

Vijoleta Herman Kaurić
(Hrvatski institut za povijest, Zagreb)

KRALJEVSKA ZEMALJSKA BOLNICA U PAKRACU - PRIMJER GOSPODARSKOG POSLOVANJA VELIKE BOLNICE U VELIKOM RATU

UDK: 355.7(497.5 Pakrac)“1914/1918”

Pregledni rad

Primljeno: 17. 5. 2014.

U radu se nastoji prikazati na temelju pronađenoga arhivskoga gradiva na kojem je stupnju opremljenosti Kraljevska zemaljska bolnica u Pakracu dočekala izbijanje rata i kako je rat utjecao na način funkcioniranja bolnice. Temeljem brojnih primjera ukazuje se na razloge uspješnosti rada bolnice u odnosu na druge ustanove tog tipa, posebice u Požeškoj županiji, i zašto su manje bolnice imale više poteškoća prilagoditi se poslovanju u ratnim uvjetima. Posebna pažnja posvećena je pribavljanju potrošnoga medicinskog materijala (posebice rublja, zavojne robe i lijekova) te hrane, koje je zbog velike potražnje izazvane ratom bilo teško nabaviti u dostatnim količinama.

Ključne riječi: Prvi svjetski rat, bolnica, Pakrac, organizacija rada, ratna oskudica

Za vrijeme Prvoga svjetskog rata, ili Velikoga rata, kako su ga zvali suvremenici, bolnice su imale presudnu ulogu u zbrinjavanju ranjenika. Cjelokupna infrastruktura hrvatskoga javnoga zdravstva stavljena je u službu vojske i vojnika, ali su potrebe bile toliko goleme da je trebalo ubrzano osnivati nove bolnice širom zemlje. Bile su to bolnice Društva “Crveni križ”, koje je na sebe preuzelo pribavljanje potrošnoga materijala za liječenje ranjenih vojnika i financiralo rad novoustrojenih bolnica. Poveznica između tih bolnica bili su liječnici, zaposlenici javnih ustanova koji su zbog svog iskustva, ali i nedostatka liječničkog osoblja izazvanog mobilizacijom, radili u obje vrste bolnica.

Arhivska građa o radu bolnica “Crvenoga križa” na tlu Trojedne Kraljevine sačuvana je izuzetno fragmentarno i za mnoge se ne znaju ni najosnovniji

podaci, ali je zato relativno dobro sačuvana građa o radu zemaljskih javnih bolnica i pohranjena je u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu. Među tisućama kutija spisa Odjela za zdravstvo pri Unutarnjem odjelu Zemaljske vlade nalaze se i spisi o Kr. zemaljskoj bolnici u Pakracu, na temelju kojih je nastao ovaj rad. Riječ je o ustanovi čiji začetci sežu u drugu polovinu 18. stoljeća, kada je to bila vojna bolnica za liječenje zaraznih i spolnih bolesti. Oko 1850. bolnica je postala Opća javna zemaljska bolnica i u tom je statusu ostala do izgradnje nove bolničke zgrade krajem 1890-ih. Tada je bolnica podignuta u viši rang – kraljevske zemaljske bolnice i upravo će o radu te bolnice biti riječi u ovome radu.¹

Budući da su zemaljske bolnice bile ustrojene prije Velikoga rata i do nje-gova su izbivanja imale uhodani način rada cjelokupnoga osoblja, upravnoga i medicinskoga, smatram ih izvrsnim primjerom za istraživanje utjecaja rata na rad bolnica toga ranga. Unatoč posebnostima svake od njih, o kojima nije moguće govoriti ovom prilikom, osnovni su principi rada bili isti jer su bili točno propisani zakonima i naredbama Zemaljske vlade, koja je i vršila nadzor. Uspješnost rada svake pojedine bolnice ovisila je, smatram, prije svega o broju i stručnosti upravnoga osoblja o čijoj je ažurnosti i poznavanju propisa izravno ovisilo sastavljanje svih izvještaja o radu bolnice, a posebice važna bila su potraživanja sredstava za bolno-opskrbne troškove. Punjenje bolničkoga proračuna omogućavalo je nesmetani rad bolnice jer je bilo dovoljno novca za pribavljanje svega što je bolnička uprava smatrala potrebnim. To je Zemaljskoj vladi bilo najvažnije. Stoga bolnički proračun smatram, u nedostatku drugih dokumenata, najvažnijom stavkom za proučavanje uspješnosti rada bolnice, koliko god on manjkav bio za dobivanje cjelokupne slike.

Uspješna uprava morala je biti potpomognuta što boljim medicinskim osobljem, prije svega liječnicima, jer bez njihove vještine nema uspješne bolnice. Međutim, rad medicinskoga osoblja nije sastavni dio ovoga rada jer do danas nisu sačuvani podaci o broju bolesnih i ranjenih vojnika koji su liječeni u bolnici tijekom Prvoga svjetskog rata, a isto vrijedi u određenoj mjeri i za civilne bolesnike jer o njima postoje sumarni statistički podaci iskazani u raznim upravnim spisima. Ti su podaci meni kao povjesničaru dovoljni za stvaranje opće slike o radu bolnice ili zastupljenosti pojedinih bolesti u određenom razdoblju rata, tim više što se ne smatram kompetentnom za proučavanje medicinske dokumentacije niti me to u krajnjem slučaju zanima. Oskudnost vojnih podataka posve je razumljiva ako se ima na umu da su svi podaci o vojnim bolesnicima bili klasificirani kao vojna tajna, za odavanje koje je po-

¹ Vijoleta Herman Kaurić, *Krhotine povijesti Pakraca. Povijest naselja od prapovijesti do 1918.* (Slavonski Brod, 2004.), 184., 340.-343.

činitelju slijedio prijeki sud i, ovisno o procijenjenoj težini prekršaja, smrtna kazna ili dugotrajna kazna teškoga zatvora.²

Dodatni problem u proučavanju rada ove bolnice predstavlja činjenica da je sva građa koja se čuvala u samoj bolnici gotovo posve uništena za Domovinskoga rata. U samoj bolnici krajem 1990-ih ostalo je nešto upravnih knjiga i medicinske dokumentacije, ali se malo toga odnosilo na razdoblje od 1914. do 1918., da bi u idućim godinama građa bila zagubljena u čestim preseljenjima u sklopu obnove bolnice. Ja se iskreno nadam da će ipak biti pronađena u nekom zaboravljenom zakutku starih upravnih prostorija, jer je uistinu bila dragocjena.

Zakonski i naredbeni okviri djelovanja zemaljskih bolnica

Na prijelazu stoljeća na području Trojedne Kraljevine bile su samo dvije bolnice najvišega ranga koje su nosile oznaku zemaljskih bolnica: Opća i javna Huttler-Kohlhofer-Monspergova zakladna bolnica u Osijeku, izgrađena 1874., i Kraljevska zemaljska bolnica u Pakracu, izgrađena 1898. godine. Te su bolnice bile pod izravnom upravom Odjela za unutrašnje poslove Kraljevske zemaljske vlade u Zagrebu i jedino je vlada imala pravo nadzora nad njima. Bolnica u Osijeku raspolagala je s 300 kreveta i u njoj su u početku radila četiri liječnika, dok je bolnica u Pakracu prvobitno imala 120 kreveta i u njoj su radila dva liječnika.³ Jedine bolnice koje su se veličinom i opremljenošću mogle mjeriti s ovim bolnicama bile su bolnice milosrdnih redova: bolnica Milosrdne braće u Zagrebu, odnosno bolnice Milosrdnih sestara u Zagrebu i Zemunu. Sve tri bolnice bile su veće od zemaljskih bolnica, ali vlada nije imala presudan utjecaj na njihovo poslovanje.⁴

Temeljni rad bolnica za vrijeme Velikoga rata bio je reguliran IX. odsjekom Zakona o zdravstvu od 25. ožujka 1906., gdje su u 29 paragrafa (§ 65. do § 93.) prilično detaljno objašnjene najosnovnije činjenice o funkcioniranju bolnica.⁵ Ovaj zakon bio je na snazi sve do donošenja specijaliziranoga "Za-

² "Naredba bana ... od 27. srpnja 1914. br. 4.236/Pr., ...", *Narodne novine*, sv. 80/1914., br. 170, 27. 7. 1914.; "Naredba bana ... od 27. srpnja 1914. br. 4.415/Pr., ...", *Narodne novine*, sv. 80/1914., br. 173, 27. 7. 1914.

³ Milan Smrekar, *Priručnik za političku upravnu službu u kraljevinah Hrvatskoj i Slavoniji*, 5 sv. (Zagreb, 1899.-1905.), 3: 879.; 883.

⁴ Bolnica Milosrdne braće u Zagrebu bila je najsuvremeniji medicinski objekt u Hrvatskoj. Potkraj 19. stoljeća imala je 460 kreveta i 8 stalno namještenih liječnika (Smrekar, *Priručnik*, 3: 894). Bolnici sestara Milosrdnica u Zagrebu bilo je priključeno Zemaljsko rodilište i Primaljska škola, a krajem 19. stoljeća imala je 400 kreveta i 7 liječnika, dok je bolnica istoga reda u Zemunu imala 200 kreveta i 2 liječnika (Smrekar, *Priručnik*, 3: 896).

