén fontos szempont volt a hatékonyság és a gyorsaság, ezért az ország bármely pontjáról beküldött mintának 24 órán belül meg kellett érkeznie a feldolgozáshoz.² Ez a szervezés hasonlóságot mutat azzal az elképzeléssel, hogy minél inkább hatékonyabbá kell tenni a közegészségügyi ellátás egész rendszerét országos szinten. Helyi, vidéki központokat létrehozni, melyek egy időben több tevékenységet is elláthatnak, ugyanakkor ezek állami felügyelet alá tartozzanak.

¹ KTÁL 42. F. 1. op. 1137. od. zb. 1–2.; 42 F. 1. op. 387. od. zb. 1–10.; Johan 1939. 102–118.

² MNL OL K 70. 2. t. 247. cs.; K 150. 2793. cs. I. k. 8. t. 8-h; K 150. 4257. cs. XIV. k. 9. t. 1940–1944. 85–90.; K 568. 1939.; K 28. 65. d. 114. t.; K 28. 69. d. 117. t.; KTÁL 42. F. 1. op. 1148. od. zb. 12.; Lőrincz 1943. 182–187.; Pálvölgyi 2011. 25.

Az egészségvédelmi szolgálat intézményei közé tartozott az egészségvédelmi tanácsadó, az anya- és csecsemővédő, a tüdő- és nemibeteg-gondozó intézet. Az egészségvédelmi tanácsadó elhelyezésére szolgált egy külön épület, a fent említett „egészségház”. Bevezették az egészségügyi védőnő és az egészségőr intézményeit. 1930-ban a mintajárásokban folyó egészségvédőnői munka irányítására az OKI létrehozta az Ápolónői és Védőnői Irodát, elindította a *Népegészségügy* című folyóirat mellékleteként megjelenő *Zöld Kereszt* című havi értesítő kiadványt. Az egészségügyi szakpolitika fő célkitűzése az egészség megőrzése és a betegségek megelőzése volt, ezért a megelőzés szempontjából fontosnak mutatkoztak a tömeges vizsgálatok, erre a célra álltak rendelkezésre a tanácsadók és az egészségházak.³ A zöldkeresztes egészségvédelmi munka és az egészségházak megszervezése kéz a kézben járt, hiszen a zöldkeresztes nővérek, védőnők otthona és munkahelye egyaránt az egészségház volt. Munkájuk a család megsegítésére, az egészségügyi felvilágosító tevékenységre terjedt ki, egyfajta szociális munkát is végezve a falvak mindennemű felzárkóztatása ügyében.

Nagyobb községekben, illetve a közegészségügyi körök székhelyközségeiben az előzetes tervek szerint új egészségházakat létesítettek volna. Ezek költségeiről, illetve a működéssel kapcsolatos dologi kiadások fedezéséről az illető községnek kellett gondoskodnia. Azonban ez jelentős teherként nehezedett az amúgy is hiányokkal és nehézségekkel küzdő községi költségvetésre. Így az első időszakban főleg meglévő falusi lakóházak, kúriák, középületek átalakításával próbálkoztak. Ezáltal a laboratóriumok, a vizsgálok, az egészségügyi személyzet lakrésze kialakítása céljára megfelelő, fentebb vázolt terveket nem minden esetben lehetett figyelembe venni. Mert a korábban más funkciókat ellátó épületek beltéri kialakítása (szobák és folyosók mérete, összeköttetése, elektromos- és vízvezeték-hálózata, szennyvízelvezetése stb.), anyaghasználat (például a nem betonozott padlózat) nem felelt meg az ajánlott szabványoknak, ezek átalakítása jelentős anyagi ráfordítást igényelt. Az egészségház-program tervszerű kiépítéséhez széleskörű társadalmi összefogásra volt szükség. Körülbelül az 1930-as évek közepén Imrédy Béla, akkoriban a Magyar Nemzeti Bank elnöke és Keresztes-Fischer Ferenc, a Pénzügyi Központ vezetője létrehozta a *Falu Szociális Alapot*, melynek az elsődleges célja a szegény falvak egészségház-építéseihez anyagi támogatása volt. Az Alap 1941-re kimerült, nem tudta kielégíteni a megnövekedett igényeket. A visszacsatolt területeken végül két újabb társadalmi mozgalom, a felvidéki *Magyar a Magyarért*, illetve az *Erdélyért* gyűjtéséből sikerült beindítani az építkezéseket. Ahogy fentebb említésre került, az egészségházak létesítését a községeknek kellett volna vállalniuk. Azonban a kárpátaljai, a keleti és az erdélyi területek települései számára képtelenség lett volna ezt a feladatot megoldani az állam támogatása nélkül. Ugyanígy a tuberkulózis és a nemi betegségek elleni küzdelem megszervezését, illetve a gondozók első évi fenntartási költségeit szintén az államnak kellett felvállalnia, mert a községek alacsony vagy szinte semmilyen anyagi ráfordítással nem rendelkeztek.⁴ Az erre a célra kiszemelt épületek beltéri kialakítása és a finanszírozási problémák mellett gyakran számolni kellett azzal, hogy nem akad megfelelő ingatlan, amely az átalakításokat követően egyáltalán szóba jöhetett volna, mint egészségház. Azonban itt is megfigyelhető a helyzet rugalmas kezelése több oknál fogva: a háborús anyaghiány miatt az átalakításokhoz éppúgy szükség volt megfelelő mennyiségű és minőségű építőanyagokra,

