

Vijoleta Herman-Kaurić
(Hrvatski institut za povijest, Podružnica Slavonski Brod)

BOLNICE U POŽEŠKOJ ŽUPANIJI I SUSTAV JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE 1874. - 1918.

UDK 614(497.5 Požega)"1874/1918"
Stručni članak
Primljeno: siječanj 2003.

U radu autorica obrađuje promjene unutar sustava zdravstvene službe u Hrvatskoj i Slavoniji od začetaka modernoga ustroja službe 1874. god. pa do pada Austro-Ugarske Monarhije 1918. godine. Obrađujući prije svega bolnice autorica ukazuje na male ali značajne pomake općenito, a naročito u bolnicama u Pakracu, Novoj Gradiški, Brodu na Savi i Požegi. Pritom se autorica više bavi upravnim dijelom bolničke službe nastojeći pokazati koliko je ekonomija bila usko povezana s razinom medicinskih usluga dotičnih bolnica.

Ključne riječi: zdravstvena služba, bolnice, modernizacija, Požeška županija, Pakrac, Nova Gradiška, Brod.

Uvod

Manja usmjerenost gotovo svih europskih historiografija na istraživanje povijesti prirodnih i tehničkih znanosti te njihova utjecaja na društvene procese urodila je "zaboravom" njihove važnosti za stvaranje suvremene civilizacije kakvu danas poznajemo. Tome su znatno pridonijele blagodati suvremenog života zbog kojih se čovjeku neke stvari poput telefona, sredstva za dezinfekciju ili antibiotika čime same po sebi razumljive i "oduvijek" prisutne. Naravno, stvarno je stanje potpuno različito, jer je dosta tih uobičajenih stvari izumljeno upravo tijekom druge polovice 19. ili početkom 20. stoljeća. Medicinska je znanost sa svime što proizlazi iz nje možda najbolji primjer tomu, jer se medicina s početka 20. stoljeća razlikovala od medicinske prakse 19. stoljeća toliko koliko se suvremena medicina razlikuje od one od prije stotinu godina. A razlika je uistinu golema.

Nastojeći proniknuti u sustav zdravstvene službe tijekom druge polovine 19. i u prva dva desetljeća 20. stoljeća potrebno je bilo uz literaturu proučiti i veliku količinu upravnih spisa, jer su oni u najvećoj mjeri ostali sačuvani do danas. Riječ je o spisima koje su bolnice odašiljale Odjelu za zdravstvo pri Zemaljskoj vladi i čuvaju se u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu u fondu Unutrašnji odjel zemaljske vlade (UOZV). Kako su zemaljske bolnice slale sve svoje spise isključivo vladi a ne lokalnim oblastima, u

ovom je fondu najviše sačuvano dokumenata o pakračkoj bolnici, ali ima i nešto spisa o bolnicama u Novoj Gradiški, Brodu na Savi i Požegi. Uz arhivski materijal koristit ću zbirke zakona i naredbi vezanih uz zdravstvo te popise javnih službenika tiskane u vrijeme Austro-Ugarske Monarhije.

1. Razvijenost medicine

Drugu polovicu 19. stoljeća obilježio je procvat prirodnih znanosti koji je doveo do velikog uzleta medicine. Osnovane su nove medicinske grane, stare su znatno napredovale, a usporedo s rastom količine teoretskog znanja nastajali su novi instrumenti i nove metode liječenja. U tom razdoblju nastaju suvremeni znanstveni zavodi i laboratoriji, ubrzano se grade nove prostrane bolnice i specijalizirane klinike primjerene novim spoznajama. Broj proučenih bolesti predstavljenih medicinskoj javnosti povećavao se svakodnevno i javila se prvi put specijalizacija¹ unutar medicinskih grana.² No, opisana slika bila je primjerena isključivo bogatim državama ili njihovim razvijenim pokrajinama, dok su one manje bogate nastojale napredovati što su bolje mogle. Među manje bogatima nalazila se i Hrvatska u kojoj se u zadnjem desetljeću 19. stoljeća osnivaju prvi sanatoriji i analitički laboratoriji.

Zdravstvene prilike na cijelom području Hrvatske i Slavonije bile su gotovo bez izuzetka vrlo loše kroz cijelo 19. stoljeće pa sve do kraja Austro-Ugarske Monarhije. U vrijeme bana Mažuranića (banovao od 1873. do 1880.) pokrenut je niz modernizacijskih mjera čija će svrha doći do izražaja u punoj mjeri tek nekoliko desetljeća kasnije. U sklopu toga donesen je 1874. god. Zakon o uređenju zdravstva na području kraljevina Hrvatske i Slavonije. Bio je to prvi zakon te vrste koji se odnosio izričito na spomenuta područja, a ne na cijelu Monarhiju. Iste godine utemeljeni su Sbor liječnika kraljevina Hrvatske i Slavonije u Zagrebu te Društvo slavonskih liječnika u Osijeku. Obje udruge osnovane su radi poboljšanja zdravstvene službe, poboljšanja položaja liječnika u društvu, prosvjećenja stanovništva i sličnoga, odnosno radile su na svemu vezanom uz medicinu.³

Osim toga iste je godine osnovano Sveučilište u Zagrebu s tri fakulteta (mudroslovnim ili filozofskim; pravoslovnim ili pravnim i katoličko-bogoslovnim, odnosno teološkim) čime je stvoreno važno intelektualno središte Trojedne kraljevine. Premda je odlukom Sabora iz 1861. god. bilo predviđeno osnivanje i medicinskog fakulteta⁴ do toga nije došlo premda je kralj

¹ Uz već postojeću internu medicinu, kirurgiju te porodiljstvo, javljaju se okulistika, pedijatrija, ginekologija, otorinolarinologija, dermatologija i rendgenologija (Lavoslav Glesinger, "Medicina u Hrvatskoj od god. 1874. do danas" u: M. D. Grmek, S. Dujmušić (ur.), *Iz hrvatske medicinske prošlosti* (Zagreb, 1954), 74).

² Glesinger, "Medicina", 73.

³ Glesinger, "Medicina", 64-65.

⁴ Jaroslav Šidak, Mirjana Gross, Igor Karaman, Dragovan Šepić, *Povijest hrvatskog naroda god. 1860-1914.* (Zagreb, 1968), 24-25.