⁵ Puni naziv zakona bio je „Zakon o zdravstvu i odredbe tičuće se liečničke službe“ i sastojao se od 115 paragrafa podijeljenih u 14 odsjeka kojima je obuhvaćeno čitavo javno zdravstvo.

kona o bolnicama” 27. veljače 1930. godine. Zakonom iz 1906. udareni su temelji javnoga zdravstva u Hrvatskoj, a koliko je to bio dobar zakon najbolje govori primjedba Vladimira Katičića iz 1943. o još uvijek suvremenim odredbama ovog zakona. Polovica područja reguliranih ovim zakonom bila su nova i svrstavala su ga u red vrhunskih europskih zakona.⁶

Pored najosnovnijih zakonskih odredbi o funkcioniranju bolnica, Zemaljska vlada je cirkularno odašiljala opće naredbe za sve bolnice ili odvojeno za pojedine vrste bolnica te je na taj način određivala ustroj bolnica i usmjeravala rad bolničkih uprava. Šaljući uz naredbe primjere tiskanica i upute za točno popunjavanje, Zemaljska vlada propisala je postupke prilikom primanja običnih bolesnika, bolesnika s tjelesnim ozljedama, duševnih bolesnika te odredbe o smanjenju bolničkih troškova zbog organizacijskih propusta bolnice.⁷

Premda su naredbe Zemaljske vlade propisivale pravila u skladu s najvišom razinom ondašnjega znanja, provedba je predstavljala problem, posebice za bolnice smještene u skućene zgrade. Bilo je propisano da se bolesnika prilikom prijema u bolnicu treba okupati i očistiti od gamadi ukoliko to dopušta njegova bolest, a zatim odjenuti u čisto nepoderano bolničko rublje te smjestiti u svijetlu, suhu i zračnu sobu. U sobi nije smjelo biti previše bolesnika, već je svakome trebalo pripasti najmanje 20 m³ prostora. Krevet je morao biti čist, opremljen slamnjačom, jastucima i pokrivačem, a na svakom je krevetu morala stajati pločica s podacima o bolesniku. Bolesniku je trebalo davati potrebnu pomoć odgovarajućim lijekovima i aseptičkim povojima, a propisana je hrana morala biti dobra i zdravstveno ispravna. Posebno se trebalo paziti da se mesna jela daju bez kostiju i tetiva i sva je hrana trebala biti dobre kvalitete. Posude za hranu i piće moralo je biti čisto i izrađeno od stakla, porculana ili emajliranog željeza, a caklina nije smjela biti oštećena. Uprava bolnice trebala je brinuti o prozračivanju i zagrijavanju soba, a najniža dozvoljena temperatura bila je 18°C. U svakoj bolnici trebao je biti namješten dovoljan broj liječnika koji su bili dužni točno i savjesno vršiti svoju službu. Bolničari su trebali postupati s bolesnicima uljudno

Odsjeci su: o unaprijeđenju zdravstva i o zaštiti zdravlja uopće; o liječničkoj praksi; o primaljskoj praksi; odredbe protiv nadriliječništva i nadriprimaljstva; o mjerama protiv širenja bolesti; o postupku sa mrtvacima, pokapanju mrtvih i grobljima; o postupcima za čuvanje zdravlja male djece i školske mladeži; o zdravstvenom nadzoru u kaznionicama, zatvorima i popravnim domovima; o bolnicama; o zavodima za umobolne; o lječilištima i mineralnim vodama; o željeznicama i parobrodima; kaznene odredbe i zaključne odredbe. (Đuro Sremac – Branko Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830-1941*. (Zagreb, 2002.), 188.-206.)

⁶ Sremac – Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 29., 32.-35., 122.-124.; Lavoslav Glesinger, “Medicina u Hrvatskoj od god. 1874. do danas”, u: *Iz hrvatske medicinske prošlosti* (Zagreb, 1954), 67.

⁷ Stjepan Sršan, *Izvori za povijest zdravstva Osijeka i Hrvatske 1874.-1923*. (Osijek, 1997.), 37.-38., 50., 59., 94., 110.-113., 123., 127., 142.-143., 169.-173., 183.-184., 190.; Smrekar, *Priručnik*, 3: 898.-905., 910.-912.

i pristojno, a na svakoga od njih nije smjelo biti više od 10 lakših, odnosno 20 težih bolesnika. Zarazni bolesnici morali su biti smješteni i njegovani odvojeno od nezaraznih bolesnika, ni oni niti osoblje koje ih je njegovalo nisu smjeli imati dodira s drugim bolesnicima ili drugim osobljem, a sve predmete koje su rabili moralo se zasebno prati i čistiti. Red i čistoća morala je vladati u čitavoj bolničkoj zgradi i u svim pomoćnim prostorijama, uključujući dvorište i vrt za bolesnike u kojemu je trebalo biti dovoljan broj klupa, a osobito je trebalo čistiti i raskuživati sanitarne čvorove. Kupaonice je valjalo držati u najvećoj čistoći i morale su biti izgrađene tako da se dobro griju i lako zagrijavaju, a zarazne su osobe morale imati zasebne kupaonice. Svaka bolnica morala je imati dovoljnu zalihu rublja, hrane, lijekova, medicinskih instrumenata i dezinfekcijskih sredstava, a dostatnost zaliha izračunavala se prema prosječnom godišnjem broju bolesnika. Za prekršitelje ove naredbe bila je propisana novčana kazna, osim ako prekršaj nije ulazio u sferu kaznenog zakona.⁸

U gornjem odlomku podertala sam neke od odredbi o unutarnjem uređenju bolnice za koje smatram da u osnovi vrijede i danas, ali se provode jednako kako su se provodile u vrijeme kada su nastale, nejednako i ovisno o financijskim prilikama osnivača bolnice. Kada se govori o zemaljskim bolnicama, to je bila država, za županijske to je županija, a za gradske bolnice to je grad. Svi oni bili su zaduženi voditi računa o stanju svoje bolnice i financijski je pomagati, drugo je pitanje jesu li imali dovoljno sredstava i koliko im je bilo bitno da bolnica bude u što boljem stanju.

Zemaljska vlada odredila je naredbom broj 59.942/1898. administrativne dužnosti ravnatelja i upravitelja bolnice. Tako su ravnatelj i upravitelj bolnice trebali zajedno otvarati prispjelu poštu, ali to nije bio nužan uvjet. Ravnatelj je trebao svakodnevno potpisivati “Knjigu urudžbenih zapisnika” u koju su unošeni svi prispjeli spisi, bez obzira na tematiku. Ravnatelj je raspoređivao posao, dok je upravitelj provjeravao učinjeno i davao ravnatelju na potpis gotove spise. Nijedan spis ili dopis nije smio ostati neriješen duže od tri dana. Ravnatelj je bio dužan jednom u tri mjeseca, a upravitelj jednom mjesečno, provjeriti pravilnost upravljanja bolnicom, s time da su obojica u slučaju propusta uprave bili dužni namiriti nastalu štetu.⁹ Ista naredba propisivala je vrstu službenih knjiga i točan način njihova vođenja. Na prvom mjestu bila je “Glavna knjiga bolničkih troškova” kao središnja upravna, ali i kontrolna knjiga bolničke administracije. Zatim je tu “Priručna knjiga o zalihi živžnih predmeta” koja je vođena za tekuću godinu, kako bi se mogla utvrditi količina pripremljenih namirnica na dnevnoj osnovi i stanje uskladištenih zaliha. U

⁸ Iako je ovdje navedena naredba br. 34.401/1896. propisivala dužnosti uprava javnih bolnica, izuzev zemaljskih bolnica i bolnica pod zemaljskom upravom, i za njih su vrijedile istovjetne naredbe, ali se očekivala provedba na znatno višoj razini (Smrekar, *Priručnik*, 1: 896.-898.).

⁹ Smrekar, *Priručnik*, 3: 880.

“Knjigu faktura” unošeni su svi računi izdani za potrošni materijal te troškovi carine, poštarine, uvoznine i sličnih novčanih izdataka. “Dnevnik samouprave” obuhvaćao je preračunate iznose tržišne cijene namirnica proizvedenih u vlastitoj režiji (povrća, mesa i voća), dok su u “Jestvenički svotnik” svakodnevno unošeni sumarni brojevi opskrbnih dana i propisanih obroka, a knjiga je zaključivana krajem svakog mjeseca. U “Knjigu o preminulih bolesnicima” upisivani su iznosi pogrebnih troškova, rađen je popis pokojnikovih dragocjenosti i popis mogućih viškova nastalih nakon prodaje pokojnikovih stvari, prodanih ukoliko pokojnik nije imao rodbine.¹⁰

Da bi bolnička uprava izvršila navedene administrativne dužnosti, bilo je nužno zaposliti jednog ili više upravnih činovnika. Bez njihovoga rada teško je zamisliti funkcioniranje jedne velike bolnice poput pakračke. U popisu zaposlenog osoblja nema ni jednog službenika ili pisara,¹¹ već su navedena četiri pisarska pomoćnika od osnutka bolnice do kraja 1918., od toga su dvoje došli raditi tijekom rata.¹² Manje bolnice, posebice one gradske, to si nisu mogle priuštiti pa je njihovu administraciju periodično vodio dodijeljeni im činovnik gradske, odnosno županijske uprave, kojemu je to bilo dodatno zaduženje.¹³ Zbog toga ni ne čudi što su veće bolnice, odnosno one s upraviteljom i činovnicima, sustavno i s manje teškoća obavljale administrativne poslove, a time i smatram bolje poslovale, dok su manje bolnice u kojima je jedna osoba odrađivala sve potrebne poslove neredovito odgovarale Zemaljskoj vladi i teže se prilagođavale promjenama.¹⁴

Prvi ravnatelj novoizgrađene pakračke bolnice bio je dr. Vatroslav Schwarz, kojega je Zemaljska vlada premjestila na tu dužnost s mjesta ravnatelja i primarnog liječnika Opće i javne H. K. M. zakladne bolnice u Osijeku. Dr. Schwarz

¹⁰ Smrekar, *Priručnik*, 3: 881.-882.

¹¹ U istom popisu nisu navedeni ni ravnatelji, upravitelji, liječnici niti sve časne sestre. O tome više vidjeti u: Vijoleta Herman, „O osoblju Kraljevske zemaljske bolnice Pakrac u razdoblju 1898.-1918. god.“, *Scrinia Slavonica* 1 (2001.), 359.-360.