³ MNL OL K 150. 2793. cs. I. k. 8. t. 8-h; KTÁL 42. F. 1. op. 1129. od. zb. 1.; Kiss 2004. 120.; Pfeiffer 1928. 1–15.; Ligethy 1940. 1–3.; Hahn 1960.; Kapronczay 2021. 29–30.; Sággy 1939. 25.

⁴ MNL OL K 150. 4257. cs. XIV. k. 9. t. 1940–1944.; KTÁL 162. F. 1. op. 1141. od. zb. 10.; Kiss 2004. 125–126.; Bodnár 1974. 3–4.; Hámosi 2006. 176.

és azok pontos leszállítására, mint újak építéséhez. A levéltári forrásokból kiderül, hogy a kisebb településeken a hiányosságok felett gyakran szemet hunytak, és bár papíron létezett egészségház, a gyakorlatban aligha felelt meg a típusmintáknak.

Kárpátalja területén a lakosság egészségügyi helyzetének javítását szintén a járási székhelyek területén létesített egészségházak felállításától remélték, egyrészt, hogy a súlyosabb betegeket gyors ellátásban részesítsék, másrészt, ami ezeknek az eredeti célja volt, hogy felvilágosító és megelőző tevékenységet végezzenek a lakosság körében. A hegyvidéki területeken az orvosoknak a 20. század első felében még mindig számolniuk kellett a babonákkal és a kuruzslással. Sokszor nem hívtak orvost, csak amikor már nagyobb probléma alakult ki a betegnél. Mivel a betegségek kialakulása fokozottan köthető a higiénia-hoz, ezért annak a hiányát igyekeztek felszámolni. Számos korabeli cikk, tanulmány, egészségügyi felmérés arról tanúskodik, hogy az életszínvonal és a közegészségügy általában véve rosszabb volt ezeken a területeken. A lakosság nagy része szinte egy háztartásban élt a háziállataival, egy helyiségben zsúfolódott össze a család, alig volt tisztálkodási lehetőség, a hulladék- és szennyvízkezelés szinte teljes mértékben hiányzott, nem megfelelő mennyiségű és alacsony tápértékű élelem állt rendelkezésükre. Ezért ezek felszámolásánál kezdődhetett meg az egészségvédelmi munka. Az egészségügyi létesítmények be rendezési tárgyait mindenhol pótolni kellett, mert a csehszlovák szervek elvitték azokat. A kisebb településeken közvetlenül az 1938–1939-es években a zöldkeresztes munkát egészségháznak bérelt épületekben kezdték meg.⁵