Franjo Josip I. potpisavši Zakon o osnivanju sveučilišta odobrio utemeljenje četiriju fakulteta. S obzirom da je osnivanje medicinskog fakulteta bilo uvjetovano količinom novčanih sredstava, a njih nije bilo dovoljno, do osnivanja fakulteta došlo je tek 1918. godine.⁵ Kako bi se na neki način ublažio taj nedostatak krajem 1876. god. otvoreno je Kraljevsko primaljsko učilište i Zemaljsko rodilište u Zagrebu.⁶

Tijekom 1890-ih osnivaju se i prve znanstveno-istraživačke institucije na području Hrvatske i Slavonije. Tako je 1893. god. u Zagrebu osnovan Kraljevski zemaljski zavod za proizvodjanje cjepiva proti boginjama, dok je 1901. god. u Križevcima bio otvoren Kraljevski hrvatsko-slavonski zemaljski bakteriološki zavod radi suzbijanja zaraznih bolesti kod stoke.⁷ Naime, veterina je u to vrijeme bila sastavni dio javnog zdravstva. Početkom 20. stoljeća otvaraju se prve specijalizirane bolnice na području obaju kraljevina. Tako je 1909. god. otvoreno lječilište za plućne bolesti u Brestovcu kraj Požege i sanatorij za liječenje tuberkuloznih u Zagrebu. Zbog velikih potreba izazvanih ratom u Zagrebu su osnovane zarazna (1914.) i ortopedska (1916.) bolnica.⁸ Bila su to posljednja velika ulaganja u javno zdravstvo do kraja Monarhije.

1.1 Zakonska regulativa

Prvim zakonom iz 1874. god. određena je organizacijska struktura službe i osnovani su zdravstveni organi na državnoj, županijskoj, podžupanijskoj, općinskoj i gradskoj razini. Kako zakon ničim nije obvezivao općine da uistinu zaposle liječnika koji će se brinuti za provedbu propisa najuže vezanih uz poboljšanje svakodnevnoga života stanovništva poput sanitarnog nadzora stanova, živežnih namirnica, bunara, sajmovi, trgovina, javnih objekata i slično,⁹ bilo je nužno ispraviti pogrešku.¹⁰ To je i učinjeno §. 46 novog zakona iz 1894. godine kojim je, između ostaloga, bilo točno popisano tko obavlja koje poslove i tko mu je nadređen te kakva su prava i dužnosti pojedinih instanci zdravstvene službe. Druga velika promjena u odnosu na prethodni zakon bilo je propisivanje neophodne stručne spremlječnika, odnosno da se u službu trebaju primati doktori medicine, kirurgije i sveukupnog liječništva.¹¹

⁵ Đuro Sremec i Branko Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830-1941.* (Zagreb, 2002), 105.

⁶ Milan Smrekar, *Priručnik za političku upravnu službu u kraljevinah Hrvatskoj i Slavoniji*, 5 sv. (Zagreb, 1899-1905), 3: 976.

⁷ Franjo Husinec, *Fran Gundrum Oriovčanin: gradski fizik u Križevcima* (Križevci, 2001), 25.

⁸ Glesinger, "Medicina", 73.

⁹ Gojko Stojanović, *Iz prošlosti zdravstvenih i socijalnih ustanova u Hrvatskoj i Slavoniji* (Beograd, 1940), 49.

¹⁰ Sremec, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno*, faksimil zakona iz 1874., 148-157.

¹¹ Sremec, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno*, faksimil zakona iz 1894., 160-177.

Te temeljne postavke nisu se promijenile donošenjem zakona o zdravstvu iz 1906. ali je donesen niz novih u to vrijeme izuzetno naprednih mjera o zaštiti zdravlja općenito a djece i školske mladeži posebice. I ne samo to, u zakon je prvi put ugrađena socijalna nota tako što je za bolesnike s umoboljom¹² i pojedinim zaraznim bolestima¹³ troškove liječenja snosila državna blagajna. Kako je liječenje tih bolesti bilo dugotrajno i skupo država je znatno pomogla bolesnicima i njihovim obiteljima jer bi inače oni morali snositi troškove liječenja. Osim toga, u ovom su zakonu prvi put bolnicama i zavodima za umobolne bili posvećeni cijeli odsjeci zakona u kojima su na jednom mjestu sabrane sve odredbe presudne za njihov rad.¹⁴

2. Razvoj bolnica na području Hrvatske i Slavonije

U nizu problema s kojima se suočavalo zdravstvo u spomenutom razdoblju tri su bila uvjerljivo najveća. Nedostatak novca bio je ograničavajući činitelj svih nastojanja malobrojnog zdravstvenog osoblja, dok nedostatan broj bolnica ili točnije rečeno bolničkih kreveta, nikako nije mogao zadovoljiti neophodne potrebe stanovništva. Tako je primjerice 1872. bilo samo 22 bolnice na cjelokupnom, dakle civilnom i vojnom području Hrvatske i Slavonije, odnosno na jednu bolnicu dolazilo je oko 80.000 stanovnika. Taj razmjer bio je već znatno ublažen do 1896. kada je iznosio oko 69.000 stanovnika po bolnici, kojih je bilo za deset više.¹⁵ Napredak je ipak vidljiv jer je 1905. bilo već 42 bolnice na 2,560.903 stanovnika s područja Hrvatske i Slavonije, što bi iznosilo nešto manje od 61.000 stanovnika po jednoj bolnici.¹⁶

Osim toga, higijenske prilike u bolnicama uglavnom su bile loše te je bilo nužno preurediti stare bolnice prema novim znanstvenim spoznajama. Ukoliko bolnica i dalje nije udovoljavala standardima gubila bi pravo javnosti. Ali tijekom 1870-ih bolnice su bile više ili manje uspješno uređene, a nekima je to bilo posljednje preuređenje do kraja Monarhije. Kao primjer tomu možemo navesti gradsku bolnicu u Požegi. Bolnica je bila obnovljena 1875. god. nakon što je Zemaljska vlada odbila molbu Gradskog zastupstva

¹² Naziv umobolja ujedinjavao je brojne psiho-fizičke poremećaje (poput paralize, histerije, staračke demencije, alkoholizma i slično) koji su napretkom medicine izdvojeni od istinskih duševnih bolesti. Kako se značajan broj osoba smještenih u tadašnje umobolnice po današnjim mjerilima ne može smatrati duševnim bolesnicima u radu koristim stari naziv umobolja.

¹³ Riječ je o svim spolnim bolestima ujedinjenima pod nazivom bludobolja premda se najčešće radilo o sifilisu, te o trahomu i pelagri.

¹⁴ Sremec, Žuža, *Hrvatsko zdravstvo*, faksimil zakona iz 1906., 188-206.

¹⁵ Mirko Dražen Grmek - Biserka Belicza, "Bolnice", *Enciklopedija Jugoslavije*, II. izd., 6 sv. (Zagreb, 1980-1990), 61.