¹² Prvi navedeni pisarski pomoćnik bio je Đuro Subanović, primljen na posao 1. siječnja 1911. i bio je otpušten nakon nešto više od godinu i pol dana zbog pijanstva. Pretpostavljamo da je upravo tada dotadašnji vratar Josip Wolf unaprijeđen u pisarskog pomoćnika. Wolf je počeo raditi u bolnici 1. lipnja 1906. i ostao je u njoj do smrti, 1921. godine. Tijekom rata pridružilo mu se još dvoje ljudi, Filip Hranić i Jelka Prica, koja je dala otkaz 16. listopada 1918. radi udaje. (IZVOR: Arhiva Medicinskog centra Pakrac, *Popis zaposlenog osoblja 1898.-1945.*)

¹³ O tome vidi: Vijoleta Herman Kaurić, “Bolnice u Požeškoj županiji i sustav javne zdravstvene službe 1874.-1918.“, *Scrinia Slavonica* 3 (2003.), 267.

¹⁴ Kao primjer toga možemo navesti gradsku bolnicu u Požegi, budući da je proračun požeške bolnice za 1915. bio poslan Zemaljskoj vladi na odobrenje 1918., a ista je bolnica 1920. bila upozorena da treba dostaviti proračune za razdoblje nakon 1917. godine. (Hrvatski državni arhiv (dalje: HDA), Unutarnji odjel Zemaljske vlade (dalje: UOZV), sv. 10-12, (razd. 1918.-1920.), br. 34.715/1918.)

ravnao je bolnicom od početka 1899. do 1905., kada je privremeno umirovljen zbog bolesti, ali se više nije vratio u službu. Zamijenio ga je na određeno vrijeme, a potom i trajno, dr. Leon Frank, koji je do tada radio kao sekundarni liječnik u bolnici Milosrdne braće u Zagrebu. Dr. Frank je ostao na dužnosti do 1913., kada je obolio i po službenoj dužnosti ga zamjenjuje dr. Jefta Schambek, koji je na dužnost stigao iz Graza. Privremeno ravnanje trajalo je do 1. kolovoza 1913., kada je bolnicu preuzeo dr. Ivo Bičanić i vodio je s kraćim prekidom tijekom Drugoga svjetskog rata sve do 1949., kada je prisilno umirovljen.¹⁵

Za razliku od ravnatelja, upravitelji su se mijenjali znatno češće sve do 1910., kada je službu preuzeo Lavoslav Antolec. Dotični je prije samostalne uprave dvije godine radio u pakračkoj bolnici kao pomoćnik upravitelja i prethodnik ga je pripremio za preuzimanje te dužnosti. Na isti način on je postupio prema svome nasljedniku Franji Audyju, nakon što je u lipnju 1917. zbog unaprijeđenja u viši platni razred trebao odmah napustiti službu u Pakracu i prijeći na službu u Zagrebu. Tada je novoimenovini upravitelj zamolio Zemaljsku vladu neka odgodi odlazak starog upravitelja na neko vrijeme jer se on zbog složenosti posla nije osjećao spremnim samostalno voditi službu. U zapisniku sastavljenom prilikom predaje dužnosti dr. I. Bičanić je o službovanju L. Antoleca govorio samo u superlativima.¹⁶

Uvjeti u pojedinim bolnicama bili su daleko od propisanih zakonima i naredbama, ali su uprave nastojale učiniti najbolje što su mogle unutar ograničenih prostornih i financijskih okvira. S navedenim zakonskim okvirom bolnice su dočekale proglašenje ratnoga stanja i prelazak u službu vojske i vojnika.

Infrastruktura pakračke bolnice

Bolnički sklop bio je građen tijekom druge polovine 1890-ih daleko od središta trgovišta Pakrac, u neposrednoj blizini rijeke Pakre, ali nizvodno od samog naselja. Sklop se u početku sastojao od glavne dvokatne zgrade,¹⁷ upravne zgrade¹⁸ povezane s glavnom zgradom natkrivenim prolazom, pavi-

¹⁵ Herman Kaurić, *Krhotine*, 344., 351. O dotičnim ravnateljima izuzev godina službovanja u pakračkoj bolnici za sada ništa nije poznato, jer je riječ o državnim službenicima koji se ne nalaze u uobičajenim leksikonima. Da bi se saznalo više o njima bilo bi potrebno provesti dodatna istraživanja životopisa svakoga od njih, što je za potrebe ovoga rada nemoguće.

¹⁶ Herman Kaurić, *Krhotine*, 351.-352. I za upravitelje vrijedi ista opaska kao i za ravnatelje.

¹⁷ Glavna bolnička zgrada o kojoj je ovdje riječ danas je poznatija pod nazivom stara bolnica, jer je pored nje 1980-tih izgrađena nova bolnička zgrada. U Domovinskom ratu pretrpjele su teška oštećenja i dok je zgrada nove bolnice obnovljena i stavljena u funkciju, zgrada stare bolnice ostavljena je da propada bez ikakve zaštite.

¹⁸ Upravna zgrada prostirala se na četiri razine: podrum, prizemlje, kat i potkrovlje (HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 2.734/1913.).

ljona za zarazne bolesti, strojarnice, mrtvačnice, ledane i gospodarskih zgrada.¹⁹ Glavne bolničke zgrade nalazile su se usred dobro održavanog perivoja, dok su gospodarske zgrade bile na rubu imanja uz Pakru, daleko od glavne zgrade.²⁰ Bolnica je bila podignuta sredstvima Zemaljske vlade i razlikovala se od ostalih bolnica tog doba postojanjem Odjela za mirne umobolne bolesnike,²¹ koji se nalazio u prizemlju glavne zgrade.

Vremenom je bolnica doživjela brojne gradnje i znatne preraspodjele prostora koje nije zaustavio ni svjetski rat. Najveće ulaganje za trajanja Austro-Ugarske Monarhije bilo je podizanje nove zgrade za mirne umobolne bolesnike s dvjesto kreveta jer je Zemaljska vlada u svibnju 1908. odlučila da se upravo u Pakracu izgradi Kr. zemaljski zavod za umobolne. Naime, bilo je nužno pod hitno rasteretiti istovrsni zavod "Stenjevec", do tada jedini zavod te vrste na tlu Trojedne Kraljevine. Za tu svrhu bilo je u državnom proračunu predviđeno 200.000 kruna.²² Koliko je stajala cjelokupna investicija za sada nije posve jasno, a ne zna se niti u kojem su omjeru vlada i bolnica snosile troškove gradnje. Naime, u proračunima pakračke bolnice za 1916. i 1917. nalazi se stavka od 16.200 kruna, uz koju stoji opaska da je to obrok otplate "amortizacionalnog najma" od 270.000 kruna za gradnju paviljona za umobolne.²³ Zgrada je bila dovršena 1910. i izgrađena je uz samu Pakru, u kutu bolničkoga imanja dosta daleko od glavne bolničke zgrade.²⁴ Prostorije dotadašnjeg Odjela za umobolne bolesnike u glavnoj zgradi preuređene su nakon preseljenja u kirurški odjel.²⁵

U literaturi se navodi da je tijekom 1915. izgrađena posebna zgrada za osoblje bolnice sa sobama za časne sestre, kako bi se u glavnoj zgradi napravilo mjesta za bolesnike.²⁶ Ali, pronađeni dokumenti ukazuju na to da je

¹⁹ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 2.734/1913.

²⁰ O izgledu bolnice i smještaju zgrada više vidjeti u: Herman Kaurić, *Krhotine*, 345.-346.

²¹ Naziv umobolja s početka 20. stoljeća ujedinjao je brojne psiho-fizičke poremećaje poput paralize, hysterije, staračke demencije, alkoholizma i sličnih koji su napretkom medicine izvojeni od istinskih duševnih bolesti. Upravo zbog toga smatram primjerenijim koristiti onovremeni naziv – umobolja.

²² Mira Kolar-Dimitrijević, "Ban Pavle Rauch i Hrvatska u njegovo vrijeme", *Povijesni prilozi* 18 (1999.), 286.; "Stenjevec" državna bolnica za duševne bolesti 1879.-1933. (Zagreb, 1933.), 6.

²³ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 34.632/1916.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 107.350/1916.

²⁴ Spomenuta zgrada bila je u funkciji do Domovinskog rata kada je zahvaljujući svom smještaju pretrpjela nešto blaža oštećenja negoli glavna bolnička zgrada. Nakon rata popravljeno joj je krovništvo, ali nije stavljena u funkciju i vjerojatno nikada niti neće.

²⁵ Herman Kaurić, *Krhotine*, 349.

²⁶ Vladislav Švarc, "Prilog povijesti zdravstva u Pakracu", u: *Zbornik radova Medicinskog centra Pakrac* (Pakrac, 1970.), 13.-14.

zgrada za časne sestre izgrađena prije rata, iako postoji mala mogućnost da je kasnije bila izgrađena još jedna zgrada. U dokumentima se ta zgrada naziva "manastir za sestre", iako je bio za časne sestre katoličke vjeroispovjesti, ili pak "pavillon sestrama za stanovanje". Radovi su trebali biti dovršeni krajem studenog 1912., ali su bili prekoračeni pa je uprava bolnice bila ogorčena na izvođača radova i Građevinski odsjek Zemaljske vlade koji ga je izabrao mimo njihove volje i dane preporuke. Stoga je uprava pisala vladi da će ubuduće ona odlučivati tko će što graditi jer ih i tako plaćaju vlastitim novcem.²⁷ Radovi su bili dovršeni sljedeće godine, a u izvještaju vladinog povjerenika dr. Vladimira Katičića o pregledu bolnice nastalom prvih dana 1914. stoji: "Sobe su lijepe ali već danas ne dovoljne pa za nove 2 sestre nema već mjesta."²⁸ Kako je ubrzo izbio rat, teško je povjerovati da je do gradnje nove zgrade ipak došlo, tim više što u arhivskoj građi nisam našla dokaze tome pa je vrlo vjerojatno riječ o nekoj prenamjeni ili pregradnji postojeće zgrade.

