Völgyesi Zoltán

Kórház az ország szélén

A szombathelyi Markusovszky-kórház a változások sodrában

A kórház alapítása és „hőskora”

A napjainkban pénzügyi válsággal küzdő kórház nyolcvan évvel ezelőtt kezdte meg működését, és évtizedeken keresztül az ország harmadik legnagyobb kórházának számított. 1926-ban kezdték építeni és 1929. szeptember elsején nagy parádéval adták át, az építést anyagilag is támogató szaktárca vezetője, a Vas megyei származású dr. Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter, valamint a kormányzó, Horthy Miklós jelenlétében. A megkülönböztetett figyelem indokolt volt, hiszen Magyarország legkorszerűbb és legnagyobb vidéki kórháza épült fel az ország nyugati határszélén. Elkészültekor európai mércével mérve is korszerűnek számított[1] (Széll 1979a 486). A kórház létrehozásában, megépítésében döntő érdemeket szerzett a nagy formátumú kórházszervező, dr. Pető Ernő. A kiváló sebész az első világháború alatt ezredorvosként került Szombathelyre, majd itt is maradt. Ő igazgatta 1919-től a volt csapatkórházból kialakított Vasvármegye közkórházát, amely 1923-ban Vasvármegye és Szombathely város közkórháza nevet vette fel, bár továbbra is megyei irányítással működött. Ezután kezdett új kórház szervezésébe.

Bár akkoriban inkább a pavilon-kórháznak volt divatja, melynek fő jellegzetessége, hogy az egyes osztályok külön épületben találhatók, Pető a működtetés és a gazdaságosság szempontjából is célszerűbbnek tartotta tömbkórház létrehozását. Míg korábban csak sebészet és belgyógyászat működött Szombathelyen, az új kórházban bőrgyógyászat, elme- és idegosztály, szemészet, csecsemő- és gyermekosztály is helyet kapott, és tüdőbetegeket is fogadtak.[2] Csaknem minden szakmát a főépületben helyezték el, csupán – az akkori felfogásnak megfelelően – az elmeosztályt (pszichiátriát) és a fertőző betegeket különítette el. A kórházban az állandó orvosok száma kezdet-

[1] A kórház első ötven évéről Széll Kálmán írt monográfiát (Széll 1979b). Az intézmény kezdeti működéséről a kórházalapító emlékkönyvben számolt be (Pető 1934).

[2] Pető a sebészti osztályt is vezette, és számos műtétet (például érvarrat, idegvarrat, koponyaűri műtét, ínplasztika) elsőként végzett Szombathelyen (Széll 2007, 32–34).

ben csekély volt: 1930-ban 8 főorvos és 7 alorvos mellett díjtalan orvos-gyakornokok dolgoztak.[3]

Az előrelátó kórházalapító hosszú időre kielégítő méretű, korszerű szerkezetű és funkciójú kórházat építtetett. Az ezerágyas új kórház ugrásszerű fellendülést jelentett a város és a megye, sőt az egész Nyugat-Dunántúl egészségügyi ellátásában. A második világháború előtt a megye határain túl is ismert, jó hírű gyógyintézetté vált, ahová a Dunántúl távolabbi területeiről és Ausztriából – elsősorban az Őrvidékről (Burgenlandból) – is jöttek betegek.[4]

Pető – bár felesége vallását követve már évtizedekkel korábban katolikus hitre tért át – a német megszállást követően zsidó származása miatt bujdosásra kényszerült, majd 1945 nyarán tért vissza a városba, s rögtön elfoglalta korábbi pozícióját. A kórház a háborút megsínylette, a központi épületét bombatalálat érte, de Pető irányításával viszonylag hamar újjáépült. Az újraindítás nem ment könnyen. Az első év volt a legkritikusabb: a háború pusztításai, a közellátás súlyos helyzete, a központi fűtés megszűnése, a gyógyszer-, kötszer- és műszerhiány nehezítette a munkát, ám az orvosok, az ápolók és a műszakiak áldozatos munkájukkal a megfogyatkozott létszám ellenére is fenntartották kórházuk működését.[5] A dolgozók éppúgy részt vettek a tüzelő és az élelmiszer beszerzésében, mint a város és a megye elhagyott gyógyszerkészleteinek a felkutatásában és begyűjtésében (Cselkó – István – Szvoboda 1960, 129). A magánfizető betegek jórészt természetben fizettek, s ezzel hozzájárultak a kórház élelmezéséhez, melynek működése 1946-tól, a forint bevezetésétől kezdve stabilizálódott, ugyanis a gazdasági élet megszilárdulása és a fokozatosan növekvő központi támogatás lehetővé tette a kórház költségvetésszerű üzemelését (Széll 1979a, 489).

Átalakítás és centralizáció az 1950-es és az 1960-as években

A kórház újjászervezését követően ismét az egyik legkorszerűbb vidéki egészségügyi intézmény lett. Az ötvenes években kettévált a belgyógyászat, a „nagysebészetről”

[3] A kórházi alkalmazottak számát a Népjóléti Minisztérium ezután – 480 betegre – 78-ról 112-re engedte növelni, melyből 54 ápoló volt. Az ápolók száma 1939-ig 94 főre emelkedett, közülük 53-an szerzetes nővérek, 41-en pedig világi ápolónők voltak (Horváth – Széll 2004, 247).

[4] Mivel a trianoni döntés következtében, a muraszombati és a felsőőri járás elcsatolásával Vas megye területének majdnem a felét elvesztette, s az elcsatolt területek visszaszerzésének vágya elevenen élt az akkori köztudatban, feltételezhető, hogy a kórház építésekor azzal is számoltak, hogy az elcsatolt nyugati területek visszaszerzése esetén az ott élő lakosságot is el kell majd látni.

[5] A kórházban 1945–46 telén nem működött a központi fűtés. Jellemző az akkori helyzetre, hogy a betegek hozzátartozói hozták a tüzelőt, amit az orvosok rendszerint reggel, a vizit előtt vágtak fel (István 1999).

leválasztották a baleseti sebészetet, az ortopédiát és a szájsebészetet, megalakult a hematológiai osztály, s új onkológiai, urológiai, fül-orr-gége- és koraszülött osztályt létesítettek. 1949. október 20-án minisztériumi utasításra a szerzetes nővéreket világi nővérekkel váltották fel.[6] Pető kifogásolta az intézkedést, sőt a miniszteri küldöttnek is ellenállt, amikor a szerzetes nővéreket egyik napról a másikra el akarta bocsáttatni. *„Lejött a miniszteri biztos és agresszívan előadta, hogy azonnal fölmenti az összes apácát, s Pető erre azt mondta, hogy a műtős asszisztenseket nem engedi el, mert akkor megáll az élet. […] Végül a műtős nővérek maradhattak, ezután még félévig dolgozhattak itt."* – idézi fel a történteket Lakner László, a jelenlegi kórházigazgató.[7] 1949. október 20-án a megyei főispán közbelépésének köszönhetően a műtősnők és szakasszisztensek egyelőre maradhattak, ám a csak ápolással foglalkozó osztályos nővéreknek már az esti váltáskor végleg el kellett távozniuk (Tamás, 2004).

A gyakorlott és odaadóan dolgozó szerzetes nővéreket nem volt könnyű új munkaerővel helyettesíteni. *„Ez a hirtelen váltás tényleg nem ment. Az apácák nem voltak ugyan a szakma csúcsai, de amit emberszeretetből adtak, azt nem lehetett pótolni. Nekik valóban ez volt a hivatásuk. Két fontos dolguk volt. A reggeli mise, meg a kórházi beteg. Ez a kettő éltette őket."*[8] Összesen 64 megbízható, önzetlenül dolgozó apácától kellett a kórháznak megválnia (Széll 2007, 55). Ekkoriban ugyan folyt már a gyors világi nővérképzés, de az orvosok véleménye szerint ezek az ápolónőknek kezdetben semmilyen gyakorlati tudásuk nem volt. Ennek ellenére beálltak az orvosok mellé, s azok lassan felkészítették őket a teendőik ellátására.