Az egészségházak megszervezése és tevékenysége szoros kapcsolatban állt az *Országos Egészségvédelmi Szövetség* munkájával. A községi orvos feladata a beteggyógyítás, az egészségügyi rendszet és az egészségvédelmi szolgálat megszervezése volt, mindezt a zöldkeresztes egészségügyi védőnőkkel közösen végezte. Kárpátaljai szervezetének székhelye Ungváron volt, a hivatalos nyelve a magyar és a ruszin volt. Céljuk a családot veszélyeztető szociális ártalmak felszámolása, egyfajta szociális, nevelő és egészségügyi irányú munka végzése. Az egészségházak nem kórházként funkcionáltak, inkább csak az orvosi vizsgálat elvégzésére felszerelt helyiségekként. Nagyrészt egészséges egyének látogatását várták egészségügyi tanácsadás és felvilágosítás céljából. Valamint fontos működési körük volt a beteg egyének felismerése, akiket a megfelelő orvoshoz tudnak utasítani, illetve kórházi, szanatóriumi elhelyezésüket megkönnyíthették.⁶ Az egészségügyi szemléletváltásnak ebben a szakaszában a szociális, gondozó tevékenység és az egészségügyi szakmunka között nem alakult ki éles határ, a szakdolgozóktól ezeknek a kompetenciáknak az ötvözését várták el.

Az egészségház-programnak köszönhetően Kárpátalján is több településen hoztak létre ebből a célból már meglévő épületek átalakításával egészségházakat. Az 1939-es év folyamán a Falu és Szociális Alap, illetve a Beruházási Alap segítségével 26 helyen vette kezdetét tbc-intézet vagy K-típusú egészségház építése, melyben zöldkeresztes általános egészségvédelmi tanácsadó és védőnői lakás mellett tbc-gondozó is elhelyezést nyert.

⁵ MNL OL K 69. 646. t.; KTÁL 162. F. 1. op. 256. od. zb.; 162. F. 1. op. 1134. od. zb. 1–6.; 42. F. 1. op. 2883. od. zb. 1–2.; Ortutay 1941. 160–162.; Orvosi Hírlap 1938. 1–2.; Orvosi Hírlap 1939a. 5.; Orvosi Hírlap 1939b. 7–8.; Orvosi Hírlap 1940. 1–2.; Apor 1940. 103.; Teleia 1939. 1.; Petres 1939. 192–193.; Mezey 1938. 163–166.; Mezey 1939. 23–30.; Fatán 1939. 53–58.; Tomcsik 1940. 4–7.; Kosinszky 1944. 102.; Johan 1943. 7–24.; Pauwlik–Gyulai 2021. 165–175.; Gortvay 2019. 249–256.

⁶ MNL OL K 150. 2793. cs. I. k. 8. t. 8-h; OESzKSzÜ 1941.; Johan 1939. 55–57., 66.; Kiss 2004. 126.; Svoboda 1939. 803–806.; Kertai 2005. 22.; Faragó 1942. 96–98.; Röthler 1942. 8.

Ezek felállítása nehézségekbe ütközött a háborús anyagihiány, a fenntartási költségek elmaradása és a szakemberhiány miatt, mely utóbbinál főként orvoshiányról lehet beszélni.⁷

Az egészségházak létesítése bonyolult volt, valamint jóval több időt vehetett igénybe, annak ellenére, hogy megvoltak a kidolgozott éves tervek, valamint a közegészségügyi problémák felszámolása is prioritást élvezett. Az alábbiakban néhány egészségház létrehozásának körülményeiből ezek a nehézségek pontosan láthatók. Egészségház létesítése céljából Nagyszőlősen 1941-ben épületet kerestek, amely megfelelő lett volna, vagy esetleg hozzáépítés után azzá vált volna. Attól függetlenül, hogy az OKI még nem járult hozzá, az árajánlat-tételt szorgalmazták a helyi tisztviselők. Az ügyben Ugocsa vármegyében járt bizottság távozása után egy már kész, de átalakításra szoruló épület állt rendelkezésre, melynek a tulajdonosa egy özvegyasszony volt. A tisztí főorvos így azt javasolta a főispánnak, hogy a közegészségügyi főfelügyelő forduljon az Országos Közegészségügyi Intézet igazgatójához, azért, hogy megnézhesék az épületet. A főispánt és az alispánt is tájékoztatták a vármegyében létesítendő egészségház programról, a bizottsághoz csatlakozott az építésmérnök is. Egy nemibeteg-gondozóval kiegészített K-mintájú egészségházat szerettek volna létesíteni, tisztí főorvosi hivatallal kiegészülve. A vármegye építési költségekhez való hozzájárulása maga után vont a tisztí főorvosi lakást is ott helyezték el. A tisztí főorvos kérte, hogy a mintatervtől eltérően az általános egészségvédelmi váró mellett egy gyermekkocsi raktárt készítsenek és az iskolafürdőt egy tetvetlenítővel kiegészítve tervezzék meg. Az új építésű egészségház építése céljára a főútvonalon, a kórháznál egy saroktelket tekintett meg a bizottság. A főútvonal felé a telek hossza kb. 4 méter, a mellékutaknál 80–100 méter volt. A K-mintájú egészségház további helyiségei lettek volna: várószoba, tanácsadó, zuhanyzó, fürdőszoba, tüdőbeteg várószoba, tüdőbeteg tanácsadó, előszoba, vetkőzőfülke, sötétkamra, folyosó, röntgen, zöldkeresztes védőnő lakószoba, konyha, kamra, tornác.⁸

