

Megelőző közegészségügy – a zöldkeresztesek tevékenysége Kárpátalján¹

MELINDA ORBÁN

Preventive public health: The Activities of the Green Cross Health Protection Work in Transcarpathia

Keywords: preventive public health; Green Cross Health Protection Service; Transcarpathia

Az 1930-as évektől Magyarországon a gyógyintézmények kiépítése mellett egyre több figyelmet fordítottak a megelőző egészségügyre. Míg a gyógyító közegészségügy a megfelelő intézkedésekkel a betegek egészségének és munkaképességének helyreállítására koncentrált, addig a megelőző közegészségügy az állami rendelkezésekkel és intézmények létesítésével a polgárok egészségének megővésére helyezte a hangsúlyt – ide sorolható a zöldkeresztes egészségvédelmi munka megszervezése is. Ezt az állam közintézményeken keresztül valósította meg, melyeket összefoglalóan közegészségügyi rendszernek nevezünk. (Pfeiffer 1928, 1–15. p.)

A közegészségügy megszervezésével kapcsolatos kérdésekében a második világháborúig a Monarchia alatt kidolgozott jogszabályok voltak a meghatározóak. Az egészség a kollektív javak egyikévé vált, melynek irányvonalait részben a politikai folyamatok határozták meg. Még az 1876. évi XIV. törvénycikkben foglalt közegészségügyi rendelkezések alapján kimondták, hogy az egyéni egészség közvagyon, ezért az állam is felelőséggel tartozik érte. A külföldi tapasztalatok, egészségügyi modellek és a hazai igények felmérése alapján a kormány úgy döntött, hogy a legfontosabb gyakorlati egészségvédelmi munkát vidéken kell fogatosítani. A hasonló tevékenységet ellátó szervezetek egymás mellett működésének és hatáskörük tisztázásának feloldására 1941. január 1-jén került sor. A *Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat*² és az *Országos Stefánia Szövetség*³ kötelékébe tartozó védőnőket közös kategóriába sorolták, Budapest kivéte-

1 A kutatás a Domus magyarországi ösztöndíjpályázat támogatásával valósult meg.

2 Johan Béla (1889–1983) kezdeményezésére a Rockefeller Alapítvány támogatásával 1932-ben megalakult a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat, amely nagyban hozzájárult az emberek higiéniai szokásainak fejlesztéséhez. Utalva a nemzetközi környezetvédő mozgalmakra a szervezet nevébe került a „Zöldkereszt” kifejezés, s ez vált a jelképévé is.

lével, a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatot a *Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet*⁴ (OKI) irányítása alá rendelték. A létrejövő új szervezet elnevezése *Országos Egészségvédelmi Szövetség* lett. Országszerte megalakultak a fiókinézetei, a kárpátaljai szervezet – amely Ungváron kapott székhelyet – alapszabályát 1941. február 24-én fogadták el. A szervezet hivatalos nyelve a magyar és a ruszin volt. Működése során szociális, nevelő és egészségügyi irányokat jelölt meg. Ezek között szerepelt az egészségvédelem intézményes támogatása és kiegészítése, valamint a családot veszélyeztető szociális ártalmak leküzdése. Továbbá az alapszabály szerint vagyoni, nemzeti és felekezeti hovatartozás figyelembevételével gyámolította a rászorulókat. (Gayer 1991, 11–38. p.; Birtalan 1989; Johan 1941; Hahn 1960)⁵

Csehszlovákia kötelékében Kárpátalján közegészségügyi és szociális tevékenységet három nagyobb szervezet fejtett ki: a *Masaryk Tuberkulózis Elleni Liga*,⁶ a *Csehszlovák Vörös Kereszt*⁷ és az *Országos Fiatalsággondozó Intézet*.⁸ A Masaryk Liga szervezésében végeztek tbc- (tuberculosis) és trachomagondozást (szemcsés kötőhártya-gyulladás), valamint nemibeteg- (szifilisz, luesz vagy vérbaj) tanácsadást. A Vörös Kereszt szociális munkát végzett és ápolónőképzéseket szervezett. Kárpátalja 14 járásra oszlott, az egészségügyi intézmények a járási központokban létesültek. Helyenként a tanácsadás az orvos magánrendelőjében folyt, az orvos többször védőnő nélkül dolgozott.

3 A szervezet alakuló ülését 1915. június 13-án tartották meg, a fővédnöke Stefánia hercegnő (1864–1945) volt. A kezdetektől fogva a fő célkitűzése az anya- és a gyermekvédelem országos szintű megszervezésére irányult.

4 A felállításáról szóló 1925. évi XXXI. törvény elfogadását követően a Rockefeller Alapítvány támogatásával jött létre, a szervezet 1927. június 1-jén kezdte meg működését.

5 Az Országos Egészségvédelmi Szövetség...; Szn. 1941. Keresztes Fischer Ferenc belügyminiszter felszólalása az egészségvédelem fontosságáról. Magyar Országos Tudósító, 23. évf. 54. sz. https://archivum.mtva.hu/news_archive/item/NEWS-bDdheDQxcERMamszNTMyMytiWINLUT09 (2022.11.16.)

6 A Masaryk Tuberkulózis Elleni Liga (*Masarykova liga proti tuberkulóze*, MLPT) néhány nappal az után alakult meg, hogy Tomáš Garrigue Masaryk (1850–1937) visszatért hazájába (1918). Az orvosok, államférfiak, politikusok és különféle beállítottságú és meggyőződésű köztisztviselők hozták létre a tbc elleni küzdelem céljából, mert az első Csehszlovák Köztársaságban a betegség okozta halálozási arány ebben az időszakban csaknem háromszor magasabb volt, mint egyes nyugat-európai országokban.

7 A társaság alapító oklevelét 1919. július 15-én fogadták el, mint a katonai egészségügyi szolgálat egyetlen, az állam területén tevékenykedő nemzeti segélyhivatalát. Az első elnökszónya 1919–1938 között Alice Masaryková (1879–1966) volt. Eredeti célja az első világháború sebesültjeinek és beteg katonáinak megsegítése volt, később a lakosság egészségügyi ellátása került az első helyre.

8 A gyermekek és a fiatalok szociális ellátását biztosító intézmények az első Csehszlovák Köztársaságban önszerveződő módon jöttek létre az 1920-as évek elején. Később a szociális ügyekért felelős minisztérium hatáskörébe kerültek, amely összefogta ezeknek a tevékenységét.