Petőt, aki polgári felfogása és felesége, Szegedy Georgina előkelő (bárói) származása miatt szálka lett az ötvenes évekre a politikai vezetés szemében, 1952-ben felmentették vezető beosztásából és Sárvárra helyezték, ahol sebész főorvosként dolgozott tovább.[9] 1952-től 1957-ig – lényegében Pető szellemében – dr. Szvoboda

[6] Az Annunciáta Rend szombathelyi alapítású betegápoló rend, mely 1920-ban Mikes János megyéspüspök alapításával jött létre. A szombathelyi katonakórházban az első világháború idején a Szent Vince rend apácái végeztek betegápolást. Mivel a háború után elszakadtak a grazi központjuktól, dr. Boda János kórházi lelkész kezdeményezte a különválást és az önálló renddé szerveződést, amelyet Mikes püspök közbenjárására Róma engedélyezett is (Horváth – Széll 2004, 246). Az Annunciáta Rend betegápoló tevékenységének és a nővérek elbocsátásának történetéhez lásd Tamás Endre cikkét (Tamás, 2004).

[7] Interjú Lakner Lászlóval. A három műtős nővér közül később kettőt, Szalézia és Vilma nővért dr. Smidt Lajos múzeumalapító sebész főorvos vette magához, Kornélia nővér pedig a Pető házaspárhoz került, s a háztartásukat halálukig vezette (Széll 2007, 55).

[8] Interjú Lakner Lászlóval.

[9] Közvetlenül az áthelyezés előtt a Pető-villát „állami kezelésbe" vették. Pető és neje acsádi kastélyukat és balatoni szőlőjüket már korábban felajánlották a kórháznak, valamint kastélyuk alagsorát is átengedték az ápolóképzés céljára (Széll 2007, 54–56).

Jenő igazgatta a kórházat. Mivel az ekkoriban már 65 éves Pető még mindig nagy tekintéllyel bírt, ezért nem akarták nyugdíjba küldeni, inkább áthelyezték, ám ő ezt – nem minden alap nélkül – „száműzetésként" élte meg. 1958-ban a nyugdíjba készülő Petőt ugyan elbúcsúztatták a megyei kórházban, beszédet is mondhatott, de nem rehabilitálták, s nem helyezték vissza Szombathelyre még képletesen sem. A sárvári kórházból ment nyugdíjba, s rá egy évre, 1959-ben meg is halt.[10]

Az 1950-es években a megyei kórház jellege több tekintetben megváltozott, ami összefügg az egészségügy szervezeti átalakulásával. 1950-ben a szovjet mintát követve megalakult az Egészségügyi Minisztérium, amely centralizálta az egészségügyi intézményrendszert.[11] Miután 1951-ben állami feladattá minősítették az egészségügyi ellátást, rögzültek és több évtizeden át fennmaradtak az ágazaton belüli elosztási elvek és technikák, melyek közül a legfontosabbak a következők: a magánbiztosítók és magánszolgáltatók tiltása; államilag finanszírozott, mennyiségi mutatókra alapozott, extenzív hálózatbővítés; tervezési normatívákra alapozott kapacitás-elosztás; a területi ellátás logikájára épülő, hierarchikus szabályozás, amelynek következtében az előírt szolgálati és „beteg-utakat" kötelesek betartani az egészségügyi dolgozók és a betegek is. Ekkor még a mezőgazdasági dolgozók és a kisiparos réteg ki volt zárva az ingyenes ellátás rendszeréből (Mihály 2003, 264–265). Számukra csak bizonyos szolgáltatások jártak ingyenesen, például a katonai szolgálattal összefüggő sérülések ellátása, az elmegyógyintézeti kezelés, illetve a koraszülöttek gyógyítása. Ezen kívül lényegében minden egészségügyi szolgáltatásért fizetniük kellett. A költségek a kor kereseti viszonyaihoz képest kifejezetten magasak voltak, például egy kórházi műtét díja átlagosan másfélszerese, duplája volt a paraszti háztartások havi jövedelmének (Mihály 2003, 204).

Szombathelyen már az Egészségügyi Minisztérium megyei kórházakat vezető területi intézménnyé kijelölő rendelete előtt többé-kevésbé hasonlóan működött a kórház. A területi ellátó munka azonban csak ezután vált rendszeressé és szervezetté. A megelőzésre is figyelő egészségügyi vezetés elvetette a „zárt kórház" koncepciót, azt a gyakorlatot, hogy az egyes osztályok orvosai csak akkor és csak addig foglalkoznak a betegekkel, míg a kórházban tartózkodnak. Részben ebből következett, hogy 1954-ben a kórházat szervezetileg egyesítették a rendelőintézettel, s ettől kezdve

[10] Pető Ernő ma is nagy tiszteletnek örvend Szombathelyen, amit jelez, hogy november elején, halálának évfordulóján, minden évben kórházi ünnepséget rendeznek, s ez alkalomból emlékplakettel köszöntenek egy nyugdíjas orvost, továbbá posztumusz kitüntetést adnak a kórház egy már elhunyt, arra érdemes orvosának. Interjú Lakner Lászlóval.

[11] 1951-ben szervezték önálló egyetemekké a korábbi orvostudományi karokat, s irányításuk átkerült az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe (Sz. n. 1985, 11).

a járóbeteg-ellátás szakágazatainak a munkáját is a kórház osztályvezetői irányították. A megye vezető járóbeteg-szakintézményeként működő rendelőintézet élére vezető főorvost neveztek ki, aki egyben a kórház egyik igazgatóhelyettese is volt. Az ötvenes években az onkológia, a baleseti sebészet, a gyermekgyógyászat, a tüdőgyógyászat és a vérellátó éppen területi munkájával érte el jelentős eredményeit.

A biztosítottak számának növekedése kapacitáshiánnyal járt. Az eredetileg nagyvonalúan tervezett és épített szociális helységeket valamint fürdőket a helyhiány miatt már a háború éveiben is kezdték más célra használni, s ez a gyakorlat a háború után folytatódott. Ennek részeként a tüdőosztályon társalgókból és fürdőkből alakítottak ki röntgenhelyiséget. Az általánosan jellemző túlzott mértékű ágyszámnövelés nemsokára súlyos gondokat okozott: bár olcsó és látványos sikerként könyvelhették el a statisztikai adatok javulását, a zsúfoltság és a szociális helységek hiánya az egyik legégetőbb problémává vált.

Az ötvenes években az egészségügyi ellátással kapcsolatos igények, s a központosított irányításra törekvés következtében egy intézménybe szervezték a megyében szétszórtan működő, gazdasági és szervezeti önállósággal rendelkező kórházakat. A szombathelyi telephelyűek közül az Emberbarátok Egyletének Kórházát 1950-ben, a Bábaképző Intézetet 1951-ben, a Honvéd Kórházat 1953-ban, a volt Erdei iskolában található TBC-osztályt 1954-ben integrálták. A megye távolabbi településein működő intézmények közül a Kőszegi Kórházat 1949-ben, az acsádi Betegotthont 1951-ben vonták össze a szombathelyi kórházzal. A korábban tíz osztályt magában foglaló kórház ágyszáma jentősen emelkedett, s új osztályok nyíltak a kor tudományos fejlődését és a szakma differenciálódását követve. Az egyesítéssel kialakult, 24 osztállyal és 1786 ággyal rendelkező kórház az ágyszámot tekintve az ország harmadik legnagyobb kórházának számított, s a megye népességszámához képest is nagy ellátókapacitása volt: míg 1954-ben Vas megyében 100,6 ágy jutott 10 ezer főre, az országos átlag ennek jóval kevesebb mint fele, mindössze 44,3 ágy volt. A közel 1800 ágynak több mint fele (990) a központi kórház telephelyéhez tartozott.