¹⁶ Fran Gundrum Oriovcčanin, *Zdravstvena služba u Hrvatskoj i Slavoniji u godini 1905.* (Zagreb, 1909), 5, 10.

da se bolnica proglasi javnom. Uslijedilo je preuređenje prema propisima i koliko je nama poznato bilo je to posljednje uređenje bolnice do kraja Monarhije.¹⁷

U istom razdoblju bile su izgrađene dvije velike nove bolnice. Godine 1874. bila je otvorena Huttler-Kohlhofer-Monspergova zakladna bolnica u Osijeku s 300 kreveta i četiri namještena liječnika.¹⁸ S obzirom da nije ostalo dostatno sredstava za unutrašnje opremanje bolnice vlada je prepustila upravu bolnice redu Milosrdnih sestara provincije sv. Vinka Paulskog, a kada je Zemaljska vlada preuzela upravu 1894. god. nije joj promijenila ime.¹⁹ Broj liječnika stalno se povećavao usporedo s napretkom medicine, a s pojavom specijalizacije na prijelazu stoljeća broj se liječnika u osječkoj bolnici udvostručio.²⁰

Druga bolnica bila je Kraljevski zemaljski zavod za umobolne "Stenjevec" dovršena 1879. god. i predviđena za smještaj 200 umobolnih bolesnika. No, kako je to bila jedina ustanova te vrste na području Hrvatske i Slavonije ubrzo je broj kreveta uvećan na 500 i još ih nije bilo dovoljno.²¹ Izgradnjom ove bolnice Hrvatska je išla u korak s razvijenim zemljama Europe, ali je to bio samo prvi korak u nastojanju da se poboljša inače izuzetno loš odnos prema umobolnicima.

Do sljedeće gradnje novih bolnica doći će tek 1890-ih kada su bile izgrađene još dvije velike bolnice i nešto manjih. Bolnica sestara milosrdnica u Zagrebu preseljena je 1894. god. u novosagrađene zgrade na Vinogradskoj cesti gdje se nalazi i danas. Četiri godine kasnije (1898.) otvorena je Kraljevska zemaljska javna bolnica u Pakracu sa 120 kreveta i dva liječnika²² bila je to druga po veličini bolnica u Slavoniji. Iste godine otvorena je nova gradska bolnica u Brodu na Savi s 40 kreveta čime je znatno poboljšana zdravstvena služba na području Požeške županije.

2.1 Izgradnja i razvoj bolnica u Požeškoj županiji

2.1.1 Kraljevska zemaljska bolnica u Pakracu

Preteča moderne bolnice u Pakracu bila je bolnica za stidne i kužne bolesti osnovana negdje između god. 1760. i 1780. god. s isključivim ciljem suzbijanja spolnih zaraznih bolesti, naročito sifilisa, među vojnim posadama

¹⁷ Vidi u: Julije Kempf, *Požeška. Zemljopisne bilješke iz okoline i prilozi za povijest slob. i kr. grada Požege i Požeške županije* (Požega, 1910), 446-447.; Tomislav Vuković, "Razvoj medicine u Požeškoj kotlini" u: M. Strbašić i I. Mažuran (ur.), *Požeška 1227-1977* (Slavonska Požega, 1977), 507.

¹⁸ Smrekar, *Priručnik*, 3: 883.

¹⁹ Kamil Firingner i Vladimir Utvić, *Povijest bolničkih ustanova u Osijeku od 1739.-1930.* (Osijek, 1970), 61-64.

²⁰ Branko Milošević, "Počeci i razvoj kirurgije u Osijeku", *Medicinski vjesnik*, 1 (1) (1969), Opća bolnica Osijek, 46.

²¹ "Stenjevec" *državna bolnica za duševne bolesti 1879.-1933.* (Zagreb, 1933), 6-8.

²² Smrekar, *Priručnik*, 3: 879.

smještenim u Slavoniji. Zašto baš u Pakracu nije poznato, ali je poznato da je tadašnji vlasnik Pakraca grof Antun Janković²³ podržavao osnivanje bolnice te vrste. Unatoč izričitoj prvobitnoj namjeni u njoj su ovisno o prilikama i mogućnostima liječeni i civilni bolesnici. Čini se da je tijekom 1850-ih²⁴ bolnica postala Opća javna zemaljska bolnica. Za razliku od drugih bolnica na području županije kojima je kronično nedostajalo prostora pakračka je bolnica raspolagala velikim zdanjem Trenkova dvorca²⁵. Ali je unatoč tome bolnica bila premalena za potrebe stanovništva kotara Pakrac i okolnih kotareva koji su najvjerojatnije barem jednim dijelom gravitirali prema bolnici. Stoga je odlučeno da se u Pakracu izgradi nova velika bolnica. Zašto upravo u Pakracu, za sada nema pouzdanog odgovora. Jedan od čimbenika svakako je bila blizina lječilišta Lipik²⁶, bilo radi njegove ljekovitosti²⁷ ili mondenih gostiju iz cijele Europe²⁸.

Gradnja nove bolnice vjerojatno je započela 1896. god.²⁹, a završila je dvije godine kasnije. Bolnica je bila smještena daleko od centra grada i okruživao ju je dobro održavan perivoj. Bolnički se sklop u početku sastojao

²³ Grofovski obitelj Jankovića Daruvarskih bila je vlasnikom velikog pakračkog vlastelinstva od 1760. pa sve do 1861. god. kada je prodan najveći dio vlastelinstva. Preostale su im samo katastarske čestice na kojima se nalazila pakračka srednjovjekovna utvrda ali su i njih prodali 1877. god. pakračkoj pravoslavnoj crkvenoj općini (Julije Kempf, "O grofovskoj porodici Jankovića-Daruvarskih", *Vjesnik Kraljevskog dr. avnog arkiva* 4 (1929), 153).

²⁴ Stojanović, *Iz prošlosti*, 59. U djelu M. Smrekara izdanom 1902. stoji da je "bolnica utemeljena prije 50 godina posebice radi liječenja sifilističnih bolesnika" (Smrekar, *Priručnik*, 3: 879).

²⁵ Ivan barun Trenk kupio je vlastelinstvo Pakrac 1732. god. i upravu je prepustio svom sinu Franji, koji je sljedeće dvije godine mirno živio u Pakracu sa ženom i četvero djece (Ferdo Šišić, *Franjo barun Trenk i njegovi panduri* (Zagreb, 1900), 73). Za potrebe svoje obitelji barun Franjo Trenk izgradio je novi stambeni dvorac (Zofija Mavar, *Pakrac - konzervatorske osnove programa obnove (metodološki pristup)* (Zagreb, 1996), 17) koji je bio znatno veći od već postojećeg dvora.

²⁶ Lječilište Lipik nalazi se 4 km od Pakraca i za vrijeme obitelji Janković bio je više obiteljsko izletište nego poznato lječilište. Prilike se mijenjaju 1867. kada je lječilište kupio vukovarski bačvar Antun Knoll, koji je uložio znatna sredstva u uređenje kupki i perivoja oko njih (Marija Tusun, *Lipik, konzervatorske osnove obnove naselja* (Zagreb, 1996), 13-16). Kako bi europski ugođaj bio potpun 1894. je izgrađena električna centrala za potrebe lječilišta. Tako su Lipik i Šibenik istovremeno postali prva elektrificirana mjesta na području Hrvatske (Dragutin Kaiser, *Elektrotehnički priručnik* (Zagreb, 1964), 672).