Nasušna potreba bolnice tijekom istraživanja razdoblja bila je izgradnja nove zgrade za zarazne bolesti. Naime, u ranije spomenutome izvještaju se navodi da postojeći paviljon za zarazne bolesti ne udovoljava propisanim uvjetima jer nije omogućavao potpuno odvajanje bolesnika oboljelih od različitih zaraznih bolesti. Stoga je dr. Katičić preporučio gradnju nove zgrade.²⁹ Samo mjesec dana kasnije bolnica je Zemaljskoj vladi odaslala nacrt i troškovnik s procijenjenom svotom od oko 95.000 kruna za izgradnju katnice sa 60 kreveta. Bolnica je raspolagala sa samo 83.000 kruna, što nije bilo dovoljno, a dodatni je problem bilo to što je uvažavanje primjedbi Građevinskog odsjeka Zemaljske vlade znatno poskupljivalo projekt. Naime, glavna primjedba odnosila se na jedinstveno zajedničko stubište za sve odjele unutar zgrade jer su pravila nalagala da svaki odjel ima svoje stubište, što je poskupljivalo gradnju za 8.000 do 10.000 kruna po stubištu. Ostalo se moglo riješiti manjim ili većim preinakama i tako dobiti sobu za dezinfekciju liječnika nakon obavljene posjete, operacijsku dvoranu te praonicu i sušionicu rublja samo za zarazne bolesnike. Uprava se žalila da za predložene promjene unatoč njihovoj opravdanosti nema dovoljno novca te šalje novi prijedlog uz uvjeravanje vlade da je i prvi prijedlog dovoljno dobar jer su u puno gorim uvjetima postizali izvanredne rezultate. No, do dogovora nije došlo.³⁰ Rat je prekinuo daljnje pregovore, pa je novac za izgradnju ostao u štedionici. Kako je rat odmicao trebalo je podmiriti narasle potrebe bolnice, pa se od kraja 1916. pomalo počinje dirati glavnica i gradnja novoga paviljona postaje neostvareni san.³¹

²⁷ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 2.734/1913.

²⁸ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 3.366/1914.

²⁹ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 3.366/1914.

³⁰ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 9.658/1914.

³¹ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 3.388/1917.

Godine 1906. došlo je do neusporedivog poboljšanja terapijskih i radnih uvjeta u bolnici Pakrac uvođenjem električne energije i vodovoda te rekonstrukcijom centralnog grijanja, čime su se mogle pohvaliti tek rijetke bolnice na području Trojedne Kraljevine. Električna energija bila je uvedena u sve bolničke zgrade, uključujući ledenaru i staju. Vremenom je rasla i tehnička opremljenost bolnice, pa je radi lakšega funkcioniranja nabavljena električna pumpa i pekarski rotacijski stroj. Od medicinske opreme bolnica je od 1910. imala rentgenski aparat i sterilizator.³² Bolnica je iste godine uredila laboratorij za krvne pretrage, koji je postupno popunjavao opremom za kemijsko i bakteriološko pretraživanje svih tjelesnih izlučevima. Stoga je vrlo vjerojatno do izbijanja rata bolnica u Pakracu bila u potpunosti neovisna o drugim laboratorijskim ustanovama, kojih je ionako bio mali broj.³³

Sve to povećalo je potrošnju električne energije pa je početkom 1913. vlasnik električne centrale u Pakracu Moritz Scheuer tražio reviziju prvobitnog ugovora. Jedno od mogućih rješenja bilo je poskupljenje struje, što je uprava pravdala Zemaljskoj vladi vrlo niskom cijenom struje koju je do tada plaćala centrali. Naime, bolnica je plaćala 35 filira po kW potrošene energije, dok je primjerice u Zagrebu cijena bila 1 krunu i 20 filira. Unatoč tome Zemaljska vlada nije odobrila povećanje cijene, već je predložila izradu procjene koliko bi stajala zamjena starih žarulja s ugljenim nitima novima s nitima od metala.³⁴ Šteta što u građi nisam pronašla podatke o konačnom rješenju ovog problema, ali vjerojatno je rat prekinuo daljnje pregovore pa je sve ostalo po starome.

U veljači 1915. vlada je otposlala upit svim bolnicama o stanju vatrogasne opreme, priloživši uz njega reklamu za vatrogasni aparat "Minimax", koji se proizvodio u Budimpešti. Odgovor bolnica bio je porazan jer od 21 bolnice koje su odgovorile na upit, njih 14 nije imalo nikakvih vatrogasnih aparata, dok je nekolicina bila bez aparata, ali s vatrogasnim spremištem u blizini. Ipak, većina bolnica imala je neku ručnu crpku i nešto vatrogasnih šmrkova, tako da je osnovna razina zaštite bila zadovoljena, premda ne i zadovoljavajuća. Za razliku od njih, bolnica u Pakracu imala je hidrant na svakome katu glavne zgrade i zgrade za umobolne, a za potrebe svih ostalih zgrada imala je prenosivu crpku na električni pogon.³⁵

³² U literaturi se može pronaći podatak da je pakračka bolnica posjedovala rentgenski aparat već 1905. (Ferdo Petrovčić, „Počeci dijagnostičke rentgenologije u Hrvatskoj“, u: *Iz hrvatske medicinske prošlosti* (Zagreb, 1954), 292.) što mi se čini teško mogućim, budući da nije bila elektrificirana.

³³ Herman Kaurić, "Bolnice u Požeškoj županiji", 272.-273.

³⁴ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 2.734/1913.

³⁵ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 7.680/1915.

Bolnica je i za vrijeme rata nastojala održati visoke medicinske standarde postavljene prije njega, a ponajprije se to odnosi na odjel kirurgije. Tako je početkom 1916. uprava bolnice došla do zaključka da drveni stol koji se upotrebljavao za jednostavnije operacije više ne zadovoljava ni najosnovnije kriterije te da je postojeći operacijski stol već zastario. Stoga je zatražila od Zemaljske vlade odobrenje za kupovinu tada najsvremenijeg kirurškog stola s ugrađenim grijačima i kvarcne svjetiljke za fototerapiju. Vlada se složila s prijedlogom, pod uvjetom da bolnica sama snosi troškove, uz preporuku neka nabave obični kirurški stol jer se stol s grijačima pokazao pogibeljnim za bolesnike. Naime, događalo se da bolesnik zadobije opekline prilikom višesatnih operacija pa se u razvijenim europskim kirurškim središtima odustalo od njegove primjene.³⁶ Kupnjom novog stola podignuta je ionako visoka razina kirurškog odjela na još višu razinu. U izvještaju o pregledu bolnice iz istoga razdoblja navedeno je da bolnica ima odvojene dvorane za septičke i aseptičke operacije te sve potrebne instrumente i kirurški pribor u odličnom stanju.³⁷

Koliko je bavljenje kirurgijom opterećivalo bolnički proračun svjedoči primjer bolnice u Brodu na Savi. Uprava bolnice zamolila je 1916. Zemaljsku vladu da je odriješi obveze primanja vojnih bolesnika jer bolnica financijski više nije mogla podnijeti teret velikog broja operacija. Uslijed znatnog poskupljenja zavoja i lijekova te neprestane potrebe za održavanjem starih instrumenata i nabavljanjem novih instrumenata, kirurgija je ovoj bolnici postala prevelik teret.³⁸ Nije poznato jesu li dobili dozvolu za gašenje kirurške djelatnosti, vrlo vjerojatno nisu, ali je vrlo znakovito što je uprava to tražila u jeku posvemašnje potrebe za kirurškim intervencijama.

Pribavljanje potrošnog materijala

Za vrijeme rata cijena lijekova bila je podložna vladinim regulacijama, poput cijena svih drugih proizvoda neophodnih za život. Bolnica u Pakracu nabavljala je potrebne lijekove u najbližoj javnoj ljekarni. To je ujedno bila jedina ljekarna u trgovištu Pakrac, a vlasnik joj je bio magistar farmacije Petar Jurišić. Prema ugovoru sklopljenom 1902., ljekarnik se obvezao isporučivati bolnici sve vrste lijekova s 30% popusta i tako je ostalo sve do kolovoza 1915. kada je zatražio ukidanje popusta, pravdajući to poskupljenjem cijena izazvanim nestašicom lijekova na tržištu. Uprava bolnice predložila je Zemaljskoj vladi prihvaćanje popusta od 20%, ali je vlada molbu odbila jer je procijenila vrlo bitnom usputnu napomenu uprave da ljekarnik ne daje popust na posebne

³⁶ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 34.631/1916.

³⁷ Herman Kaurić, "Bolnice u Požeškoj županiji", 273.

³⁸ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 49.843/1916.

narudžbe, tzv. “špecialitete”.³⁹ Unatoč tome, suradnja je nastavljena, iako bi najveći gubitnik u slučaju raskida ugovora bio sam ljekarnik jer je bolnici isporučivao robe u vrijednosti između 350 i 770 kruna mjesečno.⁴⁰ Bolnica je lako mogla naručivati lijekove iz obližnjega Lipika, ali ljekarnik nije mogao prepustiti tako velik posao ikome drugome, pa je vrlo vjerojatno pristao držati se postojećega ugovora.