Az intézményegyesítési folyamat befejeződése után, 1955-ben vette fel a kórház Markusovszky Lajos nevét. A névadó az 1848–49-es szabadságharc résztvevője, az Orvosi Hetilap alapítója, a magyar nyelvű orvosképzés úttörője, akinek emlékét évről-évre tudományos előadással és Markusovszky Lajos emlékplakett átadásával ápolja azóta is az intézmény (Cselkó – István – Szvoboda 1960, 134).

Az összevonás miatt számos korszerűtlen egységgel is bővült a kórház, ám mivel a központi telephely még csak negyedszázados volt, az ország többi vidéki kórházának viszonylatában még mindig korszerűnek számított. Ez a körülmény kedvezőtlenül hatott a kórház további fejlődésére, mert az egészségügyi kormányzat – érthetően –

elsősorban a nagyobb lemaradásban lévő megyék, illetve megyeszékhelyek fejlesztésére koncentrált. Ennek az lett a következménye, hogy a szombathelyi kórház fokozatosan vesztett korábbi előnyéből: szerepköre csökkent, ellátó körzete szűkült. Regionális funkciója érezhető mértékben visszaszorult már a háború utáni évtizedben is: míg az 1930-as években a kórházi betegek több mint 40 %-a érkezett Vas megyén kívülről (41,1 %), addig 1958-ban már kevesebb mint 20 %-a (18,8 %) volt más megye lakója (Széll 1979a, 492). Néhány szakterületen azonban – így az onkológiai, hematológiai, ortopédiai és urológiai, mellkas-, ideg- és szájsebészeti ellátásban – az ellátó körzete ezután is kiterjedt a szomszédos megyékre, Győr-Sopronra, Veszprémre és Zalára.

Az 1960-as évek elején a kórház ellátó területén a 10 ezer lakosra jutó kórházi általános osztályok ágyainak száma 76, s ez városaink átlagát lényegesen meghaladta. A környező városok 10 ezer lakosra jutó ágyszáma jóval alacsonyabb volt: Győré 55, Soproné 43, Zalaegerszegé 37 (Dallos – Szabady 1966, 418). A Megyei Kórházon kívül Megyei Gyermekkórház és külön Tüdőkórház is működött ekkor a városban. Az ötvenes években központi vezetés alatt egyesített kórház egy kellően át nem gondolt döntés következtében 1962-ben ismét kettévált, s a Tüdőkórház önállóan működött. Ez a különválás szakmailag nem volt indokolt, hiszen a TBC esetében a megbetegedési és a halálozási arány (morbiditás és mortalitás) ekkor már erősen csökkenőben volt. Éppen ezért a két kórházat 1968-ban újból egyesítették, s a Tüdőkórház (volt honvédkórház) helyén létrejött a III. számú belgyógyászat, míg a tüdőosztályok az ún. Erdei Iskolába kerültek ki (Széll 1979a, 492).

A megyei kórház első függetlenített igazgató főorvosa dr. Cselkó László volt, aki tíz éven keresztül, 1959-től 1969-ig irányította az intézményt.[12] Az összes gyógyintézeti ágyak száma a hatvanas évek elején 1892 volt, s ennek több mint a felét tette ki az általános osztályok ágyainak száma (1066). Azonban a kórházakban csak statisztikailag létezett 1892 ágy, valójában ebből 90 tbc-s ágy Kőszegen, 120 betegotthoni ágy Acsádon volt. Győr összes gyógyintézeti ágyainak száma (1195 ágy, ebből 55 TBC-s ágy Téten) ettől jócskán elmaradt (Dallos – Szabady 1966, 419). A szombathelyi megyei kórház nemcsak kedvező ágyszáma miatt számított az egyik vezető vidéki kórháznak, hanem komplex jellege miatt is: csak reuma- és csont-gümőkorososztály nem volt.

[12] Dr. Cselkó László 1969-ben Budapestre távozott, s nyugállományba vonulásáig az Országos Mentőszolgálat főigazgatóhelyettesi tisztségét töltötte be (Horváth – Széll 2004, 44).

A megyei kórház rekonstrukciója és integrációja

A szombathelyi kórház jelentős szervezeti átalakulását hozta az 1976-os integráció, melynek következtében szoros szervezeti egység jött létre a rendelőintézettel, s ez a kórház új elnevezésében – Markusovszky Kórház – Rendelőintézet – is kifejezésre jutott. Az integrációban, amely nem csak szervezeti összevonást jelentett, hanem megváltozott funkciókat is eredményezett, nagy hangsúlyt kapott a kórház vezető szerepe a területi betegellátásban. A megye pulmonológiai (tüdőgyógyászati) ellátásának központja a Hegyfalui Szanatóriumba került át, s a volt Erdei Iskola utókezelő osztály lett. A TBC elleni küzdelem eredményét jelzi, hogy megszűnt a kórház TBC osztálya. A kórházzal szervezeti egységbe került a Gyermekkórház (volt Gyermekmenhely), a Gyermek Ideggondozó, a Tüdőszűrő Állomás, a megyei Tüdőgondozó Intézet, a Sportorvosi Rendelő, valamint a Felnőtt Ideggondozó Intézet. A szervezeti átalakítás 1978-ban az üzemegészségügyi szolgálat integrációjával fejeződött be (Széll 1979a, 492). Az országos jogszabály alapján „az üzemorvosok is átkerültek a kórház kebelébe, és akkortól a kórház irányította a munkájukat, de a kis üzemeket továbbra is a városi tanácshoz tartozó körzeti orvosok láttak el.” [13]

A kórház átfogó rekonstrukciója az 1960-as évek elejétől egyre sürgetőbb feladatnak látszott több okból is. Az 1945 utáni évtizedben jellemző és részben érthető is volt az ágyszám mindenáron való gyors növelése. Ezzel a kórházi férőhelyek száma jelentősen nőtt, egyszersmind romlottak a szakmai ellátás és a munkavédelem feltételei, s kevés volt a kiszolgáló és mellékhelyiség. Előfordult, hogy még a WC-k előterét is beépítették helynyerés céljából. Az összevont kórházban szükségessé vált az egységes szervezeti-működési keretek garantálása, hogy az intézmény ne csupán mennyiségi halmaza legyen a réginek, hanem munkamegosztáson alapuló funkcionális egység.

Az orvostudomány fejlődése és az új szakterületek kialakulása azzal járt, hogy az egyes új ellátó egységeknek már nem jutott hely a kórházban, egyúttal szükséges volt e területek működését is szavatolni. Egyes osztályokon a megnövekedett forgalom és a helyhiány miatt nagyfokú zsúfoltság keletkezett (például a szülészeten). Kifejezetten mostoha körülmények jellemezték a mellkassebészetet, a fertőző osztályt,

[13] Interjú dr. Lakner Lászlóval. A megyei kórház 1978. január 1-jétől integrálta Szombathely üzemegészségügyi szolgálatát. A nagyobb üzemekben (Cipőgyár, REMIX, Pamutipar) főállású, a kisebb üzemekben részfoglalkozású üzemorvosok látták el a feladatot. Mivel Szombathely üzemei igényelték a főfoglalkozású üzemorvosok tevékenységét, ezért korszerű, jól felszerelt rendelőket építettek, s 1988-ban már 18 üzemorvossal ellátott üzemben 14 főfoglalkozású és 5 részfoglalkozású üzemorvos működött (Horváth – Széll 2004, 243).

és a proszektúrát. A mellékhelységek hiánya és a zsúfoltság miatt sok panasz érkezett a tanácsi szervekhez. A kórházban csaknem négyszáz főnek nem jutott öltözőszekrény, ahol jutott, ott a helyhiány miatt a folyóson helyezték el azokat. A kisegítő részlegek (mosodák, konyhák) berendezése időközben elavult, ugyanakkor igénybevételük többszörösen meghaladta azt a kapacitást, amire tervezték őket.