²⁷ Lipik je u stručnoj javnosti bio naročito cijenjen kod liječenja sifilisa kao nadopuna terapiji lijekovima te za liječenje različitih boljki muških i ženskih spolnih organa. Termalna voda smirivala je upale zglobova, uha, oka i upalne promjene na koži. Ubrzavala je zacjeljivanje rana nakon ozljede ili operacije, a njezinim pijenjem pojačavao se tek, a time i jačao organizam (Tomo Marek, "Opis lipičke jodne vode rudnice u Slavoniji", *Lječnički viesnik* 1 (9) (1877), 137-141).

²⁸ Lipik je krajem 19. stoljeća doživio procvat poput drugih lječilišta širom Europe, a s obzirom na istovremenu izgradnju podsjećao je na umanjene Karlovy Vary u Češkoj. Na uspješnost Lipika utjecala je izuzev ljekovitosti jaka reklamna kampanja širom Europe.

²⁹ Premda u radu V. Švarca stoji da je bolnica podignuta te godine, pretpostavljamo da je ipak riječ o početku gradnje (Vladislav Švarc, "Prilog povijesti zdravstva u Pakracu", u: V. Švarc (ur.), *Zbornik radova Medicinskog centra Pakrac* (Pakrac, 1970), 13).

od glavne dvokatne zgrade³⁰, upravne zgrade³¹, zaraznog paviljona, strojarne, mrtvačnice, ledane te nekoliko gospodarskih zgrada.³² Bolnica je bila podignuta sredstvima Kraljevske zemaljske vlade i isticala se od ostalih bolnica tog vremena zasebnim odjelom za umobolne bolesnike. Najveće ulaganje u istraživanom periodu bilo je bez sumnje podizanje nove zgrade za mirne umobolne bolesnike s dvije stotine kreveta.³³ Jedna od mogućih pretpostavki razloga gradnje tako velikog odjela u Pakracu možda je njegov geografski položaj, koji je bio odlučujući i za izgradnju same bolnice. Pakrac se nalazi otprilike na pola puta između Osijeka i Zagreba, čime se znatno skraćivao mukotrpan prijevoz umobolnika iz istočne Slavonije do najbliže, ujedno i jedine, odgovarajuće ustanove te vrste u Stenjevcu.

Vlada je u svibnju 1908. god. odlučila da se u Pakracu podigne Zavod za umobolne jer je bilo nužno pod hitno rasteretiti bolnicu u Stenjevcu. U tu je svrhu bilo predviđeno 200.000 kruna³⁴, premda nije u potpunosti jasno tko je na kraju snosio troškove. Naime, u proračunima bolnice za 1916. i 1917. god. nalazi se stavka od 16.200 kruna kao obrok otplate “amortizacionalnog najma” od 270.000 kruna za gradnju paviljona za umobolne.³⁵ Zgrada³⁶ je bila dovršena 1910. god. i izgrađena je uz samu Pakru, dosta daleko od glavne bolničke zgrade. Odjel za umobolne bolesnike do tada se nalazio u prizemlju glavne zgrade, a nakon njegova preseljenja prostorije su bile preuređene u odjel kirurgije.³⁷

Kako se vremenom ukazala potreba za povećanjem broja bolničkih kreveta iz glavne su bolničke zgrade postupno iseljeni zaposlenici bolnice u zasebnu zgradu. Premda se u literaturi navodi da je tijekom 1915. god. izgrađena zgrada za osoblje bolnice sa sobama za časne sestre³⁸ pronađeni dokumenti ukazuju da je jedna zgrada za časne sestre izgrađena nešto ranije, iako postoji mogućnost da je mogla biti izgrađena još jedna nastamba.

³⁰ Zgrada ondašnje nove bolnice, danas je poznatija pod nazivom stara bolnica, jer je pored nje 1980-tih izgrađena nova bolnica. Za Domovinskog rata obje su se zgrade nalazile na samoj liniji razgraničenja, pa su pretrpjele teška oštećenja.

³¹ Natkriveni prolaz povezivao je upravnu zgradu s glavnom zgradom. Upravna zgrada sastojala se od podruma, prizemlja, kata i potkrovlja (Hrvatski državni arhiv Zagreb, fond Unutarnji odjel Zemaljske vlade, sv. 13-12, (razd. 1912.-1914.), br. 2.734/1913.) (dalje: HDA, UOZV)

³² HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 2.734/1913..

³³ Švarc, “Prilog povijesti”, 13.

³⁴ Mira Kolar-Dimitrijević, “Ban Pavle Rauch i Hrvatska u njegovo vrijeme”, *Povijesni prilozi* 18 (1999), 286.

³⁵ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 34.632/1916.; 107.350/1916..

³⁶ Spomenuta zgrada bila je u funkciji sve do Domovinskog rata kada je zahvaljujući svom smještaju pretrpjela znatno manja oštećenja nego glavna bolnička zgrada. Nakon rata popravljen joj je krov ali još uvijek nije u funkciji.

³⁷ Đ. Tadić (ur.), *Pakrac 1945-1975*. (Pakrac, 1978), 347-348.

³⁸ Švarc, “Prilog povijesti”, 13-14.

Zgrada³⁹ je bila građena kroz 1912. god. s isključivom namjenom za stanovanje časnih sestara. Radovi su trebali biti dovršeni krajem iste godine, ali su se protegnuli do sljedeće godine. Izvještaj o pregledu bolnice s početka 1914. ukazuje da je do gradnje još jednog paviljona moglo doći u skoroj budućnosti, jer u zgradi već tada nije bilo mjesta za novopridošle časne sestre⁴⁰. No u građi nisam pronašla nikakve dokaze tome.

2.1.2 Županijska bolnica u Novoj Gradiški

Premda u Novoj Gradiški nalazimo već od sredine 18. stoljeća školovano zdravstveno osoblje⁴¹ i neku vrstu bolnice istinski začetak buduće suvremene bolnice seže u 1815. kada su vojne vlasti odredile dvije kuće na periferiji za smještaj oboljelih od kuge. Tako je najvjerojatnije ostalo sve do 1846. god. kada se prvi put spominje vojna bolnica osnovana za potrebe Gradiške pukovnije. Bolnica je bila smještena u preuređenu zgradu bivšeg vojnog zatvora i pekare. U vrijeme osnivanja imala je 76 kreveta, a stručno su osoblje činili liječnici-ranarnici.⁴² Po ukidanju Vojne krajine Zemaljska je vlada predala upravu bolnice novogradiškoj imovnoj općini. Iste je godine u bolnicu namješten prvi diplomirani civilni liječnik koji je ujedno vršio dužnost ravnatelja bolnice. S obzirom da autori ne spominju izgradnju nove bolnice ili premještanje stare pretpostavljamo da se bolnica cijelo vrijeme nalazila u zgradama dodijeljenima 1846. godine.