Početak 1917. Zdravstveno vijeće otposlalo je svim gradskim i županijskim poglavarstvima te ravnateljstvima javnih bolnica “Pamtilicu o štednji i zamjeni lijekova”. U godini potpune i posvemašnje štednje ta je pamtilica trebala usmjeriti liječnike na potrošnju lijekova sa zaliha, ako je to ikako bilo moguće, umjesto naručivanja novih skupih pripravaka. Preporučivalo se spravljanje zamjenskih lijekova od dostupnih preparata i u samoj je pamtilici bio naveden niz primjera. Preporučano je prepisivanje što jeftinijih i učinkovitijih lijekova u količini dostatnoj upravo za izlječenje, ni u kojem slučaju više od toga, dok se ljekarnike poticalo na prikupljanje ljekovitog bilja.⁴¹ Ministarstvo trgovine otposlalo je krajem iste godine Okružnicu o pohrani, uručanju i regeneriranju upotrebljenog vojnog materijala svim korisnicima i potencijalno uključenim stranama. Zbog velike nestašice proizvoda od pamuka, izazvane nemogućnošću dopreme robe iz kolonija i enormnom potrošnjom, pozivalo se bolnice na krajnju štednju i regeneriranje svih vrsta zavojnih materijala, osim onih koji su bili inficirani krvlju ili gnojem, te ukoliko su bili rabljeni kod zaraznih bolesnika. Uz to bolnice su pozivane neka što više koriste zamjenske pivoje od drvenog pamuka (celuloze) i papira.⁴²

Dana 23. studenog 1917. Zemaljska vlada poslala je upit bolnicama o stanju zaliha zavojnog materijala i procjeni bolničkih potreba. Iako u dokumentu nije navedeno radi li se o mjesečnim, polugodišnjim ili godišnjim potrebama, pretpostavka je da je riječ o mjesečnim potrebama jer je u upitu ujedno navedena najveća moguća polugodišnja potrošnja (48.000 m). Od 23 bolnice na području Trojedne Kraljevine samo su bolnice u Senju i Petrinji imale veće zalihe od trenutnih potreba. No, upravo su iskazane potrebe puno zanimljivije od stanja zaliha jer pokazuju razliku između velikih i malih bolnica. Bolnica Milosrdnih sestara u Zagrebu iskazala je uvjerljivo najveće potrebe, tražeći 12.000 m gaze, 8.000 m zavoja i 800 kg vate. Slijedile su bolnica u Osijeku

³⁹ HDA, UOZV, sv. 7-4, (razd. 1915.-1917.), br. 59.344/1915.

⁴⁰ U građi je sačuvano ukupno šest računa za razdoblje od studenog 1914. do siječnja 1917. (HDA, UOZV, sv. 7-4, (razd. 1915.-1917.), br. 20.835/1915.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 25.964/1915.; HDA, UOZV, sv. 7-4, (razd. 1915.-1917.), br. 32.580/1915.; HDA, UOZV, sv. 7-4, (razd. 1915.-1917.), br. 46.958/1915.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 11.811/1917.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 11.812/1917.)

⁴¹ HDA, UOZV, sv. 7-3, (razd. 1915.-1917.), br. 2.682/1917.

⁴² HDA, UOZV, sv. 10-4, (razd. 1918.-1920.), br. 415/1918.

s 5.000 m gaze, 3.000 m zavoja i 50 kg vate te bolnica u Pakracu sa 6.000 m gaze, 1.500 m zavoja i 50 kg vate. Bolnica Milosrdne braće u Zagrebu iskazala je potrebu za 3.200 m gaze, isto toliko zavoja i 150 kg vate, što mi se čini relativno malo s obzirom na njezinu veličinu. Za razliku od toga, gradske su bolnice u Požegi i Brodu na Savi trebale po nekoliko desetaka puta manje količine materijala. Bolnica u Požegi iskazala je potrebu za 50 m gaze, isto toliko zavoja i 10 kg vate, dok je bolnica u Brodu trebala 300 m gaze, 150 m zavoja i 10 kg vate.⁴³

Bolnice općenito, a posebice u ratnim uvjetima, bile su veliki potrošači rublja. Ovisno o broju primljenih bolesnika i količini rublja kojom je raspolagala, bolnica je barem jednom godišnje naručivala veće količine novoga rublja umjesto već dotrajaloa, a broj naručenih komada određivale su trenutne financijske prilike.

Iako je 1915. austrijska Trgovačko-obrtnička komora preporučila svim bolnicama suradnju s glavnim dobavljačem sanitetske opreme za vojne bolnice⁴⁴ – tvrtkom braće Baar iz Mähr.-Weisskirchena,⁴⁵ pakračka je bolnica i dalje naručivala rublje od starog dobavljača Ivana Wagnera iz Zagreba jer je prema procjeni bolničke uprave nudio najpovoljnije uvjete. Pošiljka novog rublja naručena je krajem svibnja 1915. nakon što je taj mjesec kroz pakračku bolnicu najvjerojatnije prošao velik broj vojnih bolesnika. Osim količine naručenoga rublja, o tome svjedoči visok račun za lijekove kupljene taj mjesec koji je bio gotovo dvostruko viši od onoga za ožujak iste godine.⁴⁶ Tom je prigodom bilo naručeno po 400 muških košulja i gaća te 200 ženskih košulja. Ova posljednja stavka pomalo iznenađuje jer odudara od očekivane prevage muških bolesnika u bolnicama za vrijeme rata. Tada je bilo naručeno po 50 pari papuča i cipela za umobolne bolesnike od glavnog dobavljača obuće za pakračku bolnicu – Kraljevske zemaljske kaznionice u Lepoglavi.⁴⁷

Samo ova narudžba čini oko polovice rublja kojim je bolnica raspolagala u lipnju 1917., jer je tada bolesnicima svih odjela na raspolaganju bilo 914

⁴³ HDA, UOZV, sv. 10-4, (razd. 1918.-1920.), br. 415/1918.

⁴⁴ Prema naredbi Odjela za unutarnje poslove Zemaljske vlade od 31. kolovoza 1914. pakračka je bolnica, budući da je imala više od 110 kreveta, vojnim bolesnicima trebala ustupiti 80 do 90% svojih kapaciteta. Za razliku od toga, manje bolnice trebale su ustupiti 50 do 60% raspoloživih mjesta. (*Zbirka zakona i naredaba, koje su u svezi s ratom izdane u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji.* (Zagreb, 1915.), 487.) S trajanjem rata, povećavani su kapaciteti za vojne bolesnike, tako da je bolnica u pojedinim razdobljima vrlo vjerojatno brinula isključivo za vojnike.

⁴⁵ HDA, UOZV, sv. 7-3, (razd. 1915.-1917.), br. 13.960/1915.

⁴⁶ HDA, UOZV, sv. 7-4, (razd. 1915.-1917.), br. 22.520/1915.; HDA, UOZV, sv. 7-4, (razd. 1915.-1917.), br. 32.580/1915.

⁴⁷ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 29.596/1915.

muških košulja (od toga 427 na Odjelu za umobolne), 751 muške gaće (312 za umobolne) te 470 ženskih košulja (268 za umobolne).⁴⁸ Međutim, bolnička je uprava već u srpnju 1916., dakle godinu dana nakon velike nabavke, izvijestila Zemaljsku vladu o nužnosti nabave značajne količine novog rublja jer se staro rublje pohabalo čestim pranjem. Glavni razlog tome, naveli su, bio je “silni potrošak rublja, posteljine i papuča po vojnicima obskrbljivanim u ovoj bolnici”.⁴⁹ No, u arhivskoj građi nisam pronašla dokaz da je narudžba bila odobrena, a time i provedena.

Zadovoljavanje nasušnih potreba

Sastavni dio bolničkoga sklopa bile su gospodarske zgrade (staja i svinjac) koje su vjerojatno bile građene uporedo s glavnom bolničkom zgradom ili ubrzo nakon toga. Staja je bila potrebna bolnici za smještaj bolničkih konja, dok je držanje svinja vjerojatno bilo produkt racionalnoga iskorištavanja ostataka hrane. Pakračka je bolnica posjedovala dva para konja kojima je mogla samostalno raspolagati, što nije bio čest slučaj, a od svibnja 1917. imala je zaposlenoga i drugoga kočijaša. Osječka je bolnica, primjerice, koristila konje u vlasništvu gradskog poglavarstva, odnosno isti par konja služio je jednim i drugima, pa je često bilo nemoguće organizirati pravovremeni prijevoz bolesnika do bolnice jer su potrebe poglavarstva imale prednost.⁵⁰

U dokumentima iz kasnijeg razdoblja spominje se bolničko imanje koje se nalazilo u neposrednoj blizini bolnice, ali nigdje nije navedena njegova veličina ni namjena niti kada je nastalo. Osim tih nekoliko čestica zemlje, pakračka je bolnica uzimala u najam dijelove posjeda grofa Ladislava Bawarowskog,⁵¹ ali nije poznato od kada. Naime, u dokumentu iz 1916. lakonski stoji da je tako već nekoliko godina. Unatoč tome što takva vremenska odrednica može značiti svašta, pretpostavljam da je ipak riječ o prijeratnoj praksi jer bi bilo spomenuto, da je rat izazvao takvu veliku promjenu u funkcioniranju bolnice. Zemljište je bilo obrađivano pretežito radom umobolnika, koji su za svoj rad bili nagrađivani vinom, a od 1917. kruhom i vinom. U bolničkom proračunu postojala je posebna stavka za tu svrhu i za to je bolnica tijekom 1916. izdvojila 4.000 kruna, a tijekom 1917. 3.000 kruna, što nije malo. Da bi olakšala

⁴⁸ HDA, UOZV, sv. 7-3, (razd. 1915.-1917.), br. 51.920/1917.

⁴⁹ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 87.026/1915.

⁵⁰ Herman Kaurić, “Bolnice u Požeškoj županiji”, 270.-271.