Egy 1941. március 31. és április 7. közötti látogatásról szóló jelentésben Bihar, Szilágy, Szatmár, Bereg-Ugocsa, Máramaros, Szolnok-Doboka, Kolozs megyékben és a máramarosi kirendeltségben szintén az egészségházak létesítéséről írnak. Mivel Halmi község államsegélyben részesült, így telket nem tudott biztosítani erre a célra. Azonban a vármegye tulajdonában lévő telken a tervezett főszolgabírói hivatal mögött a vármegye hozzájárulását adta A-mintájú egészségház létesítéséhez. Az egészségházat a lebontandó épületek helyére tervezték felépíteni. A bizottság megnézett más épületet és telket, de azokat nem találta alkalmasnak. A község ugyan nem tudta volna állni a költségeket, azonban lehetősége volt az összes építőanyag szállításának elvállalására. A jelentésben a Huszton létesítendő egészségházzal is beszámoltak. A máramarosi kirendeltség helyettes vezetője, a járási főszolgabíró és a kirendeltség tisztí főorvosa, valamint a városi felügyelő csatlakozásával tárgyalást folytattak az egészségház építése ügyében. A helyszínen megnézték a telket, megállapították, hogy az még rendezetlen. A város vállalta a telek feltöltését és a terepelőkészítési munkálatokat. Ezen a telken K-mintájú egészségházat terveztek, nemibeteg-gondozóval és két védőnői lakással kiegészítve. A telekről a helyszínen vázlatot készítettek. Felsővisó községben szintén megtekintették az illetékesek a kijelölt telket. Az épület alagsorból és egy földszinti részből állt volna, megfelelt az átalakítandó egészségháznak (K-típus). Az épület alaprajzait a község átadta a bizottságnak, valamint a helyszíni

⁷ KTÁL 162. F. 1. op. 252. od. zb. 5., 7.; 162. F. 1. op. 1141. od. zb. 11.; 162. F. 1. op. 2493. od. zb. 39.; Petrányi–Bíróczky 1940. 389.; Pálvölgyi 2011. 82.

⁸ MNL OL K 150. 4264. cs. XV. k. 1. t. 1943–1944.; K 150. 4265. cs. XV. k. 8. t. 1941–1944.

szemlén kiderült, hogy a padlók jó állapotban vannak, újak, így nem szükséges betonra cserélni, a váró és a tanácsadó helyiségekben sem. A fürdők számára az alagsori elhelyezést javasolták, miután a téglapadlón előbb betonozást végeznek. Az egyik probléma, ami megoldásra várt, hogy a községben 120 voltos áram volt, de csak éjszakai szolgáltatással. A másik, hogy a kút egy forrás volt, de a foglalatot szükségesnek látták újraönteni betonból. Máramarosszigeten ugyancsak megnézték a városban a román közigazgatás alatt létesített K-mintájú egészségházat. Az épület csak részben volt befejezve, ki kellett egészíteni és átalakítani a típusterveknek megfelelően.⁹