Jelentős részük cseh származású volt, akik a terület Magyarországhoz csatolása után távoztak. 1939-ben már a magyar adminisztráció alatt a zöldkeresztes ellátás érdekében az OKI vezetője utasításának megfelelően védőnőket küldtek ki az ideiglenesen kialakított körzeti székhelyekre: Alsóverecke, Nagyszőlős, Huszt, Ilosva, Szolyva, majd a húsvéti ünnepeket követően Rahó, Técső, Aknaszlatina, Ökörmező, Dombó, Szarvasháza településekre. Az újonnan kihelyezett védőnők közül két fő teljesített korábban is szolgálatot helyben. Az egészségvédelmi szolgálatok megszervezése nagyon fontossá vált, ezt szorgalmazta a honvédezőkar főnöke is, a terület közegészségügyi szempontból rendkívül elhanyagolt állapotára hivatkozva. A helyi lakosság keveset tudott a fertőző betegségekről és az azok elleni védekezés lehetőségeiről. A 20. század elején a leginkább elterjedt betegségek közé tartozott a hastífusz (hasi hagymáz), a kiütéses tífusz (typhus exanthematicus vagy flekktífusz), a diftéria (torokgyík, torokpenész vagy roncsoló toroklob) és a malária (váltóláz). Felszámolásukhoz a gyökeres megoldást az egészségvédelmi nevelésben látták, annak okán, hogy ezeknek a betegségeknek az elterjedéséhez a nem megfelelő higiéniai viszonyok szolgáltak táptalajul. Az OKI 1939 végéig Kárpátalján 10, a Felvidéken 41 egészségvédelmi körzetet alakított ki. A második világháború alatt a körzetek számának növelését részben a védőnőhiány gátolta.⁹

A járási egészségvédelmi körök végezték a járási egészségvédelmi szolgálatot, a városi körzetek a városi egészségvédelmi szolgálatot. Ennek vezetője, a körzeti személyzet és segédszemélyzet, közvetlen feljebbvalója a járási vagy városi tisztiorvos volt. A tisztiorvosok az OKI igazgatójának utasításai alapján jártak el. Az egészségvédelmi kör élén a tanácsadó orvos, több orvos esetén a vezető orvos állt. Egy-egy ilyen kör lélekszáma 6000 fő körül volt megállapítva. A zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatban való munkát az abban részt vevő orvosok számára megterhelőnek tartották. E feltételezések alapját az orvosok munkával való túlterhelése, ezzel szemben a jövedelmük aránytalansága, egyes esetekben a csökkenése adta. A falvakban jellemző volt az orvoshiány, egyes községekben havonta csak egyszer jelentek meg az előírt heti rendszerességgel szemben. Ennek magyarázatát adja egyrészt, hogy az orvoshiány jellemző volt már a korábbi évtizedekben is, vidéken egyébként is rendkívül kevesen szerettek volna elhelyezkedni, másrészt a második világháború alatt az orvosok katonai szolgálatra való behívása. Erre a problémára jelentett látszattmegoldást az egészségvédelmi körzetek összevonása, a korábban megállapított lélekszámok helyett jóval nagyobb

9 Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára (MNL OL), K 28. Miniszterelnökség, Nemzetiségi és Kisebbségi osztály iratai (1923–1944). 243. doboz, 452. tétel. Kérelmek (állás-, kinevezés-, illetményfolyósítás-, iparendély megadása stb. ügyekben), 1939; MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár, K 568. Felvidéki Igazolól Bizottságok iratai. 1939.; Mezey 1939, 28–30. p.; Balázsovits 1939, 110. p.; Tomcsik 1940, 4–7. p.; Szn. 1941. Kárpátalja egészségügyi viszonyának szomorú múltbeli helyzete a Közegészségügyi Intézet jelentésében. *Kárpáti Magyar Hírlap*, 22. évf. 9. sz. 2. p.

lakossággal rendelkező körzetek jutottak egy-egy orvosra, védőnőre. Tehát míg papíron minden egészségvédelmi körnek volt megfelelő számú egészségügyi személyzete, addig a valóság nem ezt tükrözte. A lakosság egészségügyi ellátása és a kitűzött egészségpolitikai célok megvalósítása megrekedni látszott. (Szaller 1943, 44–55. p.)¹⁰

Az egészségügyi védőnő a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat kötelékében dolgozó védőnők megnevezése volt. Őket az OKI igazgatója alkalmazta és osztotta be valamelyik egészségvédelmi szolgálathoz, továbbá az áthelyezést és az elbocsátást is az igazgató engedélyezhette, a fizetésüket az államtól kapták. Közvetlen főnökük az egészségvédelmi szolgálat vezető orvosa volt. Munkájukat a vármegyei és a járási vezető védőnő ellenőrizte, valamint szakfőnökként a tisztiorvos volt kinevezve. 1939-ben az év közepéig kb. 300 egészségügyi védőnő¹¹ állt szolgálatban országos szinten. A szükséglet ennél nagyobbnak mutatkozott, de a jelentkezők száma a második világháború alatt fokozatosan csökkent. (Johan 1939; Szvitecz–Györke–Pagonyiné Nagy 2004, 324–331. p.)¹²

A falvakban dolgozó védőnők munkaidejük döntő részét családlátogatásnak szentelték. Ezen kívül tanácsadáson való közreműködéssel, irodai, iskolai egészségvédelmi munkával foglalkoztak. Jelentős időt vett igénybe az utazás, mivel egy védőnő több községet látott el, melyek nagyobb távolságban helyezkedtek el egymástól. Kárpátalján az utazás eszköze rendszerint a kerékpár volt a nagyobb távolságok ellenére, mert a hegyi utakon könnyebben megoldhatták vele a közlekedést. Egyrészt az infrastruktúra hiányosságából adódóan, másrészt a háború miatt üzemanyag-szállítási problémák merültek fel. A szociális gondozás terén feladatuk volt: a család szociális helyzetének megvizsgálása és megsegítése. A védőnők közszolgálatban egyenruhát hordtak, ezáltal könnyen felismerhetővé váltak a lakosság számára. A községekben a zöldkeresztes tevékenység és a társadalom munkája között a védőnő tartotta fenn a kapcsolatot azáltal, hogy a szociális segélyek kiosztására a zöldkeresztes védőnő előzetes megállapításai után kerítették sort.

10 MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 4241. csomó. XIII. kútfő. 8. tétel. Kórházak háborús személyi szükségleteinek biztosítása, 1939–1944.; MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 4257. csomó. XIV. kútfő. 9. tétel. Közegészségügyi körök beosztása, 1940–1944.; Kiss 2004, 120–125. p.; Geday 1938, 17–18. p.; Matolcsy 1939, 188–189. p.; Mezey 1942, 96–98. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1941, 14–15. p.

11 A tárgyalt időszakban védőnőképző intézet működött Budapesten, Debrecenben, Szegeden és Kassán. A 3 évig tartó kiképzés alatt 25 kollokvium és 3 képesítő vizsga teljesítésére volt szükség az eredményes diplomaszerezésig. A felvételre gimnáziumi érettségivel, tanítónői vagy óvónői oklevéllel rendelkező, egészségügyi szempontból kifogástalan hallgatók jelentkezését várták. Az 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 ingyenes folyóiraton keresztül a védőnők bepillantást nyerhettek egymás munkájába. A cikkeket többnyire védőnők, valamint az egészségügyi szakszolgálatokban dolgozók írták a tapasztalataikról, valamint a megoldásra váró problémákról.

12 MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 2793. csomó. I. kútfő. 8. tétel. 8-h. Egészségvédelmi szolgálattal kapcsolatos rendelkezések, javaslatok, 1939–1942.

Azonban magát a segílyt, támogatást nem a védőnő, hanem az egyesületek gyűjtötték össze és nyújtották át a rászorulóknak részére. A helyi társadalmi egyesületek az anyagi eszközök egy részét tagjaiktól, más részét évenkénti gyűjtésekből, valamint teadélutánok és különféle rendezvények szervezéséből oldották meg, melyek később kiosztásra kerültek a fent említett módon. (Gayer 1991, 11–38. p.; Mezey 1942, 96–98. p.)