A megyei tanács végrehajtó bizottsága Gonda György tanácselnöksége alatt, a megyei egészségügyi osztály és tervosztály javaslatára 1967. március 14-én határozta el a megyei kórház teljes rekonstrukcióját, irányelvként fogadva el, hogy „az elkövetkező ötéves tervekben folyamatosan olyan fejlesztéseket kell végrehajtani, amely a korszerű gyógyító munkát lehetővé teszi." (Széll 1979a, 494) Az átalakítás főbb alapelvei a következők voltak: Kerüljenek közel egymáshoz az azonos típusú osztályok, illetve azok, amelyek munkájukban egymásra vannak utalva. Településenek egy-egy tömbbe a belgyógyászati, a sebészeti, a szülészeti és a gyermekgyógyászati osztályok. A központi telephelyen kerüljenek elhelyezésre az aktív ellátást nyújtó, valamint a központi diagnosztikus és terápiás osztályok, a krónikus ellátást végzőket pedig egyéb telephelyekre kell áttelepíteni. A telephelyek számát csökkenteni kell, s mindegyik esetében ki kell alakítani az ápolás és az ellátás optimális feltételeit, s meg kell teremteni a megfelelő munkakörülményeket.

Építeni is kellett a megyei kórházhoz, mert a korszerű feltételeknek már több tekintetben nem felelt meg. Problémát jelentett, hogy ugyanabban az épületrészben működött a belgyógyászat és a sebészet, tehát a manuális szakmák és az operatív szakmák nem különültek el, sőt még a kezdeti lépéseket se tették meg ebbe az irányba. Közben újabb tervek fogalmazódtak meg, így a központi műtőblokké is, amely Nyugaton akkor már jellemző volt, Magyarországon viszont még nem. Az eredetileg 15 évre tervezett rekonstrukció végül hosszabb időt vett igénybe. *„Kórházat átépíteni nem három vagy ötéves folyamat, hanem még sokkal hosszabb. Ezt ki kellett dolgozni, s megtervezni, méghozzá úgy, hogy ha átépítik az egyik részt, tudják, hogy hová tegyék a betegeket, s hogyan működjön az osztály, amíg az átépítés folyik"* – magyarázza a rekonstrukció előkészítésében és végrehajtásában meghatározó szerepet játszó volt megyei főorvos, dr. Molnár László. *„Azóta változott megint a helyzet: ma már nyilvánvaló, hogy egy kórház fejlesztése nem fejezhető be. Mindig vannak újabb és újabb feladatok. Senki nem gondolta akkor, hogy lesz CT, meg majd lesz LCT. Örültünk, hogy kaptunk egy besugárzó készüléket. Mellesleg a Nyugat-Dunántúlon az első ilyen készülék itt volt nálunk."* [14]

A rekonstrukció végrehajtásának fontos feltétele volt az integráció: *„Sakkozni csak úgy lehetett az épületekkel, hogy eltűntek az intézményi határok közben, mert ha külön*

[14] Interjú dr. Molnár Lászlóval.

igazgató van, meg külön főnővér, meg külön gazdasági igazgató, akkor az meglehetősen nehéz, egyrészt szubjektív okok miatt, mondhatja ugyanis valaki, hogy miért avatkoznak be az én intézetembe, másrészt pedig elszámolási nehézségek miatt, hiszen két intézet között pénzügyi elszámolási problémák keletkezhetnek."[15] Az első lépés a rekonstrukció előkészítéséhez tulajdonképpen már a teljes koncepció tanácsi elfogadása előtt két évvel, 1965-ben megtörtént az új rendelőintézet megépítésével. Ez volt ugyanis a feltétele annak, hogy a szakrendelés kiköltözhessen a kórház területéről, a volt „apácalakból", ahol meglehetősen rossz körülmények között működött, a megüresedett épületrészben pedig elkezdhették az építkezést, majd egymás után költözhettek át az egyes osztályok a frissen felújított részekbe (Széll 1979a, 494).

A megyei kórház rekonstrukciós terve ötéves tervekre volt felosztva, igazodva a tervgazdálkodás ciklusaihoz. „*Érdekes viszont, hogy a teljes rekonstrukciós tervet tulajdonképpen nem is fogadta a minisztérium*" – mutat rá Molnár László. „*Tudomásul vették, hogy van ilyen terv, de azt mondták, ne fogadtassuk el, mert egészen biztos, hogy a Tervhivatal így egyben, ahogyan van, több százmilliós kiadással vissza fogja dobni. Inkább minden ötéves tervbe építsük be a megfelelő részt, s azt, amit beveszünk, ötéves tervek és éves tervek részeként az egyeztetésnél sokkal könnyebben lenyeli a Tervhivatal, a minisztériumnál pedig nem is volt ezzel probléma.*"[16]

A rekonstrukció során új részlegek is épültek, például vadonatúj elmeosztály jött létre. „*Okozott ez vitát persze a minisztériumban is, bár a minisztériumban nagyon korrekt kapcsolatunk volt*" – állítja Molnár László. „*Persze a városi tanács támogatása is kellett, s például abban a vonatkozásban vita volt, hogy ki lehet-e vinni egy elmeosztályt a kórház területéről. Az ellenzők szerint úgy a jó, hogyha egy helyen van a többivel az elmeosztály is, mert az is egy szakma, s ha kiviszik, az azt jelenti, hogy a szakma kiközösíti tulajdonképpen a pszichiátriát. De csak addig volt vita, amíg meg nem látták, hogy milyen elmeosztály létesült az átépített épületben. Egyébként mi is tudtuk, hogy szakmailag mindenképpen jobb lenne, ha egy helyre lehetne tenni, csak hát akkor ehhez kellett volna akkori viszonyok között körülbelül negyvenmillió forint, s nem biztos, hogy még akkor is olyan körülményeket tudtunk volna teremteni a viszonylag szűkös helyen működő megyei kórház területén, mint jó pár száz méterrel odébb.*"[17] 1972-ben új belgyógyászati tömb létesült, ami meggyorsította a munkát, mivel az egész belgyógyászatot ki lehetett költöztetni az új épületbe.[18]

[15] Interjú dr. Molnár Lászlóval.
[16] Interjú dr. Molnár Lászlóval.
[17] Interjú dr. Molnár Lászlóval.
[18] Az ideg-elmegyógyászat 1970-ben újult meg, az urológia 1968-ban, s ebben az évben épült az új vérellátó állomás is. A volt ideg-elme épületből kialakított 2. számú belgyógyászati osztályt és az ideggyógyászatot magába foglaló épületet 1973-ban adták át (Horváth – Széll 2004, 10).

A kórházi rekonstrukció túlnyomó része Dr. Gelencsér József főigazgató idejére esett, aki 1969-től több mint két évtizeden át, 1990-ig vezette az intézményt. Koncepciózus irányítása alatt, az integrációk révén a kórház valódi nagyüzemmé vált, s az 1980-as években 1752–1762 közötti ágyszámával ismét az ország harmadik legnagyobb kórházának számított. 1979 végére megépült a központi műtőblokk, 1984-ben elkészült a művese-állomás, végül 1987-ben átadták az új főépületet, a komplex tömböt, melyben a röntgen, a központi laboratórium, a szülészet és csecsemő-gyermekosztály is helyet kapott.

A kórházban országos szinten is elismert orvosok és osztályok működtek, főként az '50-es és a '60-as években. Ilyen részlegnek számított a sebészet Szabolcs Zoltán idején, aki Pető Ernő megüresedett szombathelyi sebész főorvosi állására kapott meghívást, s hamarosan nemcsak újszerű műtéti repertoárjával, kitűnő manualitásával szerzett hírnevet, hanem a megyei kórház tudományos munkájának is egyik fellendítőjévé vált. Az ország legjobb hasi sebészének tartották, különösen a hasi onkológia területén. Számos műtétet ő végzett először Szombathelyen.[19] Hívták többször máshová, egyetemre is csábították, de maradt inkább Szombathelyen, ahol megbecsülték, s ahol jól érezte magát.