A volt perecsenyi Járási Ifjúsági Gondozó helyiségeit a csehszlovák katonaság lefoglalta, az intézmény működése teljesen megszűnt. A területvisszacsatolásokat követően az első hetekben legfőbb feladatként tűzték ki, hogy Perecsenyben is megszervezzék az egészségházat, ami 1939. április elején nehéz tervek látszott, megfelelő helyiségek, berendezés és pénz hiányában. A kezdeményezést támogatta a járási katonai parancsnok, segítségével sikerült a volt csehszlovák tisztviselők épületének délkeleti saroklakását (az épület legnagyobb lakását) az intézmény céljaira lefoglalni. Az emeleti részében tágas várószobát és tanácsadási helyiséget lehetett kialakítani, a földszinten pedig a leendő zöldkeresztes nővér lakását. A katonai parancsnok távozásakor néhány bútordarab, vaságyak, ágynemű, kötszerek stb. adományozásával támogatta a munkát. Továbbá segítség volt a Magyar a Magyarért mozgalom pénzdományja, mert ezáltal lehetséges volt az egészségház rendelőjét kvarclámpával, a legfontosabb vizsgálati eszközökkel, sebészeti műszerekkel, fecskendőkkel, mérleggel stb. megfelelően felszerelni. A község biztosította a munkásokat, illetve gondoskodott a fűtésről és világításról. Ezek után kezdte meg működését az egészségház 1939. június 28-án, a tanácsadás 1939-ben hetenként egyszer, 1940. február 1-től hetenként kétszer, kedd és péntek délután zajlott.¹⁰

Beregszászban az akkori Árpád utcán levő városi épület, amelyben a városi hivatalok egy része volt elhelyezve, modern egészségházzá alakítását vették tervbbe. Egészségház a csehszlovák közigazgatás alatt is működött, a feladatát Beregszász környékére is kiterjesztette.¹¹ A város korábbi problémája, az egészséges, tiszta ivóvíz megoldása továbbra is fennállt. A polgármester javaslatára a Közegészségügyi Hivatal az egészségház udvarán megkezdte a felméréseket és a mélyfúrás előkészítését. A városban a szennyvízcsatorna-rendszer hiányosságai miatt a legtöbb esetben fertőzöttek voltak a talajvizek. Amennyiben a kútúrás sikerült volna, további 3 kút fúrását vették tervbbe. Az egészségháznak két helyisége 1941 novemberében készült el, így a zöldkeresztes szolgálat az állami közkórházból átköltözhetett.¹²

Az 1943–1944-es évektől az OKI által tervbbe vett egészségházak megépítése az időközben beállt áremelkedések következtében több esetben elmaradt, az erre szánt finanszírozási keretösszeg elfogyott. A Falu Szociális Alap terhére tervbbe vett építések szintén akadoztak. A kiszemelt telkeket nem kapták meg a községek, a finanszírozási kérelmeikre hónapokig nem kaptak megfelelő mennyiségű támogatást. A finanszírozási költségeket igyekeztek a járási költségvetés közös terhére elszámoltatni, azonban ehhez nem járult hozzá a járási vezetés, melynek megvoltak a maga problémái. Az egészségházakban ke-

⁹ MNL OL K 150. 4264. cs. XV. k. 6. t. 1941–1944.; K 150. 4265. cs. XV. k. 8. t. 1941–1944.

¹⁰ Liudenyi 1940. 2.

¹¹ Kárpáti Magyar Gazda 1940. 1.

¹² Bereg vármegye 1942/1.; Bereg vármegye 1942/2. 15.; Kárpátalja 1941. 3.

letkező anyagi károk felszámolása szintén nehézségekbe ütközött. A már nem funkcionáló egészségházak helyett a községek szükségmegoldásként átmenetileg gondoskodtak másik helyiségről, de ezek általában nem elégtették ki a legalapvetőbb követelményeket. Ezért alkalmasabb helyiség biztosítását kérte a Belügyminisztérium, ellenkező esetben annak teljes megszüntetését javasolhatta. Valamint az orvos- és védőnőihiány miatt is megszüntették tevékenységüket. A személyzeti kifizetések szintén akadoztak, fizetési előleget több esetben nem tudtak biztosítani. Ugyanígy problémát jelentett a fűtés, a világítás megoldása. A fenntartásuk viszont indokolt volt, mert a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat keretében működő egészségház egy jól bevált intézménynek tűnt, a lakosság elfogadta és igénybe vette a szolgáltatásait.¹³