Kárpátalján a zöldkeresztes munkát bérelt házakban kezdték meg, némely településen új épületeket húztak fel, vagy ahol rendelkezésre állt üres épület, azokon a helyeken a korábban más célra használt helyiségeket alakították át. Egy-egy településen a tényleges szervezést a tiszti főorvosok végezték. A berendezési tárgyakat mindenhol pótolni kellett. Kezdetben ezt az OKI, a *Magyar a Magyarért Mozgalom*,¹³ valamint a *Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete*¹⁴ (MONE) segítségével valósították meg. Az 1930-as évek végén országos szinten kezdetét vette az *egészségház*¹⁵ építési program, melyben zöldkeresztes általános egészségvédelmi tanácsadó és védőnői lakás mellett tbc- és nemibeteg-gondozók is elhelyezést nyertek. A program természetesen kiterjedt a Magyarországhoz csatolt területekre, ennek köszönhetően a már kidolgozott terveket és költségvetést többször módosították. Az egészségügyi szakdolgozók leginkább egészségházakká átalakított épületekben tevékenykedtek, melyeket a terveknek megfelelően K, A, B és C típus mintára próbáltak berendezni. Az épületek kialakítása azonban minden igyekezet ellenére számos esetben nem felelt meg a kívánatosnak. Ilyen volt például a munkácsi, a huszti és az aknaszlatinai tanácsadó, melyek eldugott és szűk szobában kaptak helyet, vagy mindössze két terem állt rendelkezésre a fent említett célokra. Új épületek felállítása pedig nehézségekbe ütközött a háborús anyaghiány és a fenntartási költségek kifizetésének elmaradása, valamint a szakorvoshiány miatt. Akadályt jelentett az egészségvédelmi munka elvégzésében ezeknek az egészségháznak a folyamatos „vándorlása” is akár egy adott településen belül a bérelhető vagy átalakítható épületek között. Kárpátalján 1939-ben Beregszászon, Ungváron és Munkácson működött tbc-gondozóval ellátott egészségház, a többiben nem állt rendelkezésre hasonló vizsgálatok elvégzésére alkalmas helyiség, hiszen fertőző betegség

13 Az első bécsi döntés által Magyarországhoz csatolt területek lakosságának megsegítésére jött létre a miniszterelnöki hivatal kezdeményezésére 1938 októberében. Fővédnöke Horthy Miklósné (született Purgly Magdolna Vilma Benedikta, 1881–1959), a munkabizottság elnöke Imrédy Béláné (született Nelky Irén, 1892–1980) volt. A szervezet a szociálisan hátrányos helyzetben élő lakosság megsegítését tűzte ki céljának.

14 1918–19-ben a magyarországi orvostársadalom két külön szervezetbe tömörült a bal- és jobboldali politikai irányultságúknak megfelelően. 1919 őszén az úgynevezett „kereszténymezeti” orvosok egy rendkívül befolyásos szervezetet hoztak létre, a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületét, melynek első vezetője Csilléry András (1883–1964) fogorvos volt.

15 Az 1931-ben Genfben tartott „Európai Faluegészségügyi Értekezleten” került az egészségház kérdése napirendre. Itt két típusát különböztették meg: a közösségit és a járásit. Létrehozásuk célja az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos segítség és tanácsadás könnyebb és gyorsabb megvalósíthatósága volt.

lévén a betegek vagy gyanúsak vélték nagyobb fokú elkülönítését megkövetelte az egészségügyi szabályzat. A legtöbb egészségház 1-2, esetleg 3-4 szobából állt, amelyet a községi vagy a körorvos vezetett. Ezek nem kórházként funkcionáltak, nem rendelkeztek betegágyakkal, csupán a tanácsadást és az előzetes vizsgálatok elvégzését biztosították. Komolyabb probléma fennállása esetén a vizsgáló orvos megfelelő kórházi szakrendelésre utalhatta a páciens. Az egészségházat és a tanácsadókat nagyrészt egészséges személyek látogatása céljára tartották fenn, akiket felvilágosítottak az alapvető egészségügyi és higiéniai szabályok megtartásáról, ez volt a megelőző közegészségügy egyik alappillére. (Kaffka 1940, 7., 13., 16. p.)¹⁶

A zöldkeresztesek javarészt egészségügyi felvilágosító tevékenységet fejtettek ki, anya- és csecsemővédelmi intézkedéseket fogantatosítottak, nagyszabású gyermeknyaraltatási és iskolafürdetési akciókat szerveztek meg kárpátaljai településeken. Támogatták a kulturális célokat, ami a diákok segélyezésében, tankönyvakciókban, népművelési tevékenységben merült ki. Valamint napközi otthonok felállítása, háziipar fejlesztése és foglalkoztató műhelyek létesítése köthető tevékenységükhöz. Alapvetően a szegényebb sorban élő polgárok egészségügyi és higiéniai szokásait volt hivatott javítani, de a kedvezőbb anyagi körülmények között élők is szívesen jártak tanácsadásra. Mint fentebb említettem, Magyarországon az egészségügyi rendszer szervezése és felügyelete fokozatosan állami hatáskörbe került át, ennek értelmében 1939 nyaratól a zöldkeresztes mozgalom megszűnt önálló társadalmi akció lenni, ezután a belügyminisztériummal együttműködve folytatta tevékenységét.¹⁷

A preventív egészségvédelem legfőbb eszköze a lakosság egészségügyi felvilágosítása volt. A zöldkeresztes munka célja a családok rávezetése az egészséges életmódra. A korszakban a védőnői hivatásról úgy gondolták, hogy legközelebb az anya szerepéhez áll, ezért a szervezet tagjai nők voltak. A megelőzés szempontjából fontosnak mutatkoztak a tömeges vizsgálatok, erre szolgáltak a már említett tanácsadó helyiségek és az egészségházak. Lehetőség szerint előadások és egészségnapok, valamint rendezvények szervezésében is részt vettek, hogy ezek keretében felvilágosítsák a lakosságot az egészség legelemibb követelményeiről. Az egyik elv az volt, hogy nem szabad egyszerre magas egészségügyi követelményeket elvárni, türelemmel kell közeledni a lakossághoz és az ilyen irányú igények ébresztésével lépésről lépésre haladni. Vonatkozott ez az iskolafürdetési és -fogászati akciókra, az oltások, a szűrő- és a házasság előtti vizsgálatok

16 MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 3114. csomó. III. kútfő. 20. tétel. h. Általános egészségügy, 1939–1943.; Petrányi–Bíróczky 1940, 389. p.; Mezey 1939, 29–30. p.; Petres 1939, 193–194. p.; Magyar a Magyarért... 1939, 69. p.; Bereg és Ugocsa közigazgatásilag... 1940b, 16. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1941, 14–15. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1942b, 15. p.