„Nagyon jó volt a szájsebészet Orsós főorvos alatt, aki később egyetemi tanár lett.[20] *[…] Elég jó volt a bőrgyógyászat, továbbá a gyerekgyógyászat, a mellkas-sebészet, s az ortopédia"* – sorolja Molnár László. *„Itt volt a Nyugat-Dunántúl egyetlen kobaltterápiás berendezése. Négy orvos nagydoktori címet is szerzett.*[21] *Sok kandidátus volt, tulajdonképpen majdnem minden osztály, főleg a fontosabb osztályok vezetője rendelkezett tudományos fokozattal. Elvárás volt, hogy aki ebben a kórházban főorvos akar lenni, annak tudományos tevékenységet kell folytatni, és azért volt jó az egyetemekről hozni embert, mert ott eleve elvárták tőlük, hogy tudományos tevékenységet folytassanak, publikáljanak,*

[19] Szabolcs Zoltán sebész főorvos 1952-től 1970-ig irányította a Sebészeti Osztályt. A sebészetben teljesen új műtéti eljárásokat alkalmazott, az úgynevezett szombathelyi csomó, vagy Szabolcs-csomó is az ő nevéhez fűződik. 1961-ben ő nyerte Vas megye sakk-bajnokságát. A gyomorrákról írt könyve 1966-ban jelent meg. A Sebész Társaság alelnökévé választotta, a Pécsi Orvostudományi Egyetem pedig címzetes egyetemi tanári címet adományozott neki (Széll 2007, 134–147).

[20] Orsós Sándor szájsebész főorvos 1957-től 1968-ig vezette a Fog- és Szájsebészeti Osztályt, 1961-től pedig a szombathelyi kórház igazgató-helyettese volt. 1969-től a Központi Sztomatológiai Intézet igazgató főorvosává, 1973-tól pedig az Orvostovábbképző Intézet Sztomatológiai Tanszékének tanszékvezető egyetemi tanárává nevezték ki. 1979 és 1986 között elnöke volt a Magyar Fogorvosok Egyesületének. Meghatározó szerepet játszott az országos fogászati ellátó hálózat kiépítésében (Vágó 2004).

[21] Akadémiai doktori címet szerzett a kórház orvosai közül dr. Salamon Antal, dr. Kovács L. Gábor, dr. Varga László és dr. Rácz Péter (Horváth – Széll 2004, 23).

előadásokat tartsanak. Például az Országos Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Intézet igazgató-helyettese szombathelyi orvos volt: Széll Kálmán. Ez különleges megbecsülést jelentett, s bizonyítja, hogy milyen pezsgő és színvonalas szakmai élet folyt a kórházban."[22] A '80-as évek végén a külföldi konferenciákra járó főorvosoknak állandó kilépőjük volt, amelyet a szomszéd országokba való kiutazáskor a főigazgató engedélyével vehettek igénybe. Ez a máshol irigyelt szombathelyi gyakorlat a helyi politikai vezetés támogatásával valósult meg (Horváth – Széll 2004, 22).

Az oktatási és a tudományos munkát a kórház kezdettől fontos feladatának tartotta. A kórház képzéssel, szakképzéssel és továbbképzéssel kapcsolatos, valamint az oktatási és az alkalmazott kutatási tevékenysége a hazai kórházak viszonylatában speciális helyzetéből adódik. A nyugat-magyarországi régióban orvosegyetem nincs, így válhatott Szombathely a medikusképzés, a háziorvosi képzés, a továbbképzések, valamint a mind nagyobb jelentőséggel bíró ápoló-, védőnő- és szülésznőképzés gyakorlóhelyévé. A kórház 1967 óta a Pécsi Orvostudományi Egyetem oktatókórházaként működik, és mint ilyen, az országban elsőként nyerte el az oktatókórház címet. Ezen kívül a Veszprémi Területi Akadémiai Bizottság (VEAB) bázisintézménye lett, s az Orvostudományi Szakbizottság elnöki tisztét közel három évtizedig (1970-től 1998-ig) a kórház főorvosa, dr. István Lajos töltötte be.[23]

Az 1970-es években időszerűvé vált a megyei kórház orvosi karának fiatalítása. Többségében egyetemi „székhelyekről", elsősorban Pécsről jövő, tudományos fokozattal rendelkező orvosok kerültek vezető állásokba, kisebb részben pedig a kórház által „kinevelt" osztályvezetőket neveztek ki. De nemcsak a kórház kapott az egyetemekről utánpótlást, több orvosa is egyetemi tanár lett Pécsett, illetve Pesten.[24] Célul tűzték ki, hogy a fontosabb osztályok élére csak kandidátus kerülhet, s ez többségében sikerült is megvalósítani. A másik szempont az volt, hogy lehetőleg az egyete-

[22] Interjú dr. Molnár Lászlóval. Széll Kálmán 1968-tól 1992-ig alapító főorvosként vezette az országban elsők közt alakult Aneszteziológia és Intenzív Betegellátó Osztályt. 1956-ban tagja volt a Kórház Forradalmi Bizottsága négytagú elnökségének. 1979-től 2002-ig az Országos Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Intézet igazgatóhelyettese, 1981-től 1989-ig az Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Társaság alelnöke. 1994-től főiskolai tanár a Pécsi Egyetem Főiskolai Kar Szombathelyi Tagozatán. Kiemelkedő a szakírói munkássága is.

[23] Dr. István Lajos szervezte meg az ország első hematológiai osztályát 1953-ban Szombathelyen. 1992-től 1997-ig a Magyar Hematológiai és Transzfúziológia Társaságot vezette, 1990-től 2000-ig a Transzfúziológiai Immunológiai és Hematológiai Szakmai Kollégium országos elnöke volt, s figyelemre méltó szakírói tevékenységet fejtett ki.

[24] Interjú dr. Molnár Lászlóval. A kórházból öt főorvos kapott egyetemi katedrát: dr. Frank Kálmán, dr. Romhányi György, dr. Orsós Sándor, dr. Barta Ottó és dr. Schneider Imre, s többen kaptak címzetes egyetemi tanári vagy docensi címet (Horváth – Széll, 23).

mekről jöjjön utánpótlás. Molnár László ezt így indokolta: *„Mert a saját magunk által kiképzett orvos ritkán tud többet, mint a főnöke. Ráadásul a főnökök se nagyon szeretik, ha a beosztottjuk többet tud, mint ők. Ha viszont valaki egyetemről jön, feltételezhető, hogy friss ismereteket hoz […] és kívülről jövőként sokkal objektívabban tudja megítélni a helyzetet […]. Persze sosem ragaszkodtunk csak a pécsi egyetemhez, s a minisztériumi kapcsolatokat is hasznosítottuk. Az volt a szokás, hogy elmentünk a kórház igazgatójával a minisztérium személyzeti osztályára, és előadtuk, hogy milyen orvos kellene. Körülnéztek a kádertartalékok nyilvántartásában, tehát azoknak az embereknek a listáján, akik azt várták, hogy majd előrelépnek. S megnézték, hogy a főnök ott hány éves, és ahol a főnöknek még hosszú ideje volt, azokat kigyűjtötte. Szívesen jöttek hozzánk, mert rendkívül jó híre volt a megyei kórháznak, tehát nem érezték magukat itt eltemetve azok sem, akik egyetemről jöttek. Jöttek messzebbről is, például belgyógyász jött Szegedről, szájsebész Debrecenből, akkor, amikor a szájsebészetben Debrecen élen járt."*[25]

A hálapénz és az „ingyenes egészségügy"

Az 1960-as években, a kollektivizálás befejezése után az ingyenes ellátást kiterjesztették a téesztagokra, majd 1972-ben az összes mezőgazdasági dolgozóra és a kisiparosokra is, s ezzel az ingyenes egészségügyi ellátás tulajdonképpen állampolgári joggá vált. Ezt az új helyzetet fejezte ki az 1972. évi egészségügyi törvény, amely állami feladattá tette az egész lakosságra kiterjedő – állampolgári jogon járó – ingyenes egészségügyi ellátást (Sz. n. 1985, 13). Azonban ezzel a jogi változással nem tudott lépést tartani az ellátó hálózat, ugyanis a nemzeti jövedelemből az egészségügyre fordított költségek – szemben a nyugat-európai trenddel – nem emelkedtek.[26] Így szélesebb réteg relatíve – előfordult, hogy abszolút értelemben is – szűkülő bázison jutott az ingyenes ellátáshoz.[27] Ez a helyzet tovább erősítette a szocialista rendszer logikájából

[25] Interjú dr. Molnár Lászlóval.