A hatóság a lakosság társadalmi, szociális és egészségügyi szükségleteinek közös megoldását a közigazgatás feladatának tekintette, ezért nem helyeselték, hogy a falu-egészségügy igazgatására külön szakigazgatási szervezetet hozzanak létre. A községek többsége nem rendelkezett elegendő anyagi eszközzel a szükséges intézkedések végrehajtására, ezért az állam, valamint szervezetek támogatására szorultak. Ezen az általános akadályon túl, a települések nagy része nem rendelkezett megfelelő átalakítandó épülettel, az újak építéséhez pedig elegendő idővel. Az új építkezések megkezdése további feladatokat rótt a közegészségügyre, a telek kiválasztása, a felmérések elvégzése, tervrajzok kidolgozása a megfelelő hivatalos szervek által, az építési anyagok beszerzése és szállítása stb. Arról, hogy a közegészségügyi struktúra átalakulása milyen következményekkel járt a vidéki társadalom szerveződésére nézve, további kutatásokra van szükség. Azonban az látszik, hogy az egészségházak és dolgozóik jelentős munkát fejtettek ki a terület társadalmi-egészségügyi hiányosságainak felszámolására.

¹³ MNL OL K 150. 4264. cs. XV. k. 6. t. 1941–1944.; KTÁL 42. F. 1. op. 428. od. zb. 2.; 42. F. 1. op. 428. od. zb. 1.; 162. F. 1. op. 259. od. zb. 41.

Melinda Orbán

Organization of Health Centres in Transcarpathia during the Second World War

The state considered the joint solution of the social and health needs of the population to be the task of the public administration. The public health institutions included the health centre, the purpose of which was to provide assistance and advice on health issues available in one place.

The majority of municipalities did not have sufficient financial means to implement the necessary measures, so they needed support from the state and organizations. The health centres and the health protection work of the Green Cross were closely connected, and their activities contributed to the eradication of the social and health deficiencies of Transcarpathia.

Források

Levéltári források

- KTÁL Kárpátaljai Területi Állami Levéltár (Державний архів Закарпатської області)
42. Fond. Az Ungi közigazgatási kirendeltség iratai (1938–1944).
 42. F. 1. op. 387. od. zb. 1–10.
 42. F. 1. op. 428. od. zb. 1.
 42. F. 1. op. 428. od. zb. 2.
 42. F. 1. op. 1129. od. zb. 1.
 42. F. 1. op. 1137. od. zb. 1–2.
 42. F. 1. op. 1148. od. zb. 12.
 42. F. 1. op. 2883. od. zb. 1–2.
162. Fond. A máramarosi közigazgatási kirendeltség iratai (1938–1944).
 162. F. 1. op. 252. od. zb. 5., 7.
 162. F. 1. op. 256. od. zb.
 162. F. 1. op. 259. od. zb. 41.
 162. F. 1. op. 1134. od. zb. 1–6.
 162. F. 1. op. 1141. od. zb. 10–11.
 162. F. 1. op. 2493. od. zb. 39.
- MNL OL Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára
- K 28 Miniszterelnökségi Levéltár. Nemzetiségi és kisebbségi osztály iratai.
 65. d. 114. t. 65. doboz. 114. tétel. Ruszinok és más nemzetiségű, volt csehszlovákiai lakosok magyarországi munkavállalási, alkalmazási ügyei.
 69. d. 117. t. 69. doboz. 117. tétel. Romániai eseményekkel, intézkedésekkel kapcsolatos helyzet-, hangulatjelentések. Az 1942. évi tepermunkálatokkal kapcsolatos helyzetjelentés, nemzetvédelmi ügyek, illetve közigazgatási hatóságok elleni panaszok, átfogó jelentés a nemzetiségi, szociális, népegészségügyi, katonai, gazdasági helyzetről.
 K 69 Külügyminisztériumi Levéltár. Gazdaságpolitikai osztály iratai.
 646. t. 646. tétel. Csehszlovák gazdasági helyzetről jelentések.