17 Szn. 1940. A „Magyar a Magyarért” mozgalom beszámolójának kivonata. *Kárpáti Magyar Hírlap*, 21. évf. 13. sz.; Torbágyi 1940, 15–16. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1942b, 15. p.

bevezetésére egyaránt. A zöldkeresztes egészségügyi védőnők egészségvédelmi feladataikon kívül betegeket látogattak, elfekvő betegeket gondoztak, ápolási cikkeket kölcsönöztek a rászorulóknak, és sokfelé szerveztek ebédeltetési akciókat is. Kárpátalján a zöldkeresztes beszámolók alapján az általános szociális viszonyok a legszerényebb képet a hegyvidéki, ruszinok lakta területeken mutatták. A lakásviszonyok, a kutak nem megfelelő használata, az infrastruktúra alulfejlettsége jelentette az elsődleges problémát. A vidék bővelkedett akkor is hegyi forrásokban és patakokban, az ivóvízminőség mégis több közegészségügyi jelentés szerint hagyott kívánnivalót maga után. A jelentésekből kiderül, hogy ez leginkább a lakosság hanyagságára vezethető vissza, mivel a mellékhelyiségek, gazdasági épületek szennyvizei gyakran az ivóvízként használt kutakba, patakokba és forrásokba folytak el. Ez táptalajt biztosított a kórokozóknak, főként a bélrendszeri fertőzések voltak elterjedve. Ennek felszámolását célozta meg a jó ivóvizet adó kút programja, melyben szintén részt vettek a zöldkeresztesek, az általuk vizsgált kutakat és forrásokat zöld kereszt jellel és „Jó ivóvíz” felirattal látták el. (Mezey 1938, 163–166. p.; Ligethy 1940, 1–3. p.; Mezey 1939, 25–29. p.)¹⁸

A tbc-vel és nemi betegségekkel kapcsolatos egészségvédelmi munka adatfelvételből, szűrővizsgálatokból, valamint szükség szerinti gondozásból állt. A szűrések folyamán betegnek talált tehetősebb páciensek kezelése nem volt kötelező állami orvosi feladat, a szegényeké azonban továbbra is az maradt. 1939-ben Magyarországon 73 tüdőbeteg-gondozó működött, ebből 10 a fővárosban. A szükséglet ennél jóval több lett volna, legalább járási székhelyenként kívántak egyet létesíteni. A háború alatt romlott a helyzet ezen a területen is. Nagyrészt nem teljes épületkomplexumokra kell gondolni egy-egy gondozóintézet esetében, leginkább egy néhány helyiségből álló, adott esetben egy emeleti osztályrész látta el ezeket a feladatokat. Kisebb községekben a zöldkeresztes szervezet végezte a szűrést az egészségházakban. A gyanúsnak talált személyeket további vizsgálatra küldték. Az utógondozást is a védőnő folytatta, illetve a beteg környezetének tanította meg, hogyan folytathatnak otthoni gondozást. Erre azért volt szükség, mert egyrészt nem volt elegendő fekvőbetegágyszám a kórházakban, s némely esetben ténylegesen elegendőnek bizonyult az otthoni ápolás. Hasonló volt a helyzet a nemibeteg-gondozókkal, ezeknek kb. kétharmad részét zöldkeresztes egészségházban helyezték el. 1941-től bevezették a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatot. Kárpátalján a házassági és venereás tanácsadások több nehézséggel jártak, ugyanígy

18 MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 3061. csomó. III. kútfő. 15. tétel. Beregi közigazgatási kirendeltség ásványvíz és szikvizadó-szabályrendelete, 1943–1944.; Kárpátaljai Területi Állami Levéltár (KTÁL) 42. fond, Az ungi közigazgatási kirendeltség iratai (1938–1944). 1. op. 1137. od. zb. 1–2. p.; KTÁL 42. fond, 1. op. 2857. od. zb. 6–7. p.; 340. fond, A huszti járás főszolgabírójának iratai (1939–1944). 1. op. 75. od. zb. 14., 17. p.; 340. fond, 1. op. 96. od. zb. 1. p.; 340. fond, 1. op. 398. od. zb. 41., 129., 130. p.; Jendrassik 1943, 47. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1941, 14–15. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1942b, 15. p.

a fertőző betegségekkel kapcsolatos felvilágosító tevékenység is. A zöldkeresztes védőnőnek fel kellett lépnie az ősi szokásokkal, babonákkal, sok esetben a nemtörődömséggel és a tudatlansággal szemben. (Mezey 1942, 96–98. p.; Hahn 1965)¹⁹ A hagyomány erőssége abban rejlett, hogy a jó vagy rossz dolgokat a nem egészségügyi szakdolgozók nem megfelelően interpretálták, megmagyarázták, hogy miért vált be vagy nem működött egy-egy korábbi eljárás például egy betegség kezelése esetében. Ezekben annak ellenére is tovább hittek, ha eredménytelenek voltak. A gyógyászat sokáig a hiedelmek, vallások körébe tartozott, s miközben a területen élők keresztények voltak, gyakran még mindig előbb látogattak el egy kuruzslóhoz, javasasszonyhoz, mint orvoshoz. A gyógyászatba, orvoslásba vetett hit háttérére azért fontos kitérni, mert ez volt az egészségpolitika egyik sarkalatos pontja, mert aki nem hisz abban, hogy az orvos meg tudja gyógyítani vagy a zöldkeresztes nővér hasznos tanácsokkal tudja ellátni, az nem fogja igénybe venni vagy elfogadni ezeket a szolgáltatásokat. Napjainkban is fordulnak betegek, segítségre szoruló emberek imáikkal és fohászaikkal Istenhez vagy szentekhez, esetenként szentként tisztelt helyekre zarándokolnak el a gyógyulás reményében, viszont közben nem felejtik el felkeresni az orvost sem panaszaiuk esetén. Nem meglepő, hogy gyakran jó eredményekkel gyógyítottak, oldották meg a problémákat, alkalmaztak kezeléseket, lévén nem igazán volt más alternatíva, mígnem az orvoslás egyre jobb eredményeket tudott felmutatni. A tudomány fejlődésével megsokszorozódott a megelőzési eszközök száma és a gyógyulás lehetősége a legtöbb ismert betegséggel szemben. Ezt a tudatosságot, szemléletváltást igyekeztek elültetni a gondolatokban főként az egészség megőrzése és védelme végett.

A Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat és az Országos Stefánia Szövetség között az anya- és csecsemővédelmi munka megosztása a tényleges szükséglet kielégítést és a gazdaságosságot vette alapul. A zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat a csecsemő- és kisdedkorra (1–6 év), valamint az iskolaköteles korra (6–12 év) terjedt ki vidéken. Ennek az ügykörnek az átvételét a vallás- és közoktatásügyi minisztériumtól a belügyminisztériumhoz, vagyis közvetlen kapcsolatba hozását a megelőző egészségvédelemmel indokoltá tették a korábbi egészségügyi szervezéssel kapcsolatos intézkedések. A csecsemő- és kisdedkorra kiterjedő zöldkeresztes védelem alapját a szülésznők, bábák és védőnők képzése és továbbképzése jelentette. A továbbképzések a munkácsi, a beregszászi és az ungvári állami kórházban zajlottak. A kijelölt szülésznők egy 3 hetes tanfolyamon vehettek részt. A záróvizsgán minősítést kaptak, a gyengén végzett szülésznőket, mivel hiány volt belőlük, számontartották és a fokozatos lecserélésüket tervezték. Természetesen lehetőség volt fejlődésre is, további képzések és újbóli vizsga letétele után. Munkácson és Beregszászon a Vöröskereszt 2 hetes házi betegápolási és 6 hetes

19 MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 2792. csomó. I. kútfő. 8. tétel. 8-f. Kórházak, gyógyintézetekkel kapcsolatos rendelkezések, 1944; KTÁL 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 27-28. p.; 340. fond, 1. op. 74. od. zb. 16. p.; Tomcsik 1940, 4–7. p.