Od osnutka suvremene bolnice pa do pred prvi svjetski rat Županijska bolnica u Novoj Gradiški nije pretrpjela značajnije povećanje kapaciteta, odnosno sa 74 povećana je na 80⁴³ kreveta. Iako je u izvješćima za 1913. i 1914. god. bolnica opisana kao čista i uredna bez ikakvih primjedbi⁴⁴, do velikih je promjena došlo tek 1915. god. kada se kaže da je bolnica premala, stara i trošna te da svojim uređenjem ne odgovara suvremenim standardima.⁴⁵

³⁹ U dokumentima se naziva "manastir za sestre" ili "pavillon sestrama za stanovanje".

⁴⁰ Vladin izaslanik dr. Vladimir Katičić izvršio je 7. siječnja 1914. pregled bolnice. U izvještaju stoji: "Sagrađen je pavillon sestrama za stanovanje. Sobe su lijepe ali već danas ne dovoljne pa za nove 2 sestre nema već mjesta." (HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 3.366/1914.).

⁴¹ Od osnutka pukovnije 1750. u štabu je bio namješten jedan ranarnik s dva pomoćnika. U slučaju izbivanja epidemije ili neke druge potrebe vojnim su ranarnicima pomagali franjevci, vojni brijači (chirurgi) i/ili dekretom određeni vojni ili civilni pomoćnici (Feliks Valentić, *Novogradiški spomenar* (Nova Gradiška, 1998), 136).

⁴² Valentić, *Novogradiški spomenar*, 137.

⁴³ *Izvješće o stanju javne uprave u Županiji požeškoj za godinu 1913.* (Požega, 1914), 85.

⁴⁴ *Izvješće 1913.*, 85; *Izvješće o stanju javne uprave u Županiji požeškoj za godinu 1914.* (Požega, 1915), 73.

⁴⁵ *Izvješće o stanju javne uprave u Županiji požeškoj za godinu 1915.* (Požega, 1916), 90.

Do ovako drastične promjene vjerojatno je došlo zahvaljujući ratnim zbivanjima jer je bolnica u Novoj Gradiški zbog svog prometnog položaja nužno morala zbrinuti velik broj ranjenika.

Kako nisam pronašla konkretnih podataka o potencijalnom osuvremenjavanju bolnice, tek se posredno može iščitati da je riječ o suvremenoj bolnici. O tome svjedoči osobnost liječnika zaposlenih u bolnici i to ne samo unutar nje. Aleksandar Nikolajević puno je putovao širom Europe gdje je upoznao rad zdravstvenih ustanova pa je prema stečenim iskustvima reorganizirao rad bolnice u Novoj Gradiški.⁴⁶ Usklađivanje rada bolnice s europskim tijekovima nastavljeno je pod njegovim nasljednikom Kostom Mladenovićem, koji je prije prihvaćanja službe usavršavao kirurgiju kod Teodora Wickerhauzera⁴⁷ u Bolnici sestara Milosrdnica u Zagrebu. Dužnost ravnatelja obavljao je od 1896. god. sve do smrti 1927. god. s izuzetkom kratkog prekida od 1919. do 1921. godine. Od početka 20. stoljeća Andrija Štampar⁴⁸ i njegov prijatelj Maksimilijan Benković⁴⁹ su kao studenti često boravili u novogradiškoj bolnici gdje je Štampar i obavio hospitaciju tijekom školske godine 1909./1910. Kada se uzmu u obzir profesionalna opredjeljenja liječnika koji su radili u ovoj bolnici i njihovo djelovanje na poboljšanje zdravstvenih prilika, za ovu se bolnicu unatoč nedostatku podataka sigurno ne može reći da je bila zaostala.

2. 1. 3 Gradska bolnica u Brodu na Savi

Začeci garnizonske bolnice u brodskoj tvrđavi sežu u 18. stoljeće kada se javljaju i prva pisana svjedočanstva o školovanom zdravstvenom osoblju u Brodu.⁵⁰ No, prvi pisani spomen bolnice nalazimo u dokumentima iz 1809. kada je komisija garnizona pregledala franjevački samostan radi privremenog premještanja bolnice za vrijeme velike poplave.⁵¹ Iako je bolnica bila vojna u njoj su liječeni i civili, jer u samom naselju nije bilo uvjeta za

⁴⁶ Valentić, *Novogradiški spomenar*, 138.

⁴⁷ Teodor Wickerhauzer bio je najpoznatiji učenik dr. Josipa Fona, osnivača kirurgije u Hrvatskoj. Pod paskom dr. Wickerhauzera izobraženi su brojni kirurzi koji su proširili najsuremenije kirurške metode izvan Zagreba (Glesinger, "Medicina", 74).

⁴⁸ Andrija Štampar (Drenovica kod Broda, 1888.-1956., Zagreb) osnivač socijalne medicine u Hrvatskoj. U međuratnom razdoblju radio na poboljšanje zdravstvene službe. Osnivač je Škole narodnog zdravlja u Zagrebu gdje su se održavali tečajevi s ciljem podizanja higijenskih uvjeta življenja najširih slojeva stanovništva.

⁴⁹ Maksimilijan Benković radit će od 1923. god. u novogradiškoj bolnici kao sekundarni liječnik. Posebno se zalagao za suzbijanje zaraznih bolesti na području novogradiškog kotara (Valentić, *Novogradiški spomenar*, 242).

⁵⁰ Prvi kirurg imenom Čakvert spominje se 1740., a od 1754. Brod je imao i primalju (Josip Kljajić, *Brodsko tvrđava* (Slavonski Brod, 1998), 134).

⁵¹ Ivan Balen, "Povijesni razvoj zdravstva u Slavenskom Brodu", *Saopćenja* (Pliva) 32 (1-2) (1989/1990), 187.

pružanje ni najosnovnije pomoći. Vojne su vlasti stalno prijetile da će prestati liječiti civile, pokušavajući na taj način natjerati gradske oce da osnuju civilnu bolnicu. Pregovori između civilnih i vojnih vlasti oko izgradnje gradske bolnice obnavljani su svakih nekoliko godina počevši od srpnja 1836. god.⁵² ali sve do ukinuća Vojne krajine nisu urodili plodom.

Ukidanjem Vojne krajine problem gradske bolnice izbio je u prvi plan. Posebice stoga što su vojne vlasti zabranile primanje bolesnica u vojnu bolnicu, a muškarci su primani samo uz potvrdu gradskog poglavarstva da će snositi troškove liječenja. Ondašnji gradski fizik Franz Kostial potaknuo je gradsko poglavarstvo na kupnju kuće obitelji Wachsl na Trgu sv. Trojstva⁵³ kako bi mogao na odgovarajući način liječiti žene oboljele od zaraznih bolesti. Bolnica se sastojala od samo dvije sobe i kuhinje te je imala samo četiri kreveta koja nikako nisu mogla podmiriti trenutne potrebe bolesnica.⁵⁴ Premda je bolnica prvobitno bila namijenjena za liječenje žena s vremenom su primani i muškarci.⁵⁵

Nedostatnost bolničkog smještaja još više je bila istaknuta povećanjem potreba proizašlih iz okupacije Bosne i Hercegovine što je prisililo gradsko poglavarstvo 1883. god. da se obrati Zemaljskoj vladi s molbom da im ustupi zgradu u Kontumacu za potrebe bolnice. Vlada je udovoljila molbi pa je sljedeće godine bolnica preseljena u preuređene prostorije. Uvjeti za smještaj bolesnika sada su bili nešto povoljniji iako je zgrada bila još uvijek premalena. Sastojala se od tri oveće sobe i jedne male, dok je za zarazne bolesnike bila uređena sobica u dvorišnim prostorijama s četiri kreveta. Sobe su bile za razliku od onih u prijašnjoj bolnici⁵⁶ dosta visoke, zračne i suhe. No, bolnica je još jednom seljena⁵⁷ prije nego li je konačno smještena u zgradu u kojoj se nalazi i danas.