[26] A nemzeti jövedelemből az egészségügyre jutó részarány az 1960-as 3,7 %-ról éppen a társadalombiztosítás kiterjesztése idején csökkent először. 1970-ben 2,9 %-ra esett vissza, majd alacsony szinten maradva némiképp nőtt: 1972-ben 3,0 %, 1975-ben 3,2 %, 1980-ban 3,4 %, 1985-ben 3,5 % volt (Losonczi 1998, 29; Szalai 1986, 48). Ugyanebben az időben Nyugat-Európában az egyre drágább technológiák alkalmazása miatt jelentősen nőttek az egészségügyi kiadások: 1980-ban már a két évtizeddel korábbi összeg kétszeresét költötték erre a célra, míg hazánkban visszaesés figyelhető meg 1960-hoz képest (Tomka 2003, 64–65).

[27] A társadalombiztosításba bevontak aránya az ingyenes ellátás kiterjesztése, állampolgári joggá válása következtében 275 %-al nőtt, ugyanakkor az orvosok száma 255 %-al, a kórházi ágyak száma viszont csak 182 %-al emelkedett (Losonczi 1986, 37–41; Losonczi 1998, 29).

következő extenzív fejlesztési tendenciákat. Az egészségügyben foglalkoztatottak relatíve alacsony bérszínvonalából és az egészségügy alulfinanszírozott voltából adódó „hiányhelyzetek" idézték elő azt a sajátosságot, hogy a lakosság megpróbált jobb színvonalú szolgáltatásokat vásárolni magának az állami egészségügyön belül.[28]

A hálapénz sok vitára adott okot az egészségüggyel foglalkozó tanácsi és pártbizottsági üléseken, mivel széles körben elterjedt az a vélemény, mely szerint a szocialista társadalom elveivel (különösen az ingyenes egészségügyi ellátás elvével) a „boríték elfogadása" nem egyeztethető össze.[29] A hálapénz kérdését dr. Gelencsér József kórházigazgató is érintette a pártbizottsági ülésre készült 1973. évi beszámolójában, a vitában pedig hozzátette: *„Még akadnak orvosok, nővérek, akik bizonyos anyagi jövedelemért szívesebben foglalkoznak a betegekkel. […] Minden eszközt meg kell ragadni azért, hogy ne tegyenek az egészségügyi dolgozók különbséget beteg és beteg között."*[30] Elismerte azt is, hogy tudomása van olyan kórházi osztályokról, ahol a hálapénz szinte már elkerülhetetlen: *„[…] a betegek rákényszerülnek a hálapénz adására (sokszor előzetesen), mielőtt a felvételen kívül bármi is történne vele. Egyes főorvosok és környezetük gondoskodtak arról, hogy a közvélemény megfelelő irányban való alakításával extra jövedelemhez jussanak. Közismert e tekintetben a Szülészeti-nőgyógyászati osztály helyzete […] Másutt, így például a belgyógyászatokon […] kevés ágyszámuknál fogva olyan helyzet alakult ki, amely – még ha a főorvosok nem is szorgalmazták – azt a benyomást kelthette a betegben és hozzátartozóiban, hogy felvételért, illetve ellátásért hálával tartoznak. Hallani olyan főorvosról is, aki az egyes műtéti beavatkozásokat különböző tarifa szerint végzi el."* Hozzátette azonban, hogy ezeket az eseteket tényszerűen soha nem bizonyították, nem dokumentálták: *„[…] nagyon nehéz – szinte sohasem sikerül – bizonyítékot szerezni. Még abban az esetben sem, amikor megközelítően pontos tudomásunk van a történtekről, mivel a betegek és hozzátartozók nem hajlandók a bizonyítási eljárás során tanúvallomást tenni a kezelőorvos ellen."*[31] A kórházigazgató beszámolójában felsorolta a helyzet javítása érdekében hozott intézkedéseit, többek között egy hatvanadik életévébe lépett főorvos nyugdíjazását, valamint a belgyógyászat betegfelvételi rendjének átszervezését.

[28] A Nyugat-Európában ismeretlen hálapénz révén az egészségügybe került összegek nagyságát hazánkban a nyolcvanas évek derekán a hivatalos egészségügyi kiadások 5–10 %-ára tették (Tomka 2003, 64). Később az arányt ennek többszörösére, 25 %-ra taksáló vélemény is megjelent (Andorka – Kondratas – Tóth, 45–46).

[29] Meg kell jegyezni, hogy az orvosi hálapénz olyan mértékben és gyakorisággal, mint Magyarországon, a többi szocialista országban nem létezett, s az 1950-es évekig lényegében hazánkban is ismeretlen volt. A hálapénz kérdéséhez lásd Ádám alapművét (Ádám 1986, 35–97).

[30] Jegyzőkönyv az MSZMP városi VB 1973. augusztus 3-i üléséről. VML XXXIII. V/T/25/1973.

[31] Beszámoló a Megyei Kórház – Rendelőintézetnél folyó személyzeti és kádermunkáról, valamint az orvosi kar etikai állapotáról. VML XXXIII. V/T/25/1973/6.

A tanács illetékes osztálya és a pártszervek többször kifogásolták a hálapénz elfogadását, ám nem lévén hatásos eszközük, valójában mégis csak megtűrték azt. A hálapénz körüli viták általában úgy zárultak, hogy az elnéző álláspont kerekedett felül, amit főképpen a bérhelyzettel indokoltak, elismerve, hogy az egészségügyben dolgozók túlnyomó többsége alulfizetett.[32] A szakszervezet etikai bizottsága 1964. évi beszámolójában megjegyezte a hálapénz kritikája kapcsán: *„[E]nnek teljes rendezéséhez viszont az is szükségesnek látszik, hogy a bérek fedezzék minden vonatkozásban egészségügyi dolgozóink jogos szükségletét."*[33] Egy évtizeddel később ugyanez az etikai bizottság rezignáltan állapította meg: *„[A]ddig, amíg az Egészségügyi Törvény is lehetőséget ad a hálapénz elfogadására, sőt bérügyi intézkedéseink is ennek szükségességét elismerik (pótlékok a laboratóriumi, hygiénikus, újabban üzemorvosoknak – ahol fizetés kiegészítésre nincs lehetőség), eredményesebben beavatkozni nem lehet."*[34] Hasonló véleményt fogalmazott meg az 1970-es évek közepén dr. Németh Mihály városi főorvos a pártbizottság számára készült beszámolójában, kiemelve a hálapénz megszüntetésének három feltételét: *„1. az orvosi fizetéseket hathatósan emelik. 2. az Egészségügyi Törvény hálapénz elfogadását megtiltja. 3. a lakosság átnevelése megtörténik, hogy hálapénz adására nincs szükség."*[35]

A megyei kórház helyzete az 1980-as években és a rendszerváltozás után

A céltudatos gyógyító és tudományos tevékenység, valamint a szervező- és építőmunka eredményeként a megyei kórház annak ellenére meg tudta őrizni országos hírnevét, hogy regionális ellátó funkciója a '60-as években erőteljesen visszaszorult, s a '70-es évek derekán túlnyomó többségében Vas megyei betegeket látott el: 1977-ben a betegek 92 %-a származott a megye területéről. A '70-es évek végén több mint 1600 szervezett ágy volt az intézményben, évente csaknem 35 ezer beteget ápoltak, s mintegy 230 millió forintra rúgott a kórház-rendelőintézet éves költségvetése (Horváth – Széll 2004, 10–11).