önkéntes ápolónői tanfolyamot szervezett. Betegápolói tanfolyamot több helyen szerveztek vidéken is a zöldkeresztesek segítségével. Az OKI felhívást intézett Kárpátalján is védőnőképzésre, de kevesen jelentkeztek, mert nem tudták megfizetni a kétéves tanfolyam költségeit. Ezért a Magyar a Magyarért Mozgalom 40, egyenként 2000 pengős ösztöndíjas helyet biztosított a kétéves zöldkeresztes védőnői tanfolyam elvégzésére, elsősorban felvidéki és kárpátaljai jelöltek számára. A nők tevékenységi körét érintették a szülészeti ügyek, a terhesgondozás és a csecsemőővás. A kis községeknek nem volt megfelelő bábaellátásuk, ezért az illetékes minisztérium javasolta, hogy ruházzák át ezt a munkakört is a zöldkeresztes nővérekre. Ez azon az elképzelésen alapult, hogy a védőnő a bába ellenőrzője és segítője lehetne. Kísérletképpen sor került néhány helyen, hogy ugyanaz a személy végezze el a védőnői és a szülésznői munkát. Mivel az egészségügyi tárca tartózkodóan fogadta ezeket az elképzeléseket, ezért végül nem valósultak meg. A falvak és tanyai települések esetében szélesebb körben szerették volna kiterjeszteni a szakszerű terhesgondozást. Kárpátalján a terhesség-ellenőrzés nehéz feladat volt, mert különösen a sokgyermekes asszonyok nem mentek el a rendelésre. Ezt próbálták elősegíteni az ingyenes tej- és cukorosztási akciókkal. Ez azt jelentette, hogy a terhesek havonta tejet és cukrot kaphattak, de csak akkor, ha a terhesvizsgálatokon és tanácsadásokon részt vettek. A kárpátaljai kórházakban a gyermekosztály gyakorlatilag hiányzott, csecsemőosztály csak az ungvári kórházban volt. Később több kórházban létesítettek osztályokat erre a célra. A beregszászi állami kórházban 35 ágyas csecsemőosztály kialakítását kezdték meg 1941-ben, ahol a zöldkeresztes védőnők az *angolkóros*²⁰ csecsemők gyógyítására új módszerként kristályos D-vitamint alkalmaztak, mely után a csecsemők védettséget nyertek a betegséggel szemben. A területéhez tartozó településeken a védőnő gondozásba vette az újszülötteket, és 48 órán belül köteles volt felkeresni őket. Felvilágosítást adtak a terheseknek, hogyan kell egészségesen táplálkozni és gondozni a csecsemőt. A tanácsadások jelentősége abban állt, hogy senki nem tudott automatikusan mindent az anyaságról és a csecsemőgondozásról, így ez egyfajta tanító-nevelő munka is volt egyben. Fontos részét képezte a gondoskodásnak a születési vándorzsák, melyben fehérneműket, csecsemőkelengyét és minden egyéb szükséges eszközt talált az édesanyává vált nő. Ezt miután nem volt rájuk szükség, vissza kellett adni a zöldkeresztes nővérnek, aki gondoskodott róla, hogy később egy másik családhoz is eljusson. Ez abból a szempontból is jól jött a családoknak, mert számos tisztálkodási cikkből hiány volt, tehát segítségükkel például a kisbabák fürdetésére elegendő szappan állt rendelkezésre. A zöldkeresztesek munkája nem merült ki csupán az egészségügyi nevelésben és gondozásban, feladataik a szociális gondozás minden területét érintették.²¹

20 Az angolkór vagy más néven *rachitis* fokozottabb előfordulását a 20. század elején észlelték, elsősorban Anglia területén. A kialakulásának leggyakoribb oka a növekvő szervezet elégtelen D-vitamin-ellátottsága. Ez adódhat abból, hogy nem eszik olyan táplálékot a gyermek, mely a szervezete számára biztosítaná a megfelelő mennyiségű D-vitamin-szükségletet.

21 MNL OL Belügyminisztériumi levéltár K 150. Általános iratok. 4229. csomó. XIII. kútfő. 5.

A gyermekek iskolaköteles korra kiterjedő védelme a gyermekétkeztetési és nyaraltatási, valamint az iskolafürdetési és -fogászati akciókat foglalta magába. 1939 nyarán az *Országos Gyermekvédő Liga*²² és a Magyar a Magyarért Mozgalom egy hónapos nyaraltatást tett lehetővé munkácsi gyermekeknek Horányban és Zamárdiban. Helyben is lehetőséget teremtettek nyaralásra, 60-60 gyermek számára volt mód üdülni egy-egy hónapon keresztül a Latorca partján. Minden gyermek kapott fogkefét, és egészségügyi nevelésben részesült. Az Országos Egészségvédelmi Szövetséggel együttesen évente több száz szegény sorsú gyermek megvendégelésére is volt lehetőség. A gyermekétkeztetés során 1941-ben Beregszász és Munkács városokban mintegy 800 gyermek részesült egészséges étkeztetésben. Korábban a csehszlovák adminisztráció alatt is valósítottak meg hasonló tevékenységet, hiszen nyugati mintára egész Közép-Európában elterjedt az egészségügy átszervezése és egyfajta szemléletváltás, melyben tevékenyen részt vett az amerikai Rockefeller Alapítvány.²³

A Zöldkereszt különféle ingyenes akciókkal segítette a rászorulókat, egynéhányat részben fentebb már említettem. Ezekhez tartozott a cukor-, a tehén és a tej-, a szapankiosztási akció, valamint az egészségügyi nevelést szolgálta még a foglalkoztatóműhelyként is funkcionáló főzőtanfolyamok és zöldkeresztes kiskertek létesítése. Minden közigazgatási kirendeltség és vármegye területén be kellett vonni a hivatali adminisztrációt és a közjóléti tevékenységet folytató szervezeteket. Ahol nem lehetett a már meglévő gazdaktól beszerezni a tejet, ott felhatalmazás útján engedélyt kaphattak az akció szervezői, hogy tehenet vásároljanak. A vételnél lehetőség szerint minden gazdának saját hozzájárulással kellett rendelkeznie, a fennmaradó részt napi 5 l tejben törleszthették, amit a Zöldkereszt kiosztott a rászoruló családoknak. A gazda kötelezvényt írt alá, ezzel egyrészt vállalást tett a napi tejmenyiség leadására, s kötelezte magát, hogy az állatot megfelelő állapotban tartja. A vásárlásnál fontos szempont volt a jószág kora, 8 évnél nem lehetett idősebb, a tejhozamot pedig napi 12 literben állapították meg. Természetesen egy állat nem óramű pontossággal szolgáltat naponta meghatározott mennyiségű tejet, de a vételnél ezek voltak az irányadó szempontok. A törlesztésről kimutatást készítettek, a gazdák kiválasztásánál nagy szerepe volt a védőnő környezettanulmányának. Mint látszik, a rászorulókat a zöldkeresztes nővérek felmérései és jelentései alapján kerültek itt is lehetőséghez, akárcsak a szülési vándorzás,

tétel. Ápolónő- és bábaképzés. Bábák működésével kapcsolatos ügyek, 1944.; KTÁL 42. fond, 3. op. 28. od. zb. 1–2. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1942a, 19–23. p.; Kosinszky 1944, 102. p.; Mezey 1938, 163–166. p.; Szénásy 1938, 88–94. p. Magyar a Magyarért... 1939, 68. p.

22 Az intézményes állami gyermekvédelem szellemében 1906-ban alakult meg a gyermekek jólétének előmozdításra hivatott szervezet gróf Edelsheim-Gyulai Lipót (1863–1928) vezetésével.