⁵² Ivica Balen, "Povijest zdravstva u Slavanskom Brodu" u: I. Balen (ur.), *100 godina Opće bolnice u Slavanskom Brodu. Prilozi za povijest zdravstva.* (Slavonski Brod, 1998), 6.

⁵³ Danas se tamo nalazi Vatrogasni dom.

⁵⁴ Pavao Vuković, "Razvoj zdravstvene službe u brodskom kotaru od 1871. do 1918." u: I. Jelić (ur.), *Razvoj zdravstva na području općine Slavonski Brod* (Slavonski Brod, 1975), 53.

⁵⁵ Godine 1856. postaje gradski fizik Franc Kostial rodnom iz Češke (medicinu završio u Pragu), koji je ostao u Brodu do 28. rujna 1882. U razdoblju od 1882. do 1889. god. dužnost je obavljao Fran Gundrum Oriovčanin, a naslijedio ga je vrlo kratko Jaroslav Blažek. Adolf Miller bio je gradski fizik od god. 1890. do 1893. god., a njegov nasljednik Dobroslav Brlić obavljao je službu i nakon I. svjetskog rata (Balen, "Povijest zdravstva", 6).

⁵⁶ Gradonačelnik je 30. siječnja 1883. na sjednici Gradskog poglavarstva o bolnici rekao: "Ove prostorije, što ih grad Brod još te i danas rabi za gradsku bolnicu svoju, **ne bi nigdje na svijetu smjelo biti bolnicom**, jer samo po sebi kakove su, prilično su svačemu nego li bolnici s pojmom njezinim, one su **više spretne za kaznionu ljudih opakih**, kojima treba oštre pokore, nego li bolnici ..." (Balen, "Povijest zdravstva", 8).

⁵⁷ Bolnica je 1896. premještena u iznajmljenu kuću u Pivskoj ulici br. 2.. Kuća je bila iznajmljena na dvije godine, odnosno do dovršetka nove bolnice, uz godišnji najam od 300 for. (Vuković, "Razvoj", 55-56).

Godine 1896. sastao se Odbor za izgradnju bolnice u sastavu Jakob Kohn (veletrgovac iz Broda), Vatroslav Brlić (odvjetnik, suprug Ivane Brlić-Mažuranić) i Dobroslav Brlić (liječnik, gradski fizik, brat Vatroslava Brlića). Odlučili su da se bolnica izgradi na mjestu tadašnje svilare te da gradski mjernik u roku od 14 dana treba Odboru podnijeti nacrt i troškovnik bolnice.⁵⁸ Iste su godine počeli radovi na izgradnji bolnice dok je sljedeće godine gradsko poglavarstvo podiglo zajam od 100.000 forinti s 4% kamata na 27 godina kako bi mogli dovršiti bolnicu. Nova Opća javna gradska bolnica "Franje Josipa I." s 40 kreveta otvorena je dana 1. travnja 1898. godine. Gradska uprava posebice se ponosila time što je bolnica bila u potpunosti izgrađena gradskim sredstvima.⁵⁹

Vrlo brzo po otvaranju pokazalo se da nedostaje kreveta, pa je do 1905. god. broj kreveta povećan na 85, s još deset u zaraznom dijelu na Osječkoj cesti⁶⁰. Zbog dotrajalosti i nefunkcionalnosti zarazni je paviljon srušen 1910. god. a sljedeće je podignut novi u krugu bolnice⁶¹. Paviljon je u početku imao samo šest kreveta, a s vremenom je bio neznatno povećan.⁶² Zbog neophodno nužnog povećanja bolničkih kapaciteta gradsko je poglavarstvo odlučilo 1913. god. tražiti zajam od 1,500.000 kruna (750.000 forinti) za proširenje bolnice⁶³ ali zajam nije ostvaren do kraja Monarhije, barem prema izvješćima Požeške županije i do sada pronađenoj građi. Upravo je nedostatna veličina bila glavna zamjerka brodske bolnici kroz cijelo razdoblje. Ali se u svim izvješćima navodi da je gradsko poglavarstvo obećalo riješiti taj problem čim dobije veći zajam⁶⁴. U bolnici su također bili primijećeni neki manji nedostaci koji nisu navedeni pojedinačno, a nisu bili niti otklonjeni.⁶⁵

2. 1. 4 Gradska bolnica u Požegi

Izgled bolnice jedna je od stvari koje puno govore o gradu, a Požega se uistinu ne može podičiti svojom starom⁶⁶ gradskom javnom bolnicom. Vjerujemo da je upravo to jedan od glavnih razloga što u literaturi ima malo podataka o samoj bolnici. Jedini koji o njoj iscrpnije govori jest Julije Kempf.

⁵⁸ Vuković, "Razvoj", 55.

⁵⁹ Balen, "Povijesni razvoj", 191.

⁶⁰ Riječ je o "Barakenspitalu", montažnom paviljonu izgrađenom 1878. god. za ratne potrebe (Balen, "Povijesni razvoj", 191).

⁶¹ Danas je to bolnička knjižnica.

⁶² Povećan je za samo dva kreveta (Vuković, "Razvoj", 57).

⁶³ Vuković, "Razvoj", 57.

⁶⁴ Nisam pronašla podatke o bilo kakvom zajmu tijekom rata.

⁶⁵ *Izvešće 1913.*, 85; *Izvešće 1914.*, 73; *Izvešće 1915.*, 90; *Izvešće o stanju javne uprave u upaniji poeškoj za godinu 1916.* (Požega, 1917), 74; *Izvešće o stanju javne uprave u upaniji poeškoj za godinu 1917.* (Požega, 1918), 58.

⁶⁶ Nova bolnica u Požegi izgrađena je 1936. god. (Vuković, "Razvoj medicine", 507).