Dr. Gelencsér József főigazgató 1988-ban megjelent közleményében értékelte a kórház helyzetét, s a '80-as években bekövetkezett változásokat. Kimutatta, hogy

[32] 1970-ben az átlagos jövedelem a következőképpen alakult: körzeti orvos: 2809 Ft, bölcsőde-vezető 2177 Ft, asszisztens: 1457 Ft, adminisztrátor: 1049 Ft. Területi kereset- és jövedelemadatok. VML XXIII. 535a/17.

[33] Beszámoló a megye egészségügyi dolgozóinak munkájáról és etikai helyzetéről (1964). VML XXIII. 535a/17.

[34] A város járóbeteg ellátásának helyzete. VML XXXIII. V/28/1975.

[35] A város járóbeteg ellátásának helyzete. VML XXXIII. V/28/1975.

ezekben az években javulás következett be a beutalt betegek kivizsgálásában, a beutaló diagnózisok pontosságában, és jelentősen csökkent a sürgősséggel beutaltak aránya (1981-ben közel 50 %, 1987-ben 37 %). Jelentősen bővült a kórház-rendelőintézet műszerállománya: a műszerek összértéke nyolc év alatt (1980 és 1988 között) több mint két és félszeresére nőtt. Az ultrahangkészülékek beszerzéséhez jelentős segítséget adtak az üzemek is. A gép- és műszerállomány hazai szinten viszonylag jó volt, bár a műszerek 20 %-a cserére szorult. Az intézmény működését szolgáló kiadási előirányzat ugyanebben az időszakban több mint kétszeresére emelkedett, ám az egészségügyi dolgozók kedvezőtlen bérhelyzete továbbra sem változott. A munkabérek növekedése jóval lassúbb volt, mint az egyéb kiadásoké, ami azt eredményezte, hogy a költségvetésen belül a munkabérek aránya 44 %-ról 38 %-ra csökkent. Nagy gondot jelentett az állóeszköz-fenntartásra biztosított anyagi erőforrások szűkös volta is. 1988. július 1-jétől az intézmény számára a megyei tanács lehetővé tette, hogy szabadon használja fel az éves költségvetését fejlesztésre, működésre, illetve felújításra. Ez az intézkedés ugyan nem juttatott több pénzt az intézetnek, de a szabadabb gazdálkodás felé való elmozdulást eredményezte (Gelencsér 1988, 163–165).

Az eredményes átszervezés, s a tárgyi-műszaki feltételek javulása következtében a kórház regionális szerepe a ’80-as években erősödött: 1981-ben a betegforgalom 11,4 %-át, 1987-ben 25,9 %-át tette ki a megyén kívülről érkezett betegek aránya. A megyén kívülről jövők több mint fele Veszprém megyei volt, míg a zalaiak a megyén kívüli betegforgalom valamivel több mint 20 %-át, a Győr-Sopron megyeiek pedig valamivel kevesebb mint 20 %-át tették ki (Gelencsér 1986, 10).

A rekonstrukciós munkák vártnál lassabb üteme miatt néhány részleg, így az utókezelő és a fertőzőosztály korszerűtlen körülmények között működött még a ’80-as évek végén is (Gelencsér 1988, 163–164). Utólag megállapítható, hogy a sok költözéssel, a sokszoros felújításokkal és az elaprózott részmunkákkal járó rekonstrukció helyett kifizetődőbb lett volna új, korszerű kórházat építeni (vö.: Horváth – Széll 2004, 17). Sajnos ehhez nem állt rendelkezésre a megfelelő összeg, ezért mindig a legégetőbb felújításokra és beruházásokra kellett koncentrálni a forrásokat. Egy új toronykórház megépítése bizonyosan olcsóbb lett volna, nem beszélve arról, hogy a sok telephelyes kórház üzemeltetése is drágább, ráadásul a sok régi épület miatt a rekonstrukció állandósulásával is meg kellett barátkozni új kórház építése helyett.

A kórház regionális funkciója a rendszerváltozás után ismét visszaszorult, s legfeljebb néhány területen – így az onkológiai, hematológiai, mellkassebészeti és szájsebészeti ellátás terén – sikerült azt megőrizni. [36] A funkcióvesztésben döntő szerepet

[36] Vas megye jelenleg érvényben lévő egészségügyi fejlesztési programja szerint regionális szerepkörrel az onkoradiológiai, hematológiai és hemosztazeológiai, az arc-állcsont-szájsebészeti,

játszott, hogy a térség kórházi struktúrája az 1980-as évektől alapvetően átrendeződött. *„A szomszédos megyeszékhelyeken új kórházak épültek, míg a szombathelyi, amely 1929-ben épült, eddigre elavult, s az előbbiekhez képest csak toldozták-foldozták. Ez a későn jövők előnye: később építenek, később fejlesztenek, ezért modernebbek. Szombathelyen volt rekonstrukció, van néhány új épület, de például a sebészeti tömb 1929 óta nem élt meg nagyobb felújítást."*– mutat rá Molnár László.[37] Míg a szomszéd megyékben, így Győrben, Zalaegerszegen, Veszprémben és Sopronban korszerű kórházak épültek, addig a szombathelyi kórház épületállománya jelentős mértékben leromlott, s ezen az elhúzódó – közel két évtizedes – rekonstrukció csak részben tudott javítani. Az egykor legnagyobb vidéki kórházként épült Markusovszky-kórház nem kapott kellő anyagi támogatást a '70-es és a '80-as években, ezzel szemben a korábban csekélyebb szerepet betöltő „szomszédvárak" jelentős szakmai fejlődést értek el az állam és az illetékes megyei tanácsok pénzügyi segítségével (Sz. n. 2008, 38).

A regionális funkció visszaszorulásával párhuzamosan a kórház ágyszám-kapacitása is jelentősen csökkent a rendszerváltozást követően (lásd a táblázatot). Ez törvényszerű volt, mivel a harmadik legkisebb megye kórháza, s egyértelműen a megyén túlnyúló regionális szerepének köszönhette korábbi kiemelkedő ágykapacitását.[38] A kapacitás-csökkenés következtében az intézmény a kórházak országos rangsorában mára a tizenharmadik helyre csúszott vissza, s immár hét vidéki kórház előzi meg.[39]

A regionális funkció csökkenésében egyéb tényezők is közrejátszottak. A leromlott épületállomány az átlagosnál lényegesen nagyobb karbantartási és felújítási teher a megyei kórháznak. A viszonylag régen, nem a mai szakmai és lakossági igényeknek megfelelően épített tömbjeiben kevéssé tud korszerű elhelyezést nyújtani a betegek számára, s ez csökkenti az intézmény esélyeit az egészségügy piacán. Az új, nagy értékű orvostechnika térhódítása és a finanszírozás regionális szempontból

a mellkassebészeti, valamint – az onkohematológiai ellátás területén – a csecsemő-gyermekosztály rendelkezik (Sz. n. 2008, 36).

[37] Interjú dr. Molnár Lászlóval. Az onkoradiológiai tömb kivételével a kórház szinte minden épülete rekonstrukcióra szorul (Sz. n. 2008, 39–40).

[38] Vas megye Komárom és Nógrád után a harmadik legkisebb megyénk, s lakosságszám tekintetében ugyancsak két megyénket, Nógrádot és Tolnát előzi meg. 260 ezer főhöz közelítő népessége a megyék átlagos népességszámának mindössze 60 %-át éri el (Sz. n. 2009b, 18).

