

CZÁR KATALIN

Kórházépítési program Magyarországon a 20. században

A két világháború között

Az első világháborút lezáró trianoni békeszerződés az egészségügyet is mélyen érintette, a magyar kórházi viszonyokat válságba sodorta. Az egészségügyi ellátást 183 kórház 26.000 betegágygal tudta ellátni, ami jelentős csökkenést mutat a háború előtti állapotokhoz képest. 1920-ra megnőtt az ország lakossága a felvidéki, erdélyi és délvidéki menekültek számával – mintegy 2 millió fővel –, akikkel nem számoltak. Ezért a kormánynak fejlesztéseket, kórházépítő programokat kellett kidolgozni a gazdasági nehézségek ellenére.

Ez a program felölelte a kórházak korszerűsítését, az ágylétszám növelését, a munka feltételeinek javítását is. Emellett az 1912-ben alapított debreceni, a háború után Szegedre menekített kolozsvári és a Pécsre helyezett pozsonyi orvosi kar új klinikáit is elkezdtek építeni, hogy javítsák a megyei központok gyógyellátását és egyben mentesítsék a fővárosi kórházakat. Az állami kórházfejlesztési program keretében 1921-1930 között a gyógyintézetek száma 183-ról 233-ra, a kórházi ágyak száma 6.451-ről 39.821-re nőtt. A használaton kívüli katonakórházakat átengedték a polgári egészségügynek.

1930-tól az állam igyekezett bevezetni a szegény betegek ingyenes egészségügyi ellátását, s 1931-től a teljes költségtérítés helyett bevezették az általános átalánytérítést. Az állami támogatások arra kényszerítették az intézeteket, hogy gazdaságosabban működjenek. Éppen ezért alakult meg Magyarország Klinikáinak és Kórházainak Szövetsége 1931-ben.

A két világháború között zajlott le az ún. második kórházépítési program. Ennek keretében először a vidéki orvosi karok klinikai telepei és központi épületei épültek fel – a már említett szegedi, pécsi és debreceni intézményeket alakították át az oktatási céloknak megfelelően. Felépült Budapesten a gyermekgyógyászati intézetek nagy része, mint a Madarász Utcai Csecsemő- és Gyermekkórház, a Kék Kereszt Kórházat – a mai Heim Pál Gyermekkórház – kibővítették, az állami gyermekmenhelyek gyógyító részlegeit, a gyermekszanatóriumokat és a speciális – vakok és siketek, illetve a nyomorék gyermekek számára fenntartott – gyermekintézeteket pedig felújították és korszerűsítették. A biztosítók is kivették részüket a fejlesztésből, saját kórházakat alapítottak, mint a MÁV Kórház és a szanatóriumok Budakeszin, Mátraházán, vagy az OTI Uzsoki Utcai Kórháza. A kórházépítési program Budapesten volt látványos, mert ekkor épült meg a Horthy Miklós Kórház (1932) – a mai Bajcsy-Zsilinszky Kórház –, az OTBA (1933) – a mai SE Gyakorló Kórház –, a MABI – a Péterfy Sándor Utcai Kórház –, a Szent Imre Kórház – azaz a Tétényi Úti Kórház első épületegyüttese – és a Magdolna Baleseti Kórház (1936) – vagyis az Országos Traumatológiai Intézet.

Ám a 2. kórházépítési program vidéken is új intézetek létesítését írta elő. Így születtek meg a vidéki városi kórházak Berettyóújfalun, Cegléden, Kiskunhalason, Mátészalkán, Nyíregyházán, Kaposvárott, Veszprémben, illetve új épületeket avattak Szombathelyen, Szekszárdon, Nagykanizsán, Kecskeméten, Békéscsabán és Gyulán.