Prvi spomen bolnice u Požegi potječe iz 1765. god. iako je u početku više smatrana ubožnicom nego bolnicom. Tek se 1779. god. spominje *Xenodochialis domus*, odnosno jedna vrsta sirotinjske bolnice. Bolnica je nekoliko puta seljena sve dok krajem 1836. nije na trošak gradske općine sagrađena bolnica u predjelu grada zvanom Vučjak. Zgrada je odmah bila izgrađena na kat, ali je nešto kasnije produžena. Pretpostavljamo da je dogradnja izvršena prilikom obnove bolnice 1842. god. kada su u požaru stradale bolnica i susjedna kapelica sv. Filipa i Jakova.⁶⁷

Drugu obnovu bolnice iz 1875. god. već sam spomenula, a kada je 10. lipnja 1875. god. bila upućena druga molba bolnica se proglašava općom i javnom bolnicom s 1. srpnjem iste godine.⁶⁸ Stvarni početak rada vjerojatno se dogodio 15. srpnja kada su iz Zagreba došle tri sestre milosrdnice. S obzirom da je od stranih bolesnika bilo teško utjerati bolničke troškove, bolnica je zapala u velike dugove.⁶⁹

U bolnici je bilo mjesta za 40 bolesnika, a od vremena posljednje pregradnje u dvorištu su bile dograđene različite nužne prostorije i mrtvačnica.⁷⁰ Broj kreveta nije znatnije porastao sve do kraja Monarhije, a u kakvom je stanju bila požeška bolnica najbolje govori rečenica iz izvješća Požeške županije za godinu 1913. gdje piše: "Gradska opća javna bolnica u Požegi nosi tek ime bolnice, dočim svojim uređenjem ne odgovara niti zahtjevima današnjih ubožišta."⁷¹ Ova rečenica ponavlja se više ili manje cjelovito u svim ostalim izvješćima⁷². Jedino u izvješću za 1915. god. dodatno stoji da bolnica raspolaže sa 60 kreveta i ima jednog liječnika⁷³. S obzirom da ni uz jedno ime na popisu liječnika na području županije iz iste godine⁷⁴ nije navedeno da radi u požeškoj bolnici, pretpostavljamo da je ipak riječ o gradskom fiziku Vilimu Pollaku. Povećanje broja kreveta posljedica je povećanih potreba za vrijeme rata pa je možda privremeno bio namješten i jedan liječnik. No, u građi nisam do sada pronašla dokaz koji to potvrđuje, ali niti pobija.

3. Vrste bolnica po upravnom rangu

3.1 Zemaljske bolnice

Bolnice u Osijeku i Pakracu bile su jedine kraljevske zemaljske javne bolnice na području Hrvatske i Slavonije, a zanimljivo je da su obje bile na području Slavonije. Te bolnice bile su na vrhu piramide javnih bolnica, dok

⁶⁷ Kempf, *Požeška*, 446.

⁶⁸ Smrekar, *Priručnik*, 893 prema bilj. 1.

⁶⁹ Kempf, *Požeška*, 446-447.

⁷⁰ J. Kempf na ovom mjestu ponovo koristi izraz "danas", pa se stoga odlučujemo za početak stoljeća (Kempf, *Požeška*, 447).

⁷¹ *Izvješće 1913.*, 85.

⁷² *Izvješće 1914.*, 73; *Izvješće 1915.*, 90; *Izvješće 1916.*, 74; *Izvješće 1917.*, 58.

⁷³ *Izvješće 1915.*, 90.

⁷⁴ *Izvješće 1915.*, 87.

je ispod njih postojalo još nekoliko razina bolničke službe koje su se razlikovale po upravnoj odgovornosti, ali i razini medicinskih usluga.

Zanimljivo je da je bolnica u Pakracu do 1905. god. povećala broj kreveta na 161, dok je bolnica u Osijeku do tada smanjila broj kreveta na dvije stotine.⁷⁵ Može se pretpostaviti da je zbog podjele bolnice na dva odjela i nekoliko pododjela, a napretkom medicine, nužno došlo do smanjenja broja kreveta. Početkom 1905. god. u osječkoj su se bolnici na internom odjelu sa zaraznim odjelom brinuli za muške očne, dermatološke i venerične bolesnike, dok je eksterni odjel uz kirurgiju imao ginekologiju i porodiljstvo te su liječili bolesnice s očnim, dermatološkim i veneričnim bolestima.⁷⁶

Kraljevske zemaljske bolnice bile su najbolje opremljene od svih javnih bolnica i njima su upravljali plaćeni činovnici kojima je to bio jedini posao, za razliku od primjerice gradskih bolnica u kojima je upravne poslove obavljao jedan činovnik trajno zaposlen u gradskoj upravi. Uprava zemaljskih bolnica bila je odgovorna za sve svoje poslove isključivo vladi i za svaki je pothvat tražila odobrenje. Lokalne vlasti bilo, županijske ili gradske nisu imale pravo nadzora ni higijenskih prilika niti načina upravljanja bolnicom. Sve druge vrste javnih bolnica su za razliku od njih bile izravno podređene odgovarajućim lokalnim upravnim oblastima na čijem su se području nalazile, a koja je to bila ovisilo je o tome je li bolnica bila gradska ili županijska.

3.2 Javne bolnice - gradske, županijske i ostale

Najveći broj od ukupnog broja svih javnih bolnica od 1895. god. na dalje otpadao je na gradske bolnice kojih je bilo ukupno devet. U njima su liječničke dužnosti obavljali gradski fizici, a ne posebno namješteni liječnici. Na području Hrvatske bilo je pet gradskih bolnica i to u Karlovcu s 250 kreveta i dva liječnika, u Sisku sa 100 kreveta, Varaždinu s 96, Koprivnici s 90 i Senju s 12 kreveta. Na području Slavonije to su bile bolnice u Požegi i Petrovaradinu s 44 kreveta, Brodu na Savi s 40 i Srijemskim Karlovcima s 25 kreveta.⁷⁷ Ovdje je riječ o broju kreveta 1895. god. no velika je većina bolnica do 1905. god. više ili manje povećala broj kreveta. Smanjenje broja kreveta dogodilo se jedino bolnici u Karlovcu koja je sada imala 223 kreveta. Kako je riječ o najvećoj od svih gradskih bolnica možda je i ona bila u međuvremenu reorganizirana na odjele. Tako je bolnica u Sisku imala 165, Varaždinu 132, Koprivnici 190, a u Senju 17 kreveta. Za razliku od njih porast slavonskih bolnica bio je znatno manji. Najviše je napredovala bolnica u Brodu na Savi na 95 kreveta, zatim u Petrovaradinu na 70, dok su bol-

⁷⁵ Gundrum Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 11.

⁷⁶ Vatroslav Florschütz, "Razvoj kirurgije u općoj bolnici u Osijeku (Prva tri decenija našeg stoljeća od 1905-1930. god.)", *Medicinski vjesnik*, Opća bolnica Osijek, 2/1 (1970), 29.

⁷⁷ Smrekar, *Priručnik*, 3: 893-894. U bolnicama je najčešće radio po jedan liječnik ukoliko nije drugačije navedeno pored same bolnice.

nice u Požegi s 48 i Srijemskim Karlovcima s 24 kreveta samo neznatno porasle. Početkom 20. stoljeća još su tri grada dobila svoje bolnice - Ruma, Vukovar i Križevci. Bolnice u Rumi i Vukovaru prestale su biti općinske bolnice,⁷⁸ što je vjerujem dokaz ekonomskog jačanja samih trgovišta.