K 70	Külügyminisztériumi Levéltár. Jogi osztály iratai.
2. t. 247. cs.	2. tétel. 247. csomó. Kórházi ápolási ügyek, rokkantak, elmebetegek.
K 150	Belügyminisztériumi Levéltár. Általános iratok.
2793. cs. I. k. 8. t. 8-h	2793. csomó. I. kútfő. 8. tétel. 8-h. Egészségvédelmi szolgálattal kapcsolatos rendelkezések, javaslatok, 1939–1942.
4257. cs. XIV. k. 9. t.	4257. csomó. XIV. kútfő. 9. tétel. Közegészségügyi körök beosztása, 1940–1944.
4264. cs. XV. k. 6. t.	4264. csomó. XV. kútfő. 6. tétel. Egészségház létesítése, építése, 1941–1944.
4265. cs. XV. k. 7. t.	4265. csomó. XV. kútfő. 7. tétel. Az Országos Közegészségügyi Állomás egészségügyi állomásainak ügyei, 1938–1944.
4265. cs. XV. k. 8. t.	4265. csomó. XV. kútfő. 8. tétel. Tüdő- és nemibeteg-gondozó intézet, tüdőbetegotthon, tüdőgyógyintézet létesítése, fenntartása, 1941–1944.
K 568	Belügyminisztériumi Levéltár. Felvidéki Igazoló Bizottságok iratai.

Nyomtatott források

Bereg vármegye 1942/1.	Bereg vármegye alispánjának a vármegye közösségéhez intézett jelentése a vármegye állapotáról az 1941. évi szeptember hó 1-től 1942. április hó 1-ig terjedő időről. Beregszász, 1942.
Bereg vármegye 1942/2.	Bereg vármegye alispánjának a vármegye közösségéhez intézett jelentése a vármegye állapotokról az 1942. évi április hó 1-től 1942. évi augusztus hó 1-ig terjedő időről. Beregszász, 1942.
OESzKSzÜ 1941.	Az Országos Egészségvédelmi Szövetség Kárpátaljai Szervezetének Ügyrendje. Ungvár, 1941.

Sajtóforrások

Apor 1940.	Apor László: Ruszinok között. In: Egészség, 54. (1940) 6–7. sz. 103.
Fatán 1939.	Fatán János: A kiütéses typhus elterjedése a Ruténföldön és a ruszin nép immunitása. In: Zöld Kereszt, 10. (1939) 3. sz. 53–58.

- Kárpátalja 1941. Szn.: Jó ivóvizet keres Beregszász városa. Kárpátalja, 9. évf. (1941), 16. sz., 1941. április 28. 3.
- Kárpáti Magyar Gazda 1940. Szn: Modern egészségház létesül Beregszászban. Kárpáti Magyar Gazda, 16. évf. (1940), 12. sz., 1940. március 31. 1.
- Kosinszky 1944. Kosinszky Gizella: Családlátogatás Kárpátalján. In: Zöld Kereszt, 15. (1944) 7. sz. 102.
- Liudenyi 1940. Liudenyi Sándor: Mit végeztünk egészségügyi és szociális téren 1939-ben a perecsenyi járásban? Ruzsinszkói/Kárpáti Magyar Hírlap, 21. évf. (1940), 54. sz., 1940. március 6. 2.
- Lőrincz 1943. Lőrincz Ferenc: Országos Közegészségügyi Intézet. In: Egészség, 57. (1943) 6–7. sz. 182–187.
- Mezey 1938. Mezey Margit: Felvidéki tapasztalataim. In: Zöld Kereszt, 9. (1938) 9–10. sz. 163–166.
- Mezey 1939. Mezey Margit: Kárpátalja. In: Zöld Kereszt, 10. (1939) 2. sz. 23–30.
- Orvosi Hírlap 1938. Szn.: Felvidék. A visszacsatolt területrészek közegészségügyi viszonyai. Orvosi Hírlap, 3. évf. (1938), 41–42. sz., 1938. november 16. 1–2.
- Orvosi Hírlap 1939a. Szn.: Az egykori Csehszlovákia bűnös szándékossággal elhanyagolta Kárpátalja közegészségügyét. Orvosi Hírlap, 4. évf. (1939), 29–30. sz., 1939. augusztus 12. 5.
- Orvosi Hírlap 1939b. Szn.: A csehek mesterségesen meggátolták Kárpátalja értékes gyógyfürdőinek fejlődését. Orvosi Hírlap, 4. évf. (1939), 29–30. sz., 1939. augusztus 12. 7–8.
- Orvosi Hírlap 1940. Szn.: Az elhanyagolt Felvidék talpra állítása. Orvosi Hírlap, 5. évf. (1940), 3–4. sz., 1940. január 27. 1–2.
- Petrányi–Bíróczky 1940. Petrányi Győző, Bíróczky József: Beszámoló az 1939. évi tuberkulózis elleni küzdelemről. In: Tuberkulózis elleni küzdelem, 4. (1940) 8. sz. 389.
- Petres 1939. Petres Antal: A visszacsatolt felvidéki és kárpátaljai területen megindított egészségvédelmi munkáról. In: Orvostársadalmi Szemle, 16. (1939) 11. sz. 192–193.
- Röthler 1942. Röthler István: A kassai Egészségház. In: Magyar Kórház, 11. (1942) 7. sz. 179–183.
- Svoboda 1939. Svoboda Ferenc Vilmos: „Zöld Keresztes” egészségvédelem a falusi iskolákban. In: Népegészségügy, 20. (1939) 16. sz. 803–806.
- Teleia 1939. Szn.: Házfelosztatásról. In: Teleia, 17. (1939) 4. sz. 1.
- Tomcsik 1940. Tomcsik József: A közegészségügy feladatai a Felvidéken és a Kárpátalján. In: Zöld Kereszt, 11. (1940) 1. sz. 4–7.