⁵¹ Poljski plemić grof Ladislav Bawarowski kupio je 1904. pilanu u Pakracu i opremio je parnim pogonom (Herman Kaurić, *Krhotine*, 292.-293.). Međutim, on je tom prigodom vrlo vjerojatno kupio sve čestice koje su bile u sastavu negdašnjeg vlastelinstva Pakrac grofova Janković (Daruvarskih), a među njima su bile i ove. Više o tome vidjeti u: Herman Kaurić, *Krhotine*, 242.-245.

radnicima posao, bolnica je postepeno pribavljala alate i strojeve za obradu zemljišta koje su osim spomenutih koristili najamni radnici i sluge zaposlene u bolnici.⁵²

Isprva je gospodarska djelatnost bila od sporednog značaja za bolničku blagajnu, ali je vremenom poprimala sve značajnije razmjere, da bi se tijekom rata pokazala presudnom za kvalitetniju prehranu bolesnika. Koliko im je to bilo bitno govori molba bolničke uprave koja je u srpnju 1916., dakle u jeku rata, pokušala privoljeti Zemaljsku vladu na odobrenje kupovine cjelokupnog imanja od novog vlasnika podružnice Wienerbankverein-a iz Zagreba. Riječ je bila o ulaganju vrijednom 10 milijuna kruna, za posjed veličine 23 jutra⁵³ obradivog zemljišta. Na imanju su se nalazile tri zgrade za stanovanje, dvije staje i niz pomoćnih gospodarskih zgrada. Osim toga bilo je 4 jutra voćnjaka, 5 jutara povrtnjaka te 6 jutara livada. Usred povrtnjaka nalazio se ribnjak iz kojeg se crpila voda za zalijevanje bilja. Zamolba je bila popraćena analizom moguće koristi, u kojoj je uprava isticala da bi bolnica na taj način "zauvijek bila lišena nepravilnosti postojećih oko nabave živeža". Kupnjom bi se dobio prostor za preseljenje gospodarskih zgrada izvan bolničkoga kruga, čime bi se unutar kruga oslobodila površina za zgradu za tuberkulozne bolesnike. Do konačnog dogovora došlo je tek u lipnju 1918. kada je sklopljen ugovor o najmu pojedinih čestica na godinu dana.⁵⁴

Dotično se imanje nastavljalo na zemljište u vlasništvu bolnice pa je razumljiva zainteresiranost bolnice, ali je vrijeme za provedbu bilo posve neprikladno. Upornost uprave u nastojanju dobivanja pozitivnog odgovora u što kraćem roku u potpunosti je shvatljiva čim se pogledaju podatci o ostvarenom prihodu. Također, smatram da sama činjenica što su uopće i razmišljali o mogućnosti provedbe dotične transakcije dovoljno govori o ekonomskoj snazi bolnice, jer bi kupnja vrlo vjerojatno bila provedena u mirnodopskim uvjetima. Koliko je to bolnici bilo ekonomski isplativo govori podatak iz 1917., kada je uknjižila 202.200 kruna i 82 filira čistog prihoda nastalog obradom zemlje i uzgojem svinja.⁵⁵ Taj iznos činio je 43 % proračuna pakračke bolnice za 1916., koji je iznosio 470.200 kruna, i za tu se svotu svakako valjalo zauzeti. Usporedbe radi, proračun požeške bolnice iste godine iznosio je svega 29.868 kruna.⁵⁶ Koliki je bio nerazmjer između ova dva proračuna najslikovitije možemo pokazati izdvajanjem pojedinih stavki iz proračuna. Tako je pakračka bolnica godišnje izdvajala za održavanje bolničkog inventara 22.400 kruna, za

⁵² Herman Kaurić, "Bolnice u Požeškoj županiji", 271.

⁵³ 1 jutro = 1.600 četvornih hvati ili 5.700 m²

⁵⁴ Herman Kaurić, "Bolnice u Požeškoj županiji", 272.

⁵⁵ HDA, UOZV, sv. 10-12, (razd. 1918.-1920.), br. 52.751/1918.

⁵⁶ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 76.775/1915.

ogrjev i rasvjetu 25.500 kruna, dok je za plaće osoblja trošeno 37.790 kruna. Najveću stavku bolničkog proračuna činili su opskrbeni troškovi za bolesnike u visini od 244.720 kruna i uglavnom su nastali opskrbom vojnih bolesnika.⁵⁷

Na žalost, malo je sačuvanih podataka o broju liječenih bolesnika u pakračkoj bolnici za vrijeme rata. Zna se primjerice da je 20. studenog 1915. u bolnici bilo 157 običnih bolesnika i 300 umobolnika, a otprilike pola godine kasnije (14. svibnja 1916.) skrbili su za 500 bolesnika, a od toga je bilo više od 50% vojnika.⁵⁸ I to je sve.

Kako bi se lakše pojmlila veličina proračuna bolnice u Pakracu, navest ću kao zorni primjer podatke o godišnjim proračunima drugih javnih subjekata s približnim proračunom na području Požeške županije. Zanimljivo je da su bolničkom proračunu najbliži proračuni gradova Broda na Savi i Požege. Tako je proračun grada Broda za 1916. iznosio 398.687 kruna, a riječ je o gradu u kojemu je živjelo više od 12.000 ljudi. Za razliku od toga, Požega je imala nešto više od 6.000 stanovnika, ali je proračun iznosio visokih 302.571 krunu.⁵⁹ Taj nerazmjer posljedica je razlike u upravnom statusu jer je u Požegi bilo središte županije i sjedište svih upravnih institucija na županijskoj, gradskoj i kotarskoj razini, dok je u Brodu bilo sjedište samo gradskih i kotarskih vlasti.

Osnovne živežne namirnice bolnica je nabavljala putem javne ponude, ali je Zemaljska vlada morala odobriti naboljeg ponuđača predloženog od bolničke uprave. Tako su nabavljane najčešće korištene vrste mesa (teletina, govedina i svinjetina), mlijeko i mast. Različite vrste povrća (grah, repa, kupus, kelj, leća i slično) početkom su 20. stoljeća jedene gotovo isključivo u obliku variva, pa su za pripremu velikih količina hrane trebale razmjerno male količine povrća. Stoga pretpostavljam da je povrće bolnica uzgajala u vlastitoj režiji, isto kao i rjeđe korištene vrste mesa (pure, patke i guske).⁶⁰ Kada je potrošnja rjeđe korištenih namirnica premašila vlastitu proizvodnju, potrebna je količina bila dokupljena na sajmu u Pakracu. Ovdje treba spomenuti kako se do 1917. znatno izmijenilo shvaćanje pojma meso u službenim dokumentima. Godine 1914. pod time je smatrana isključivo govedina, teletina, junetina i svinjetina, dok se 1916. u toj kategoriji podrazumijeva i ovčetina, kozetina,

⁵⁷ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 34.632/1916.

⁵⁸ HDA, UOZV, sv. 7-3, (razd. 1915.-1917.), br. 73.909/1915.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 42.134/1916.

⁵⁹ O visini proračuna i njegovim stavkama vidjeti: *Izvešće o stanju javne uprave u županiji požeškoj za godinu 1916.* (Požega, 1917.), 43., 50. Podaci o broju stanovnika grube su procjene temeljene na službenom popisu stanovništva izvršenom 1910. kada je Brod na Savi imao 11.740 stanovnika, a Požega 5.899 (Mirko Korenčić, *Naselja i stanovništvo SR Hrvatske 1857-1971.* (Zagreb, 1979), 640., 646).

⁶⁰ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 58.541/1917.

konjetina, zečatina, meso peradi i divljači. Dakle, nastojalo se ograničiti korištenje svih vrsta mesa izuzev ribe.⁶¹

Cijene koje su dobavljači nudili bolničkoj upravi bile su za nekoliko filira niže od tržišnih cijena u Pakracu, ali se zbog velikih količina radilo o priličnim uštedama. Tako je cijena litre mlijeka na slobodnom tržištu varirala između 18 i 20 filira, a bolnica je mlijeko plaćala po 18 filira, prema ugovoru s dobavljačem iz 1912. godine. Cijena je ostala ista do početka 1915., kada je promjenom dobavljača porasla na 20 filira, ali je mlijeko bilo kvalitetnije. Već krajem svibnja iste godine dobavljač je molio povećanje cijene na 28 filira, pravdajući ga općim poskupljenjem, iako je cijena na pakračkoj tržnici tada iznosila 24 filira za litru mlijeka.⁶² Cijena mesa varirala je ovisno o sezoni, ali je bila više-manje stabilna. Cijene dogovorene 1912. kada se za kilogram govedine plaćalo 1 kruna 20 filira, a za teletinu i svinjetinu po 1 krunu 40 filira, ostale su nepromjenjene do ožujka 1915., kada se pristupilo dnevnom formiranju cijena zbog velikih razlika, ovisno o ponudi na tržištu. Početkom kolovoza 1918. trebalo je izdvojiti između 16 i 20 kruna za kilogram mesa, ovisno o vrsti, dok je kilogram masti stajao između 48 i 50 kruna, ovisno o ponudi.⁶³

Ako je uprava smatrala da su cijene ponuđene od dobavljača previsoke, kao što je to bio slučaj s tvrtkom Gavrilović za svinjsku mast, nije morala odrediti dobavljača, već je mogla kupovati tu robu na slobodnom tržištu. Vlada se slagala sa svim predloženim rješenjima ako je uprava dokazala da će na taj način uštedjeti. Upravo zbog umjetno visokih cijena pekarskih proizvoda nastalih međusobnim dogovorom pekara iz Pakraca, uprava je još 1909. izračunala kako im je puno isplativije otvoriti vlastitu pekaru sa svom opremom i ljudstvom negoli plaćati lihvarske cijene.⁶⁴ Iako je tijekom rata bilo izuzetno puno problema s nabavom brašna širom zemlje, o potrošnji kruha u pakračkoj bolnici pronašla sam samo jedan podatak, što bi se u osnovi moglo protumačiti pozitivnim jer da su imali velikih problema s nestašicom sigurna sam da bi i korespondencija bila obilnija. Zna se tek da je bolnica za vrijeme umjerene štednje (1915.) nabavila za svoje potrebe dvije tone krušnog brašna iz pakračkih mlinova, ali nije sigurno za koje vremensko razdoblje.⁶⁵

⁶¹ *Uredovna zbirka naredaba i propisa Kr. hrv.-slav.-dalm. zemaljske vlade, odjela za narodno gospodarstvo*, 4 sv. (Zagreb, 1915.-1918.), 3: 316.

⁶² HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 78.979/1912.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 25.020/1915.

⁶³ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 78.979/1912.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 25.020/1915.; HDA, UOZV, sv. 10-12, (razd. 1918.-1920.), br. 52.751/1918.

⁶⁴ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 78.979/1912.

⁶⁵ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 25.020/1915.