[39] A Markusovszky–kórház – figyelembe véve a kórház szentgotthárdi ágyait is – az ágykapacitás alapján a pécsi egyetemi kórházat megelőzve jelenleg a Dunántúl harmadik legnagyobb kórháza a székesfehérvári és a győri kórház után. (Sz. n. 2009a, 7–13). A szombathelyi megyei kórház 2007. február 15.-én egyesült a szentgotthárdi Vas Megyei Rehabilitációs Kórház és Gyógyfürdővel, és 2007. október 1-jétől gazdasági társaságként működik, hivatalos neve: Vas Megyei Markusovszky Lajos Általános, Rehabilitációs és Gyógyfürdő Kórház, Egyetemi Oktató Kórház, Zártkörűen Működő Nonprofit Részvénytársaság (Sz. n. é. n.).

előnytelen változása nagy terhet jelent a viszonylag kis népességű Vas megyének. A társadalombiztosítási alapú finanszírozásra történő áttérést követően a regionális feladatokat értéke alatt finanszírozzák, ami különösen érzékenyen érinti a Dunántúlon a legtöbb regionális ágynak helyet adó szombathelyi kórházat, amely a'90-es évek közepétől napjainkig már többször csődközeli helyzetbe került (Sz. n. 2008, 38–41).

A szombathelyi kórház ágyszámának alakulása 1929-től 2006-ig[40]

év	1929	1945	1951	1955	1960	1965	1970	1975	1978
ágyszám	1000	899	1580	1758	1786	1326	1536	1517	1613

év	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2008
ágyszám	1752	1762	1762	1437	1395	1309	1367	1309	1321

FORRÁSOK

Vas Megyei Levéltár (VML) iratai:
XXIII. 526/a Szombathely Város Tanácsa tanácsülési jegyzőkönyvei 1951–1973.
XXIII. 526/a Szombathely Város Tanácsa VB ülési jegyzőkönyvei1950–1973.
XXIII. 535/a Szombathely Város Tanácsa VB Egészségügyi Osztálya iratai 1950–1973.
XXXIII. 17. Az MSZMP Szombathelyi Városi Bizottsága iratai 1961–1985.

INTERJÚK

Interjú dr. Molnár Lászlóval. Szombathely, 2008. augusztus 27. (Készítette Völgyesi Zoltán)
Interjú dr. Lakner Lászlóval. Szombathely, 2008. szeptember 11. (Készítette Völgyesi Zoltán)

[40] Horváth – Széll 2004, 35. Az intézmény honlapján közölt adatok szerint a jelenleg érvényes OEP szerződés alapján összesen 1321 ággyal rendelkezik, melyből 857 aktív; a 464 krónikus ágyából viszont 130 a szentgotthárdi telephelyen található (Sz. n. é. n.).

IRODALOM

A kórház bemutatása.
http://www.markusovszky.hu/hu/bemutatkozas/a-korhaz-bemutatasa_11.html;
(2009. november 8.) (Sz. n. é. n.)
A magyar egészségügy 40 éve. Budapest, 1985, KSH. (Sz. n. 1985)
A Magyar Köztársaság helységnévkönyve 2009. január 1. Budapest, 2009, KSH. (Sz. n. 2009b)
Ádám György: *Az orvosi hálapénz Magyarországon*. Budapest, 1986, Magvető Kiadó.
Andorka Rudolf – Kondratas Anna – Tóth István György: *A jóléti rendszer átalakulása Magyarországon: felépítése, kezdeti reformjai és javaslatok*. Budapest, 1994, Magyar Nemzetközi Kék Szalag Bizottság.
Cselkó László – István Lajos – Szvoboda Jenő: A szombathelyi megyei kórház fejlődése és munkássága 1945–1960. *Vasi Szemle*, 1960. 1. sz. 129–143.
Dallos Ferenc – Szabady Egon: *Magyar városok*. Budapest, 1966, Közgazdasági és Jogi Kiadó.
Gelencsér József: *A Vas Megyei Tanács Markusovszky Kórház – Rendelőintézet feladatai, szervezeti és vezetési rendszere*. Budapest, 1986, Egészségügyi Minisztérium Szervezési Tervezési és Információs Központja.
Gelencsér József: Közlemény a Megyei Markusovszky Kórház – Rendelőintézet tevékenységéről. *Vas Megye Tanácsának Közlönye*, 1988. 16. sz. 163–167.
Horváth Boldizsár – Széll Kálmán (szerk.): *Vas Megye és Szombathely Megyei Jogú Város Markusovszky Kórháza története 1929–2004.* Szombathely, 2004, Savaria University Press.
István Lajos (szerk.): *Vas megye egészségügye.* Szombathely, 1955.
István Lajos (szerk.): *Az 1955–56. évi Markusovszky emlékelőadások gyűjteménye.* Szombathely, 1957.
István Lajos (szerk.): *A szombathelyi Megyei Kórház 1958-as Évkönyve.* Szombathely, 1958.
István Lajos: Szabolcs Zoltán dr. 1909–1970. *Vasi Szemle*, 1971. 3. sz. 400–403.
István Lajos: A Markusovszky Kórház újjáteremtője. Emlékezés Dr. Pető Ernőre. *Vasi Szemle*, 1999. 5. sz. 596–610.
István Lajos: A Markusovszky-kultusz Vas megyében és a szombathelyi kórházban. *Orvosi Hetilap*, 2007. 16. sz. 753–759.
Kórházi ágyszám és betegforgalmi kimutatás 2008. OEP–FIFO 2009.
http://www.gyogyinfok.hu/magyar/archiv/betegforgalmi/2008/korhazi_agyszam2008.pdf;
(2009. november 8.) (Sz. n. 2009a)
Lakner László: Markusovszky Lajos emlékezete. *Vasi Szemle*, 2005. 3. sz. 332–338.
Losonczi Ágnes: *A kiszolgáltatottság anatómiája – az egészségügyben.* Budapest, 1986, Magvető Könyvkiadó.
Losonczi Ágnes: *Utak és korlátok az egészségügyben*. Budapest, 1998, MTA.
Mihályi Péter: *Bevezetés az egészségügy közgazdaságtanába*. Veszprém, 2003, Veszprémi Egyetemi Kiadó.
Pető Ernő (szerk.): *A múlt és a jelen Vasvármegye és Szombathely város közkórházainak életében*. Budapest, 1934, Magyarország Klinikáinak és Kórházainak Szövetsége.
Szabó László: A gyógyítás művészete. (Emlékezés Frank Kálmánra halálának 10. évfordulóján) *Vasi Szemle*, 2009. 3. sz. 259–269.

Szabó László: Gyermekorvosok Szövetsége. (50 éve alakult meg a Nyugat-Dunántúli Gyermekgyógyász Szakcsoport) *Vasi Szemle*, 2004. 4. sz. 447–460.
Szalai Júlia: *Az egészségügy betegségei*. Budapest, 1986, Közgazdasági és Jogi Kiadó.
Széll Kálmán: A Markusovszky Kórház – Rendelőintézet kialakulása és fejlődése napjainkig. *Vasi Szemle*, 1979. 4. sz. 481–511. (Széll Kálmán 1979a)
Széll Kálmán: *A Markusovszky kórház története.* Szombathely, 1979, Markusovszky Kórház. (Széll Kálmán 1979b)
Széll Kálmán: A Markusovszky kórház megalapítója. Dr. Pető Ernő (1886-1959) élete és munkássága. *Vasi Szemle*, 1999. 3. sz. 571–595.
Széll Kálmán – Márkus Béla: Dr. Szabolcs Zoltán élete és munkássága. *Vasi Szemle*, 2003. 3. sz. 353–368.
Széll Kálmán: *Fehérköpenyes óriások.* Vasszilvágy, 2007, Magyar Nyugat Könyvkiadó.
Tamás Endre: Az annunciáta szerzetes nővérek elhurcolása a Szombathelyi Közkórházból (1949. október 20.) *Vasi Szemle*, 2004. 5. sz. 527–534.
Tomka Béla: *Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában.* Budapest, 2003, Századvég.
Vas megye 5 évre szóló egészségügyi fejlesztési programjának felülvizsgálata 2008–2010. http://www.vasmegye.hu/cgi-bin/redaction/page.cgi?session=&db=vasmegye&page=euszoc/konc/cl&table=statikus&ID=10; (2009. november 9.) (Sz. n. 2008)
Vágó Péter: A fogorvosi ellátóhálózat működésének áttekintése. Orsós Sándor emlékére. *Magyar Fogorvos*, 2004. 1. sz. 36–39.