1939-re Magyarországon sikerült az egészségügy helyzetén jelentősen javítani. Immár 304 gyógyintézmény és 46.922 betegágy állt rendelkezésre, így a tbc-s betegek számára már volt lehetőség mintegy 9.000 fekvőhelyet elkülöníteni. Az összegyszámból jelentős arányt a magánkórházak képeztek – 10.134 ágy 54 intézetben –, a biztosítótársaságok pedig 15.000 ágygal rendelkeztek. A pesti és vidéki klinikák ágylétszáma 8.441 volt,

a bábaképző intézet szülészobai ágyai pedig 980-ra rúgtak. A szerzetesrendek is rendelkeztek kórházakkal, amelyekben 4.561 beteget tudtak elhelyezni, emellett közel 3.000 hellyel rendelkeztek a szociális beteggondozókban. Ebben az időszakban a felekezetek is bővítették kórházaikat, kiemelkedő jelentőségű volt ezek közül a református Bethesda Gyermekkórház, az irgalmasok budai kórháza, a fővárosi Zsidó Kórház, illetve a ferencesek San Marco budai Szeretetkórháza.

A két bécsi döntés után megtörtént visszacsatolások során egészségügyi intézményekkel is gazdagodott az ország. Részint a korábban magyar kórházakat, részint újabb csehszlovák és román építményeket kapott Magyarország. Az ungvári, munkácsi és szatmári kórházak állami státust kaptak. Jelentős volt a visszacsatolt területeken a magánkórházak száma.

A második világháború és az 1940-es évek vége

A második világháború alatt a katonaegészségügy kapott fontos szerepet. 25.000 katonakórházi és 90.000 légókórházi betegágyat létesítettek a sebesültek számára. Ezeket a Magyar Vöröskereszt és az Országos Légóltalmi Parancsnokság helyezte üzembe.

A második világháború nagy veszteségeket okozott a magyar egészségügy terén. Csak 28.000 kórházi ágy maradt meg működőképesen, s kb. 40.000 kórházi ágy működéséhez szükséges felszerelést hurcoltak el az országból. Szinte mindegyik kórház súlyos károkat szenvedett.

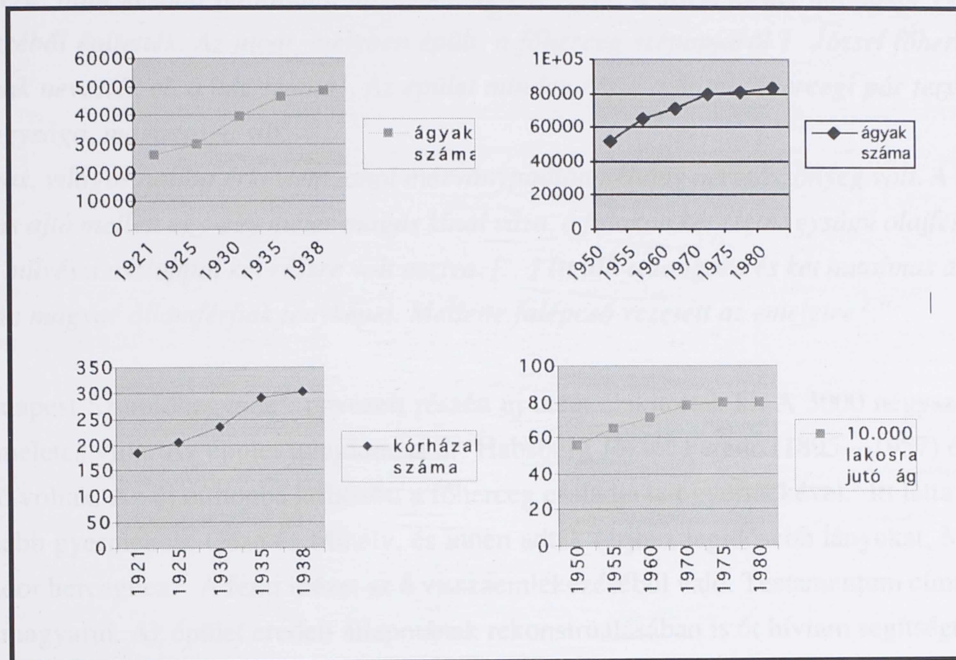
Az újjáépítést elindító első hároméves terv egyik célja az volt, hogy az épületek háborús sérüléseit helyrehozzák. A háborút követő néhány évben ideiglenes jelleggel jelöltek ki elhagyott épületeket, középületeket. Ekkortól kezdődött az a folyamat, melynek során az eredetileg nem egészségügyi célokra létrehozott épületeket kórházakká alakították át. A magánkórházak és alapítványok sorra beszüntették működésüket, ezeket az állam vette kezelésbe. Így alakult meg többek között 1947-ben a Szabadsághegyi Állami TBC-Szanatórium, a Gyermek TBC-Szanatórium.