Iako je određivanje dobavljača trebalo značiti sigurnu dostavu kvalitetne robe, to često nije bio slučaj. Pakračka bolnica imala je velikih problema sa svojim dobavljačima mesa i mlijeka. Josip Erpačić, mesar iz Pakraca, opsluživao je bolnicu mesom najvjerojatnije od osnutka pa sve do kraja 1918., iako mu je uprava nekoliko puta nastojala oduzeti tu povlasticu. Uprava se žalila vladi da mesar povremeno dovozi meso “ispod svake kritike” “same žlundre i masti od čaklja”, da traži predujam, samovoljno određuje cijene naravno na više, pokušava podvaliti nenaručenu robu i slično. No svaki se put u kritičnom trenutku popravljao i molio vladu za oprost, zbog čega su se upravitelji bolnice pitali tko stoji iza njega, ali odgovor nisu znali.⁶⁶

Nešto drugačije bilo je s dobavljačem mlijeka. Sve do početka 1915. najbolji su ponuđači bili Franjo Vacek i Josip Mizera iz Prekopakre, ali tada se na javni natječaj javlja vlastelinstvo Badljevina koje je nudilo kvalitetnije mlijeko po višoj cijeni. Uprava bolnice odlučila se za novog dobavljača unatoč nepovoljnijim uvjetima i rizičnijoj dostavi zbog veće udaljenosti. Odluku su pravdali visokom kvalitetom mlijeka sa suvremeno opremljenog vlastelinstva, za razliku od dotadašnjih dobavljača koji su kupovali mlijeko od seljaka i prodavali ga bolnici. S njihovim se argumentima vlada složila pa nije prevagnuo najjeftiniji dobavljač, unatoč sveopćoj štednji. Tako je 17. siječnja 1915. bolnica sklopila trogodišnji ugovor s upravom vlastelinstva, kojim se dobavljač obvezao isporučiti bolnici oko 50.000 litara mlijeka. Međutim, već 1916. došlo je do problema u isporuci jer je vlastelinstvo sustavno isporučivalo manje od naručenih količina.⁶⁷ Bolnička je uprava zbog ratnih prilika postupno smanjivala mjesečne narudžbe, nadajući se da će, ostavljajući vlastelinstvu dovoljno prostora za dodatnu zaradu izazvanu velikom potražnjom mlijeka u Zagrebu i drugim gradskim središtima, uspjeti riješiti svoj problem s dostavom. Međutim, u prosincu 1916. vlasnik vlastelinstva zatražio je konačni raskid ugovora, pravdajući to bolešću životinja i nedostatkom mlijeka. Naime, krave su oboljele od slinavke i šapa te posve zasušile. Vlastelinstvo je od bolnice zatražilo povrat pologa (1.040 kruna) uloženoga prilikom potpisivanja ugovora. Taj je polog služio kao jamstvo redovite dostave, jer su od njega u slučaju neredovite dostave odbijani troškovi kupovine robe na drugom mjestu. Tako je mogla biti potrošena cijela jamčevina, što se ovdje upravo dogodilo, i bolnica je zatražila očitovanje Kraljevskog državnog nadodvjetništva o ispravnosti postupanja u tom slučaju. Uprava je smatrala da novi vlasnik

⁶⁶ HDA, UOZV, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 78.979/1912.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 14.914/1915.; HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 25.020/1917.

⁶⁷ U listopadu 1916. bilo je naručeno 3.969 litara mlijeka, a dostavljeno je 384 litre manje. Za studeni bilo je naručeno 3.387 litara, a dostavljeno je 633 litre manje (HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 25.020/1917.).

vlastelinstva⁶⁸ nastoji raskinuti ugovor nakon što su životinje ozdravile, kako bi zaradio prodajom mlijeka na slobodnom tržištu. Smatrali su da više ne postoje objektivni razlozi za nedostavu mlijeka i bili su voljni nastaviti suradnju unatoč svim problemima.⁶⁹ Nije poznato kako je spor završio.

U pojedinim djelovima Austro-Ugarske Monarhije, a posebice u njenom austrijskom dijelu, došlo je do nestašice hrane među civilnim stanovništvom zbog usmjerenosti svih raspoloživih zaliha prema bojišnicama. Stoga je Odjel za narodno gospodarstvo Zemaljske vlade 7. veljače 1915. objavio Okružnicu o prehrani pučanstva u ratno doba, u kojoj se na prijateljski način poučavalo i uvjeravalo narod kako su predložene promjene u prehrani dobre i danasve korisne za ljudsko zdravlje. Navedeno je kako se upotrebom drugih vrsta mesa (ovčatina, divljač i riba) te mlijeka u različite svrhe može uštedjeti bez naročitog gubitka uobičajenog okusa jela. Pred kraj okružnice dodano je nekoliko savjeta za ekonomično loženje različitih vrsta peći.⁷⁰

Već 27. travnja iste godine izdana je naredba o prehrani u bolnicama za trajanja rata, kojom je ukinut cijeli obrok i uvedeno pola obroka za sve bolesnike s izuzetkom onih na posebnoj prehrani. Cijelim obrokom smatralo se 100 grama mesa, 640 grama kruha, 0,36 litara variva i 1,08 litara juhe dnevno. Naredbom je u potpunosti ukinuto davanje govede juhe i govedine, koje su do tada služene četiri puta tjedno. Umjesto toga uvedeno je bilo kakvo varivo u istoj količini i ista je ostala dnevna količina juhe. Najveća promjena zbila se s tjeđnom količinom mesa koja je drastično pala na samo 150 grama jer je količina mesa po obroku prepolovljena, ali su druge naredbe ograničile mesni obrok na samo tri dana u tjeđnu. Zbog toga je količina mesa pala sa 700 grama tjeđno (7x100) na 150 grama (3x50). Ova promjena nastojala se u prvo vrijeme ublažiti povećanjem dnevne količine kruha koji je, unatoč smanjenju za trećinu, ipak ostao na visokih 500 grama dnevno. Osim toga, bilo je određeno da se zbog uštede kavi u zrnju mora dodati 50% bilo kojeg nadomjestka za kavu ("Enrilo", cikorijska, ječam, raž ili slad). Ove odredbe izazvale su negodovanje medicinskih krugova, ali nije bilo moguće ništa promijeniti.⁷¹

Novo mjere štednje u bolnicama uslijedile su krajem 1915. kada je Carstvo i kraljevsko vojno zapovjedništvo u Zagrebu 17. prosinca 1915. odredilo, prosljeđujući naredbu više instance, da se s 1. siječnjem 1916. obustavlja jutarnji obrok bijele kave. Naredba je bila potaknuta nestašicom mlijeka, a

⁶⁸ U trenutku sklapanja ugovora vlasnici su bili Jakob Pollak, dr. Deak i dr. König. Vlastelinstvo je 20. studenog 1916. prodano Jakobu Pollaku.

⁶⁹ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 25.020/1917.

⁷⁰ Uredovna zbirka, 1: 197.-202.

⁷¹ Nepoznat, "Prehrana u bolnicama za trajanja rata. Rasprava u sjednici kr. zem. zdravstvenog vijeća dne 22. travnja 1915.", *Liječnički vijesnik* 39 (4) (1915), 79.-82.

umjesto kave bolesnici su trebali dobivati prežganu juhu ili pića od nadomjestaka kave. Glavni preradaivač kave i proizvođač njezinih nadomjestaka na području Hrvatske bilo je poduzeće “Hinko Frank i sinovi” koje je početkom 1914. plasiralo na tržište novi proizvod nazvan “Enrilo”. Proizvod je reklamiran kao najjeftiniji nadomjestak kavi s još boljim okusom od same kave, a proizvođač je nastojao proširiti upotrebu proizvoda putem državnih zavoda i institucija. No, da se o ukusima ne treba raspravljati pokazalo se i ovaj put. Naime, pakračka je bolnica pokušala uvesti “Enrilo” umjesto prežgane juhe koju bolesnici nisu htjeli jesti, ali se pokazalo da bolesnici neće piti ni “Enrilo” jer im je preslab čist, a ako mu se dodavalo mlijeko, nije im odgovarao okus. Za razliku od navedenog primjera, u osječkoj je bolnici vladalo sveopće oduševljenje osoblja i bolesnika okusom “Enrila” “gotovo posve jednakim zrnatoj kavi”. Povrh toga, u reklamnim prospektima proizvođač je izračunao da četiri litre bijele kave s “Enrilom” i mlijekom stoji 46 filira, dok su bolnice u Osijeku i Pakracu jednako izračunale da toliko otprilike stoji samo jedna litra bijele kave istog sastava.⁷² Zbog svega navedenog pakračka je bolnica odustala od kupovanja “Enrila”.

Vojni bolesnici imali su u svemu povlašteni tretman u bolnici, pa tako i u prehrani. Vojnici liječeni u vojnim bolnicama i u svim građanskim bolnicama u kojima je više od 50% ležajeva bilo popunjeno vojnim osobama⁷³ dobivali su između 200 i 250 grama mesa dnevno, odnosno jeli su meso za sva tri obroka.⁷⁴ Međutim, i na njih se odnosila naredba Carskog i kraljevskog ministarstva rata od 3. studenog 1915. o uvođenju dva bezmesna dana u tjednu (ponedjeljak i petak). Krajem ožujka 1917. isto je ministarstvo zatražilo ukidanje bezmesnih dana za vojnike u građanskim bolnicama, ali je Zemaljska vlada bila svjesna da to nužno znači povećanje opskrbe pristojbe bolnicama, za što nije bilo sredstava. Kako bi provjerila stanje na terenu, vlada je svim bolnicama poslala upit o trenutnom stanju.⁷⁵

Odgovori bolnica izazvali su ponos Zemaljske vlade i nakon toga je svečano izvijestila Vojno zapovjedništvo u Zagrebu da je stanje vojnih opskrbljenika u hrvatskom javnom zdravstvu uistinu zadovoljavajuće. Od 25 bolnica samo u dvjema bolnicama trenutno nije bilo vojnika (Vinkovci i Vukovar), dok se u dvjema uopće nije primjenjivala odredba o bezmesnim danima, već su bolesnici dobivali mesa svaki dan u propisanim količinama. Te najuzornije bolnice bile su bolnica u Pakracu i bolnica Milosrdnih sestara u Zagrebu. U većini bolnica meso se davalo do propisanog broja bezmesnih dana, a samo su

⁷² HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 88.973/1915.