23 Dinnyés 1943, 115. p.; Fodor 1941, 116–117. p.; Vaskó 1941, 229. p.; Magyar a Magyarért... 1939, 101. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1941, 14–15. p.

segélyek és csomagok kiosztásánál. Kárpátalján a körorvosok felülvizsgálatának alkalmával a feletteseik gyakran szembesültek azzal, hogy nincsenek tisztában vele, kik azok, akik részesültek ezekből az akciókból. Pedig a fő cél az volt, hogy cserében a rászorultak, különösen a szoptató nők orvosi vizsgálatnak legyenek alávetve. A tisztai főorvosi jelentésekből kiderül, hogy egyes községekben nem használták ki ezeket a lehetőségeket, pedig megfelelő mennyiségű tej s a lakosság részéről igény is lett volna rá. Mivel úgy tartották, hogy a körorvosok egyedüli szociális tevékenysége szinte csak ezek az akciók, ezért számonkérték a nem megfelelő kiosztást. További problémát jelentett ezek teljesítésével kapcsolatban, hogy a pénzutasítások hosszú időt vettek igénybe, emiatt a kifizetések jelentős része nehézségekbe ütközött, és az a veszély fenyegetett, hogy megszűnnek a támogatások.²⁴

A család a gyermek legfontosabb közege napjainkban is, ezért létkérdés, hogy megkapjon mindent, amire a gyermeknek fejlődéséhez szüksége van. Ehhez elengedhetetlen, hogy a szülő tisztában legyen vele, milyen táplálékra van szüksége az egészséges fejlődéshez. A korszakban az erre való nevelés szintén fontos tevékenységi körét képezte a zöldkeresztes szolgálatnak. Itt megemlíthető a zöldkeresztes kertek művelése, a zöldségek és a gyümölcsök széles skálájának megismertetése a lakossággal, hogy a sokszor egyszínű étrendről áttérjenek a változatosabb táplálkozásra. A kiskertek nagysága attól függött, hogy hány tagú családot kellett ellátnia. A korabeli normák szerint egy 20-szor 20 méter nagyságú kert egy 4–6 tagú család ellátását biztosíthatta. Ennek megvoltak a mag- és palántaszükségei, a terméshozam növelése érdekében vetésforgót és trágyázást alkalmaztak. Az akció keretében egy csomag, kiskert bevetéséhez szükséges vetőmag volt kapható, melyben utasítás szerepelt a helyes vetéshez, ültetéshez és a későbbi növénygondozáshoz. Bereg vármegyében 1942 áprilisában kezdte megszervezni a zöldkeresztes szolgálat a kiskerteket, abban az évben mintegy 220 kert létesült vármegyeszerte. Ezzel kapcsolhatók össze a főzőtanfolyamok, melyeket a községekre kitelepülve szerveztek meg, hiszen arra nem volt lehetőség, hogy házról házra járjanak, de ezeken minden érdeklődő részt vehetett és elsajátíthatta a különféle praktikákat. A mezőgazdasági munkák miatt június és július hónapokban rendszerint szüneteltek a tanfolyamok. A tanfolyamokat szakképzett vezetőnő irányította, ilyeneket tartottak 1939–1940-ben Bene, Vári, Nagyberg, Tarpa, Bányú, Gát és Fornos községekben. Összesen 78 hallgató vett részt rajtuk, akik a záróvizsgát a tisztai főorvos

24 KTÁL 49. fond, 1. op. 41. od. zb. 5. p.; 42. fond, 1. op. 2857. od. zb. 7., 9. p.; 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 23-24., 27. p.; 235. fond, Az ilosvai járás főszolgabírájának iratai (1939–1944). 1. op. 12. od. zb. 1. p.; Mezey 1942, 96–98. p.; Torbágyi 1939, 126. p.; Magyar a Magyarért... 1939, 69–70. p.; Bereg és Ugocsa közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék alispánjának a vármegye közönségéhez intézett jelentése a közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék állapotáról az 1939. október hó 1-től 1940. március hó 1-ig terjedő időről. 1940a. Beregszász, Szatmár és Bereg Nyomda, 17. p.; Bereg és Ugocsa közigazgatásilag... 1940b, 17–18. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1942b, 16–17. p.

előtt tették le. Hasonlókat szerveztek 1941 nyarán Tiszakerecsenyben, Lónyán, Beregsurányban, Mezőkaszonyban és Oroszvégen. Az eredményekből kiderült, hogy a kitűzött célokat a résztvevők teljesítették.²⁵

A fent említettektől azt várták, hogy fokozatosan hozzájárulnak a lakosság egészségvédelmi és megelőzési neveléshez, hogy amit tanulnak, az később rutinszerűvé válik a körükben. Ehhez először is szükség volt nyelvi ismeretekre, az utazási nehézségek megoldására és arra az odaadó munkára, mely valóban kiterjedt az élet minden területére. A csehszlovák adminisztráció alatt tanult védőnők elestek a munkalehetőségtől, egyrészt mert nem tudták letenni a záróvizsgát a határmódosítások évében, másrészt ők maguk is elhagyták Kárpátalját. Akik maradtak, azoknak nehezen adtak lehetőséget újabb vizsga letételére. Leginkább kinevezett védőnőket alkalmaztak, ritkán hagyták meg állásaikban a korábbiakat. Az épületek, melyekben elhelyezést kaptak, számos esetben nem teljesen feleltek meg az előírt normáknak, elhelyezésük gyakran ideiglenes megoldást jelentett. Fel kellett őket szerelni megfelelő műszerekkel és berendezésekkel, mint említettem, ebben volt segítségük, ám a háborús évek előrehaladtával ez is egyre nehezebbé vált. A zöldkeresztes egészségvédelmi körök felszerelésének kiegészítését a zsidó orvosoktól elvett eszközökkel is megpróbálták pótolni, főként az 1944-es évtől. A levéltári források között szép számmal akadnak a tisztí főorvosok által a belügyminisztériumnak vagy az orvosi munkaerők felhasználása kormánybiztosának írt kérelmek ezzel kapcsolatban. A volt zsidó rendelő berendezéseinek kiutalását kérték például Huszton a zöldkeresztes szolgálat részére, mert nem voltak műszereik, amelyekkel elvégezhetnék volna a vizsgálatokat. Továbbá nehezzé vált megoldani az egészségvédelmi munkát, mert egy-egy orvos több körben helyettesített, ezért nem tudta teljesíteni a kiszállásokat a hozzá tartozó településeken. Pozitívumként említhető, hogy a magyar királyi honvédelmi miniszter 14.497/eln.12.1940. számú 1940. április 4-i rendeletével intézkedett arról, hogy a honvédség alakulatai a polgári közegészségügy szolgálatában álló zöldkeresztes egészségházakat nem vehették igénybe katonai célokra. Előzetes megállapodás után a szokásos térítés ellenében azonban a honvédség és a rendőrség egyaránt használhatta a zuhanyfürdőket azokban az időszakokban, amikor az nem zavarta a tanácsadást vagy egyéb fürdetési célokat. Az alkalmazottak fizetésének utalásával kapcsolatos kérelmek is megszorodtak, voltak, akik hónapokon keresztül nem kapták meg a bérüket. Egyes helyeken, ahol az egészségház fűtését és világítását már nem tudták megoldani, beszüntették az orvosi és védőnői tanácsadást. A zöldkeresztes egészségvédelmi körök számát kevésnek találták a közigazgatási kirendeltségek és vármegyék vezetői, a beszerzés alacsony