Szakirodalom

- Bodnár 1974. Bodnár Ottó: Az Egészségház 25 éve. In: Az Egészségház Jubileumi Évkönyve – 1949–1974. Szerk.: Bodnár Ottó. Bp., 1974. 3–4.
- Faragó 1942. Országos Egészségvédelmi Szövetség. Zöldkeresztes kalendárium. Szerk.: Faragó Ferenc. Bp., 1942.
- Gortvay 2019. Gortvay György: Zöld Kereszt. In: A magyar közegészségügy az OKI működésének kezdetétől a II. világháború kitöréséig. Szerk.: Kapronczay Károly. Bp., 2019. 249–256.
- Hahn 1960. Hahn Géza: A magyar egészségügy története. Bp., 1960.
- Hámori 2005. Hámori Péter: A magyar kormány szociálpolitikája a visszatartott Felvidéken és Észak-Erdélyben. In: Integrációs stratégiák a magyar kisebbségek történetében. Szerk.: Bárdi Nándor, Simon Attila. Somorja, 2005.
- Johan 1939. Johan Béla: Gyógyul a magyar falu. Bp., 1939.
- Johan 1943. Johan Béla: A magyar közegészségügy területi kérdései. Bp., 1943.
- Kapronczay (szerk.) 2021. Trianon és a magyar köz- és egészségügyi szolgálat. Szerk.: Kapronczay Károly. Bp., 2021.
- Kertai 2005. Kertai Pál: Járványok és járványügy a magyar történelemben II. A XX. század eseményei a századfordulótól a második világháború végéig. In: Magyar Epidemiológia, 2. (2005) 1. sz. 13–24.
- Kiss 2004. Kiss László: Egészség és politika – az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében. In: Korall, 17. (2004) 107–137.
- Ligethy 1940. Ligethy László: A magyar falu egészségügyének modern irányelvei és a „Zöld Kereszt” munkája. Bp., 1940.
- Ortutay 1941. Ortutay Tivadar: Cseh világ a Kárpátokban. Ungvár, 1941.
- Pálvölgyi 2011. Pálvölgyi Balázs: A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere, 1867–1914. Bp., 2011.
- Pauwlik–Gyulai 2021. Pauwlik Kinga, Gyulai Anikó: Egészségi állapot összefüggése a táplálkozással és életmóddal. In: Életmód és egészségpszichológiai interdiszciplináris kutatások. Jövőformáló tudomány – Generációk egymásért. Szerk.: Rusinné Dr. Fedor Anita. Debrecen, 2021. 165–175.
- Pfeiffer 1928. Pfeiffer Miklós: Egészségügyi intézmények ismertetése. Bp., 1928.
- Sághy 1939. Sághy Ferenc: A magyar egészségügyi közigazgatás kialakulása és két fő problémája. Bp., 1939.