⁷³ Ta odredba ukinuta je sredinom siječnja 1916., kada se krenulo u daljnje proširenje kapaciteta za vojne potrebe.

⁷⁴ “Prehrana”, 81.; HDA, UOZV, sv. 7-4, (razd. 1915.-1917.), br. 4.653/1915.

⁷⁵ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 27.097/1917.

četiri bolnice (Karlovac, Mitrovica, Osijek i Virovitica) imale po tri bezmesna dana.⁷⁶ Uslijed ovako povoljnog izvještaja vojne su vlasti u lipnju 1917. zatražile, pozivajući se na primjer bolnica u Pakracu i Zagrebu, da sve bolnice ukinu bezmesne dane za vojnu momčad, ali je vlada smatrala da je ta odredba neprovodiva u stvarnosti. Suprotno željama vojnih vlasti, 25. listopada 1917. stupila je na snagu naredba o uvođenju još strožije propisanih bezmasnih dana (ponedjeljak i petak). Tih se dana nije smjelo pripravljeti jela na bilo kojoj vrsti masnoće upotrebljivoj za ljudsku prehranu. Pojedinačno su bile nabrojene svinjska mast, slanina, maslac, margarin, biljna mast i biljno ulje, ali se za svaki slučaj odredba odnosila na sve moguće vrste masti. Prekršitelju naredbe prijeto je dva mjeseca zatvora ili 600 kruna globe.⁷⁷

Sljedeće godine bilo je još više ograničenja korištenja hrane, ali je hranu unatoč svemu bilo teško nabaviti i bila je izuzetno skupa. Teške prehrambene prilike u pakračkom je slučaju olakšavala činjenica da je Pakrac bio trgovačko i upravno središte izrazito poljoprivrednog i stočarskog područja pa je hrane na tržišnici najvjerojatnije uvijek bilo, samo je pitanje po kojoj cijeni.

Zaključak

Kraljevska zemaljska bolnica u Pakracu dočekala je izbijanje Velikoga rata u relativno novom i prostranom bolničkom sklopu zgrada (glavna zgrada, upravna zgrada, paviljon za stanovanje osoblja, Zavod za umobolne i gospodarske zgrade) izgrađenom daleko od naselja, pa su bolesnici mogli nesmetano koristiti bolnički perivoj za boravak na svježem zraku. Bolnica je bila organizirana u odjele s dostatnim brojem bolničkog i liječničkog osoblja, a zahvaljujući višegodišnjem ulaganju u opću i medicinsku infrastrukturu, bila je posve neovisna jedinica javnog zdravstvenog sustava. I to na vrlo visokoj razini. Brigu o uspješnom poslovanju bolnice vodili su ravnatelj i upravitelj, koji su i materijalno odgovarali za moguće propuste, uz potporu nekolicine pomoćnog administrativnog osoblja, što se pokazalo ključnim faktorom u uspješnom rješavanju različitih problema proizašlih iz funkcioniranja bolnice u ratnim uvjetima. Bolnica nije mogla raditi ništa važno bez odobrenja Zemaljske vlade, ali je unatoč tome imala vrlo visok stupanj samostalnog odlučivanja jer je vlada vrlo često bez većih primjedbi prihvaćala popratna objašnjenja različitih odluka bolničke uprave, posebice ako su one značile uštedu i racionalizaciju poslovanja bolnice. Upravo je štednja bila ključna riječ u ratnim uvjetima i odnosila se na sve materijalne resurse neophodne za liječenje velikog broja vojnika: zavojni materijal, rublje, lijekove i hranu svih vrsta. Za pakračku je bolnicu nabavljaje hrane tijekom ratne nestašice bilo znatno lakše

⁷⁶ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 32.104/1917.

⁷⁷ HDA, UOZV, sv. 7-12, (razd. 1915.-1917.), br. 45.682/1917.

jer su u vlastitoj režiji obrađivali prilično veliko bolničko imanje i pored toga uzimali u zakup dodatne površine obradive zemlje. Na taj način ostvareni prihod činio je 43% bolničkog proračuna za 1916. i stoga ne čudi što je bolnica i tijekom rata mogla ulagati u medicinsku opremu: kupili su novi kirurški stol i svjetiljku za fototerapiju, što je mnogima u to vrijeme bilo nezamislivo.

Bibliografija

Izvori:

- Arhiva Medicinskog centra Pakrac, *Popis zaposlenog osoblja 1898.-1945.*
- Hrvatski državni arhiv, Unutarnji odjel Zemaljske vlade.
- *Izješće o stanju javne uprave u županiji požeškoj za godinu 1916.* (Požega, 1917.).
- *Narodne novine*, god.. 80/1914.
- Sršan, Stjepan, *Izvori za povijest zdravstva Osijeka i Hrvatske 1874.-1923.* (Osijek, 1997.).
- *Uredovna zbirka naredaba i propisa Kr. hrv.-slav.-dalm. zemaljske vlade, odjela za narodno gospodarstvo*, 4 sv. (Zagreb, 1915.-1918.).
- *Zbirka zakona i naredaba, koje su u svezi s ratom izdane u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji.* (Zagreb, 1915.).

Literatura:

- "Stenjevec" - državna bolnica za duševne bolesti 1879.-1933. (Zagreb, 1933.).
- Glesinger, Lavoslav, "Medicina u Hrvatskoj od god. 1874. do danas" u: *Iz hrvatske medicinske prošlosti* (Zagreb, 1954.), 64.-90.
- Herman, Vijoleta, „O osoblju Kraljevske zemaljske bolnice Pakrac u razdoblju 1898.-1918. god.”, *Scrinia Slavonica* 1 (2001.), 357.-368.
- Herman Kaurić, Vijoleta, "Bolnice u Požeškoj županiji i sustav javne zdravstvene službe 1874.-1918.", *Scrinia Slavonica* 3 (2003.), 247.-280.
- Herman Kaurić, Vijoleta, *Krhotine povijesti Pakraca. Povijest naselja od prapovijesti do 1918.* (Slavonski Brod, 2004.).
- Kolar-Dimitrijević, Mira, "Ban Pavle Rauch i Hrvatska u njegovo vrijeme", *Povijesni prilozi* 18 (1999.), 241.-323.
- Korenčić, Mirko, *Naselja i stanovništvo SR Hrvatske 1857-1971.* (Zagreb, 1979).
- Nepoznat, "Prehrana u bolnicama za trajanja rata. Rasprava u sjednici kr. zem. zdravstvenog vijeća dne 22. travnja 1915.", *Liječnički vijesnik* 39 (4) (1915), 79.-82.

- Petrovčić, Ferdo, „Počeci dijagnostičke rentgenologije u Hrvatskoj“, u: *Iz hrvatske medicinske prošlosti* (Zagreb, 1954), 290.-300.
- Smrekar, Milan, *Priručnik za političku upravnu službu u kraljevinah Hrvatskoj i Slavoniji*, 5 sv. (Zagreb, 1899.-1905.).
- Sremac, Đuro – Žuža, Branko, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830-1941.* (Zagreb, 2002.).
- Švarc, Vladislav, “Prilog povijesti zdravstva u Pakracu”, u: *Zbornik radova Medicinskog centra Pakrac* (Pakrac, 1970.), 9.-17.

Summary

THE ROYAL STATE HOSPITAL IN PAKRAC – AN EXAMPLE OF ECONOMIC ACTIVITIES OF A LARGE HOSPITAL DURING THE GREAT WAR

This paper will endeavour to show, using archival records, the level of preparation of the Royal State Hospital in Pakrac, in terms of facilities, at the outbreak of the First World War and how the war affected the operational activities of the hospital. Drawing on various examples this paper indicates the reasons for its operational success as compared to other, similar institutions, particularly in the Požega County, and the reasons why smaller hospitals had difficulties in adjusting to operational activities in war conditions. Special attention is devoted to the acquisition of medical material (particularly clothes, dressings and pharmaceuticals) and food, all of which were hard to acquire in sufficient quantities due to the great demand because of the war. The Royal State Hospital of Pakrac was in the possession of relatively new and spacious hospital buildings (main building, administration building, staff pavilion, mental institution and outbuildings) built far from inhabited places, which was favourable for patients who could freely use the hospital gardens for walks in the fresh air. The hospital was divided into departments with a sufficient number of medical staff and physicians; due to several years' investments in general and medical infrastructure, it had become an independent high-level unit of the public health system. Hospital directors and managers – who were even held responsible in a material sense for any failures - took care of the proper running of hospital operations. They were supported by a number of administrative assistants; this proved to be the key factor in solving various issues of hospital operations that were the results of the war. The hospital was not allowed to run any important operations without the permission of the *Land* government, nevertheless it enjoyed a high level of independent decision-making because the government very often, without raising further objections, accepted additional comments on various decisions of the hospital management, particularly if they were related to economies and the rationalisation of hospital operations. Economizing was an effective key word in wartime conditions and referred to all material expenses for the treatment of a great number of soldiers: dressings, linen, pharmaceuticals and all kinds of food. It was much easier for the hospital of Pakrac to purchase food regardless of the food shortage during the war because they themselves cultivated the large estate of the hospital and additionally took extra arable land on lease. The receipts obtained from this for the year 1916 amounted to 43% of the hospital budget, thus it is no surprise that the hospital was capable of investing in medical equipment even during the war. The hospital purchased a new surgical table and a phototherapy lamp, at that time inconceivable for many hospitals.

(Prijevod sažetka: Mica Orban Kljajić)

Key words: First World War, hospital, Pakrac, work organization, war shortages