25 KTÁL 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 26. p.; Szn. 1943. Mit termeljünk és mit együnk, hogy egészségesek legyünk. Zöldkeresztes Kalendárium, 226–241. p.; Szn. 1944. Zöldkeresztes kiskertek. Zöldkeresztes Kalendárium, 231–240. p.; Bereg és Ugocsa közigazgatásilag... 1940a, 17. p.; Bereg és Ugocsa közigazgatásilag... 1940b, 17–18. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1941, 14–15. p.; Bereg vármegye alispánjának... 1942b, 14–16. p.

foka az említett nehézségek miatt érezhető volt, és a második világháború végén ezen már nem is lehetett változtatni, hiszen újabb területváltozások következtek. (Johan 1943, 22–24. p.; Kapronczay 2005, 48–49. p.)²⁶

Minden nehézség ellenére helyi szinten eredményeket tudtak felmutatni. Ezt az *egyéni életmód szemléletváltásával*, valamint a gazdasági és környezeti tényezőkkel összefüggő betegségek hátterében álló fő okok kezelése révén valósították meg. Szorosan együttműködtek a hivatali adminisztrációval és a társadalmi szervezetekkel, olyan szakpolitikai területekre is kiterjedt a tevékenységük, mint például a környezetvédelem, a mezőgazdaság és a gazdasági fejlődés elősegítése. A különböző szakpolitikai területek közötti szinergiák lehetővé tették az egészségügyi kérdések tágabb kontextusban történő kezelését. Aminek következményei nemcsak az *egyén és a család*, hanem a nemzeti egészségügyi rendszerek, a költségvetések és a gazdasági termelékenység szintjén is érezhetőkké váltak. A századok során kialakult értelmezések és szemléletmódok azonban nem válnak semmivé egyetlen generáció alatt, és ez az egészségügy esetében is igaz. Tágabb megközelítésben az egészség fogalma amellett, hogy alapvető fontosságúvá vált, közgazdasági vonatkozásokkal is gazdagodott. Természetesen az emberek számára mindig is elsődleges fontosságú volt a saját és közvetlen környezetük egészsége, ám az ebben rejlő gazdasági haszon felismerése után az állam számára is hamar prioritássá vált az állampolgárok ez irányú védelme.

Irodalom

Levéltári források

Kárpátaljai Területi Állami Levéltár (KTÁL), 49. fond, Az ungi közigazgatási kirendeltség iratai (1938–1944). 1. op. 41. od. zb. 5. p.

KTÁL, 42. fond, 1. op. 428. od. zb. 1. p.

KTÁL, 42. fond, 1. op. 1129. od. zb. 1. p.

KTÁL, 42. fond, 1. op. 1137. od. zb. 1–2. p.

KTÁL, 42. fond, 1. op. 1148. od. zb. 12. p.

KTÁL, 42. fond, 1. op. 2857. od. zb. 7. p.

KTÁL, 42. fond, 1. op. 2857. od. zb. 6–7. p.

KTÁL, 42. fond, 1. op. 2857. od. zb. 7., 9. p.

26 KTÁL 42. fond, 1. op. 428. od. zb. 1. p.; 42. fond, 1. op. 1129. od. zb. 1. p.; 42. fond, 1. op. 1148. od. zb. 12. p.; 42. fond, 1. op. 2857. od. zb. 7. p.; 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 27., 32. p.; MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 567. Orvosi munkaerők felhasználásának kormánybiztosa (1944). 1–16. csomó; MNL OL, K 150. Belügyminisztérium általános iratai. 4266. csomó. XV. kútfő, 8. tétel. Tüdő- és nemibeteg-gondozó intézet, tüdőbetegotthon, tüdőgyógyintézetek, 1940; Szn. 1939. Radikális orvosi indítványok a (második) zsidótörvény végrehajtásához. *Orvostársadalmi Szemle*, 16. évf. 10. sz. 182. p.; Bereg és Ugozca közigazgatásilag... 1939, 16. p.

- KTÁL, 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 27., 32. p.
 KTÁL, 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 23–24., 27. p.
 KTÁL, 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 26. p.
 KTÁL, 42. fond, 1. op. 4158. od. zb. 27–28. p.
 KTÁL, 42. fond, 3. op. 28. od. zb. 1–2. p.
 KTÁL, 235. fond, Az ilosvai járás főszolgabírájának iratai (1939–1944). 1. op. 12. od. zb. 1. p.
 KTÁL, 340. fond, A huszti járás főszolgabírájának iratai (1939–1944). 1. op. 74. od. zb. 16. p.
 KTÁL, 340. fond, 1. op. 75. od. zb. 14., 17. p.
 KTÁL, 340. fond, 1. op. 96. od. zb. 1. p.
 KTÁL, 340. fond, 1. op. 398. od. zb. 41., 129., 130. p.

Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára (MNL OL), K 28. Miniszterelnökség, Nemzetiségi és Kisebbségi osztály iratai (1923–1944). 243. doboz, 452. tétel. Kérelmek (állás-, kinevezés-, illetményfolyósítás-, iparendély megadás- stb. ügyekben), 1939.

MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 2792. csomó. I. kútfő. 8. tétel. 8-f. Kórházak, gyógyintézetekkel kapcsolatos rendelkezések, 1944.

MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 2793. csomó. I. kútfő. 8. tétel. 8-h. Egészségvédelmi szolgálattal kapcsolatos rendelkezések, javaslatok, 1939–1942.

MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 3061. csomó. III. kútfő. 15. tétel. Beregi közigazgatási kirendeltség ásványvíz és szikvízadó-szabályrendelete, 1943–1944.

MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 3114. csomó. III. kútfő. 20. tétel. h. Általános egészségügy, 1939–1943.

MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 4241. csomó. XIII. kútfő. 8. tétel. Kórházak háborús személyi szükségleteinek biztosítása, 1939–1944.

MNL OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 4257. csomó. XIV. kútfő. 9. tétel. Közegészségügyi körök beosztása, 1940–1944.

MNL OL, OL Belügyminisztériumi Levéltár K 150. Általános iratok. 4266. csomó. XV. kútfő, 8. tétel. Tüdő- és nemibeteg-gondozó intézet, tüdőbetegotthon, tüdőgyógyintézetek, 1940.

MNL OL, Belügyminisztériumi Levéltár K 567. Orvosi munkaerők felhasználásának kormánybiztosa (1944). 1–16. csomó

MNL OL, Belügyminisztériumi Levéltár, K 568. Felvidéki Igazoló Bizottságok iratai. 1939.

Szakirodalom

Az Országos Egészségvédelmi Szövetség Kárpátaljai Szervezetének Ügyrendje. 1941. Ungvár.

Balázsovits Gyula 1939. A Csehszlovák Köztársaság szociális és egészségügyi intézményei a Felvidéken. *Zöld Kereszt*, 10. évf. 6. sz. 110. p.

Bereg és Ugozca közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék alispánjának a vármegye közönségéhez intézett jelentése a közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék közigazgatásának állapotáról a cseh uralom alól történt felszabadulástól az 1939. évi június hó 1-ig terjedő időről. 1939. Beregszász, Szatmár és Bereg Nyomda.

Bereg és Ugozca közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék alispánjának a vármegye közönségéhez intézett jelentése a közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék állapotáról az 1939. október hó 1-től 1940. március hó 1-ig terjedő időről. 1940a. Beregszász, Szatmár és Bereg Nyomda.