Az új társadalombiztosítási rendszer kiépítésével állami kezelésbe kerültek a biztosítók kórházai, rendelői, amelyek addig is élveztek már némi állami támogatást. Vidéken – Deszken, Dobán, Hegyfalun – újabb tbc-szanatóriumokat hoztak létre az államosított kastélyépületekben, illetve ezen az elven bővítették a gyógyfürdő- és reumatológiai kórházi hálózatot is Hévízen, Balatonfüreden, Balfon, Keszthelyen, Harkányban. Intézményösszevonással újakat hoztak létre, mint például 1951-ben a Postás Kórházból és a Szieszta Szanatóriumából az Országos Onkológiai Intézet, az Irgalmas Kórházból és a Szent Lukács Gyógyfürdő fürdőkórházából az ORFI, amelyhez később további kórházakat csatoltak (a Császárfürdő kórházát, a Tengerészeti Kórházat és a Budai Kórházat).

A szerzetesrendek kórházait 1949-ben államosították, ezekből hozták létre a megyei városi kórházakat: az egri irgalmas kórházból a Heves Megyei Markhot Ferenc Kórház, a pécsiből az egyetemi klinika, a pápaiból a Városi, a váciból szintén Városi Kórház lett. Az egyházi szegénygondozó intézmények többsége megtartotta profilját és integrálódta a szociális és beteggondozó hálózatba. A Bethesdából alakították ki az Apáthy István Gyermekkórházat, míg a Városliget környéki magánszanatóriumokból az egységes BM Központi Kórház lett. A vidéki magánkórházak többségéből szülő- és csecsemőotthonok lettek, megfelelő a hároméves terv szülészeti és nőgyógyászati osztályaira vonatkozó ágylétszámnövelés feladatának.

1949-ben a kórházi ágyak száma majdnem elérte az 50.000-t, a háború előtti állapotokat kicsit meg is haladva. De az egészségügy terén is jelentkezett az a mozgalom, amely felül akarta múlni a múlt adatait, így csak az ágylétszám növelésére korlátozódott a figyelem, az amögött álló infrastruktúrára már nem. Az újonnan épített kórházak megfeleltek a gyógyító munka feltételeinek, de a régi kórházakban egyszerűen csak megkésztették az ágyszámot, ezáltal elviselhetetlen állapotokat teremtve a kórtermekben.

Az 1960-as évekre újabb kórházépítési programot dolgoztak ki, immár a harmadikat. Ekkor építették a szolnoki MÁV Kórházat 1960-ban, új telephellyel a fehérgyarmati kórházat 1961-ben, a dunaújvárosi városi kórházat 1966-ban, Salgótarjánban a megyei kórházat 1967-ben. Az orosházi, dorogi (1965) rendelőkét, a siófoki (1968), a hatvani (1969) és a dombóvári kórházakat (1970) már sorozatterv alapján építették, betonvázalattal és panelelemekkel, ami egyszerű, olcsó és gyors munkát jelentett. A harmadik kórházépítési program utolsó létesítményeit az 1970-es években építették: a kisvárdai (1977), a váci (1979) és végül a ceglédi (1986). Ezek a kórházak voltak hivatottak a magas ágyszámot infrastrukturálisan „kiváltani”, azaz a jobb munkakörülményeket teremteni orvos és beteg számára is.



Magyarországi gyógyintézetek adatai 1921-1938 között és a 2. világháború után