- Bereg és Ugocsa közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék alispánjának a vármegye közönségéhez intézett jelentése a közigazgatásilag egyelőre egyesített vármegyék állapotáról az 1940. március 1-től 1940. szeptember 1-ig terjedő időről. 1940b. Beregszász, Szatmár és Bereg Nyomda.
- Bereg vármegye alispánjának a vármegye közönségéhez intézett jelentése a vármegye állapotáról az 1941. évi március hó 1-től 1941. évi szeptember hó 1-ig terjedő időről. 1941. Beregszász, Szatmár és Bereg Nyomda.
- 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. 1942a. Beregszász, Szatmár és Bereg Nyomda.
- Bereg vármegye alispánjának a vármegye közönségéhez intézett jelentése a vármegye állapotokról az 1942. évi április hó 1-től 1942. évi augusztus hó 1-ig terjedő időről. 1942b. Beregszász, Szatmár és Bereg Nyomda.
- Birtalan Győző 1989. *Az egészségügy története*. Budapest, SOTE.
- Dinnyés Pál 1943. *Gyermeknap Beregszászon. Zöld Kereszt*, 14. évf. 8. sz. 115. p.
- Fodor Irén 1939. Beszámoló a munkácsi 1940. évi nyaralattási akcióról. *Zöld Kereszt*, 11. évf. 10. sz. 116–117. p.
- Gayer Gyuláné 1991. A zöldkereszt a „produktív” szociálpolitikai koncepció része. In Török Tivadarné (szerk.): *Család és alkohol*. Budapest, Országos Alkoholológiai Intézet.
- Geday József 1938. A Zöldkeresztes egészségvédelem, mint a gyakorló orvosi tevékenység segítője. *Zöld Kereszt*, 9. évf. 2. sz. 17–18. p.
- Hahn Géza 1960. *A magyar egészségügy története*. Budapest, Medicina.
- Hahn Géza 1965. *A magyar egészségügy húsz éve*. Budapest, Egészségügyi Minisztérium.
- Jendrassik Aladár 1943. A kutak klórozásáról. *Egészségtudományi Közlemények*, 1. évf. 1–2. sz. 47. p.
- Johan Béla 1928. *A Zöld Kereszt és a társadalom*. Budapest.
- Johan Béla 1939. *Gyógyul a magyar falu*. Budapest, Magyar Királyi Országos Közegészségügyi Intézet.
- Johan Béla 1943. *A magyar közegészségügy területi kérdései*. Budapest, Stádium Rt.
- Kaffka Károly 1941. *Az utas könyve. Kárpátalja. Bereg és Ugocsa k. e. e. és Ung vármegyék*. Budapest, Országos Magyar Vendéforgalmi Szövetség.
- Kapronczay Károly 2005. *Az ápolás, ápolóképzés és kórházügy története Magyarországon*. Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár.
- Kiss László 2004. Egészség és politika – az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében. *Korall*, 17. sz. 120–125. p.
- Kosinszky Gizella 1944. *Családlátogatás Kárpátalján. Zöld Kereszt*, 15. évf. 7. sz. 102. p.
- Szvítecz Zsuzsanna–Györke Judit–Págonyiné Nagy Valéria 2004. *Fejezetek az egészségügyi statisztika történetéből 2. Az egészségügyi ellátórendszer statisztikája a kezdetektől a huszadik század közepéig*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.
- Ligethy László 1940. *A magyar falu egészségügyének modern irányelvei és a „Zöld Kereszt” munkája*. Budapest, Stádium Rt.
- Matolcsy Tamás 1939. Orvosi és egészségügyi kérdések a Ház előtt. *Orvostársadalmi Szemle*, 16. évf. 11. sz. 188–189. p.
- Mezey Margit 1938. Felvidéki tapasztalataim 1938. október 25. – november 27. *Zöld Kereszt*, 9. évf. 2. sz. 163–166. p.
- Mezey Margit 1939. Kárpátalja. *Zöld Kereszt*, 10. évf. 2. szám, 29–30. p.

- Mezey Margit 1942. A zöldkeresztes védőnő. *Zöldkeresztes Kalendárium*, 96–98. p.
Magyar a Magyarért. Beszámoló. Magyar a Magyarért Munkabizottsága. 1939. Budapest.
- Petrányi Győző–Bíróczy József 1940. Beszámoló az 1939. évi tuberkulózis elleni közdelemről.
Tuberkulózis, 4. évf. 8. sz. 389. p.
- Petres Antal 1939. A visszacsatolt felvidéki és kárpátaljai területen megindított egészségvédelmi munkáról. *Orvostársadalmi Szemle*, 16. évf. 11. sz. 193–194. p.
- Pfeiffer Miklós 1928. *Egészségügyi intézmények ismertetése*. Budapest.
- Szaller Miklós 1943. *A közegészségügyi közigazgatás kézikönyve. Községek, városok, járások és törvényhatóságok orvosainak hivatalos teendői a törvények és rendeletek alapján*. Második javított és átdolgozott kiadás. Karcag, Kertész József Könyvnyomda.
- Szénágy József 1938. Az intézményes anya- és újszülött védelem legközelebbi feladatai. *Zöld Kereszt*, 9. évf. 2. sz. 88–94. p.
- Szn. 1939. Radikális orvosi indítványok a (második) zsidótörvény végrehajtásához. *Orvostársadalmi Szemle*, 16. évf. 10. sz. 182. p.
- Szn. 1940. A „Magyar a Magyarért” mozgalom beszámolójának kivonata. *Kárpáti Magyar Hírlap*, 21. évf. 13. sz.
- Szn. 1941. Kárpátalja egészségügyi viszonyának szomorú múltbeli helyzete a Közegészségügyi Intézet jelentésében. *Kárpáti Magyar Hírlap*, 22. évf. 9. sz. 2. p.
- Szn. 1941. Keresztes Fischer Ferenc belügyminiszter felszólalása az egészségvédelem fontosságáról. *Magyar Országos Tudósító*, 23. évf. 54. sz. https://archivum.mtva.hu/news_archive/item/NEWS-bDdheDQxcERMamszNTMyMytiWINLUT09 (2022.11.16.)
- Szn. 1943. Mit termeljünk és mit együnk, hogy egészségesek legyünk. *Zöldkeresztes Kalendárium*, 226–241. p.
- Szn. 1944. Zöldkeresztes kiskertek. *Zöldkeresztes Kalendárium*, 231–240. p.
- Tomcsik József 1940. A közegészségügy feladatai a Felvidéken és a Kárpátalján. *Zöld Kereszt*, 11. évf. 1. sz. 4–7. p.
- Torbágyi Emil 1939. Zöldkeresztes tehénakció a tiszaujlaki járásban. *Zöld Kereszt*, 11. évf. 11. sz. 126. p.
- Torbágyi Emil 1940. Zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat Tiszaujlakon. *Zöld Kereszt*, 11. évf. 2. sz. 15–16. p.
- Vaskó Istvánné 1941. A huszti napközi otthon működése. *Zöld Kereszt*, 12. évf. 10. sz. 229. p.

MELINDA ORBÁN

PREVENTIVE PUBLIC HEALTH: THE ACTIVITIES OF THE GREEN CROSS HEALTH PROTECTION WORK IN TRANS-CARPATHIA

Preventive public health, through synergies between different policy areas, led to the perception of health issues in a broader context in the first half of the 20th century. Gradually, the focus shifted from curative care to health preservation and disease prevention, which became a national issue with economic implications. Once the economic benefits had been recognised, the protection of citizens in this area soon became a priority for the state. One part of this was the work of the Green Cross, which contributed to health education and social assistance for the population.