No, slučaj bolnice u Križevcima dovodi u pitanje vjerodostojnost Frana Gundruma, premda postoji mogućnost da je inače trezven čovjek bio pristran samo u ovom slučaju. Naime, bolnica u Križevcima prema dosadašnjim saznanjima nije nikada dobila pravo javnosti,⁷⁹ a kako je Gundrum bio gradski fizik u Križevcima, odnosno glavni i jedini liječnik u toj bolnici, jednostavno ju je stavio na popis gradskih bolnica. No, kako je povijest naših bolnica uglavnom neistražena bez dodatnih istraživanja ništa nije potpuno sigurno.

U županijskim su bolnicama za razliku od gradskih bolnica radili liječnici koji su ujedno obavljali dužnost kotarskog liječnika, a njih je postavljala Zemaljska vlada. Županijskih je bolnica bilo ukupno sedam i bilo bi ih ispravije nazivati bolnicama uzadruženih zdravstvenih općina, ali je spomenuti naziv kratkoćom prevagnuo već u vrijeme osnutka bolnica. Sve bolnice te vrste bile su na području Hrvatske izuzev one u Novoj Gradiški sa 76 kreveta. Preostale su se nalazile u Ogulinu sa 120 kreveta, u Bjelovaru sa 100 kreveta i dva liječnika, Gospiću s 80, Petrinji s 60, Dugoj Resi s 40 i u Glini s 35 kreveta.⁸⁰ Do 1905. god. povećao se broj ovakvih bolnica na 14, a sve su stare bolnice doživjele povećanje kapaciteta. Najveća je tada bila bolnica u Petrinji sa 149 kreveta, a slijedile su bolnica u Bjelovaru sa 122, Ogulinu sa 101, Novoj Gradiški s 98, Gospiću s 90, Glini s 72 i Dugoj Resi s 69 kreveta. Za nove bolnice osnovane u Karlobagu i Udbini nije poznat broj kreveta, dok je nova bolnica u Gračacu imala 5 a u Virovitici 95 kreveta.

Osim gradskih i županijskih bolnica 1895. god. je bilo još dvije okružne i tri općinske bolnice. Zanimljivo je da jedino općinska bolnica u Velikoj Gorici s 40 kreveta nije bila na području Slavonije. Obje okružne bolnice, u Srijemskoj Mitrovici sa 100 kreveta i u Vinkovcima s 80 zapošljavale su po dva liječnika, dok su općinske bolnice u Vukovaru s 45 i u Rumi s 22 kreveta imale samo jednoga liječnika.⁸¹ Ova grupa bolnica prestala je postojati negdje na prijelazu stoljeća jer su se sve navedene bolnice našle u drugim kategorijama, a nove bolnice te vrste po svemu sudeći nisu osnivane. I dok je u Mitrovici stanje ostalo nepromijenjeno, bolnica u Vinkovcima sada je raspomagala sa stotinu kreveta.⁸²

⁷⁸ Gundrum Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 11.

⁷⁹ Husinec, *Fran Gundrum Oriovčanin*, 101-102.

⁸⁰ Smrekar, *Priručnik*, 3: 894.

⁸¹ Smrekar, *Priručnik*, 3: 894.

⁸² Gundrum Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 11.

3.3 Privatne bolnice sa i bez prava javnosti

Poseban slučaj u okviru javnih bolnica bile su privatne bolnice s pravom javnosti. Takve bolnice na području Hrvatske i Slavonije pripadale su isključivo redovima Milosrdne braće, odnosno Milosrdnih sestara. Milosrdna braća imala su samo jednu veliku bolnicu u Zagrebu, za razliku od Milosrdnih sestara koje su uz veliku zagrebačku imale i bolnicu u Zemunu.

Bolnica Milosrdne braće imala je u trenutku osnivanja 1804. god. samo tri-deset kreveta i jednog povremeno namještenog liječnika. Vremenom je prerasla u jedan od najsuvremenijih medicinskih objekata na području kraljevina koji je potkraj 19. stoljeća raspolagao s 460 kreveta i osam stalno namještenih liječnika.⁸³ Do 1905. god. bolnica je već imala 602 kreveta.⁸⁴ Sličan je bio razvojni put bolnice Sestara milosrdnica u Zagrebu samo što je sam osnutak bolnice bio najuže povezan s načinom rada bolnice istoimenog muškog reda. Naime, u Zagrebu se 1840-ih ukazala potreba za bolnicom koja će liječiti žene s obzirom da bolesnice nisu rado primali u bolnicu Milosrdne braće. Tako je 1846. god. otvorena bolnica sa samo 12 kreveta.⁸⁵ Pedeset godina kasnije bolnica je imala 400 kreveta i sedam liječnika, dok je bolnica u Zemunu imala 200 kreveta i dva liječnika.⁸⁶ Do 1905. god. obje su bolnice Milosrdnih sestara doživjele gotovo udvostručenje kapaciteta jer je bolnica u Zagrebu tada imala 876 a bolnica u Zemunu 364 kreveta.⁸⁷

Zagrebačke bolnice obaju milosrdnih redova bile su veće od kraljevskih zemaljskih bolnica pa i bolje opremljene, ali vlada nije imala presudan utjecaj na njihovo poslovanje. Na prijelazu stoljeća obje su bolnice već bile na europskoj razini u pružanju medicinskih usluga pa su u njih slani najteži bolesnici. Ujedno su obje bolnice služile kao rasadnik vrhunskih liječnika različitih specijalizacija (kirurzi, internisti, ginekolozi i drugi) koji su zatim radili u bolnicama širom Hrvatske i Slavonije.⁸⁸

Bolnice koje su imale najmanji utjecaj na poboljšanje zdravstvenih prilika stanovništva bile su privatne bolnice bez prava javnosti. Ukupno ih je bilo šest i većina ih je bila u vlasništvu velikih poduzetnika. Bile su to bolnica grofa Erdödyja u Novom Marofu s 14 kreveta, bolnica privatne udruge u Virovitici s četiri kreveta, bolnica vlastelinstva pl. Tüköry u Daruvaru s osam kreveta, bolnica Guttmanove tvornice u Belišću s 24 kreveta, bolnica šumskih radnika u Vrbanji s 30 kreveta i bolnica Milosrdnih sestara sv. Križa u

⁸³ Smrekar, *Priručnik*, 3: 894.

⁸⁴ Gundrum Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 11.

⁸⁵ Lujko Thaller, *Povijest medicine u Hrvatskoj i Slavoniji od godine 1770. do 1850.* (Karlovac, 1927), 101.

⁸⁶ Smrekar, *Priručnik*, 3: 896.

⁸⁷ Gundrum Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 11.

⁸⁸ O tome opširnije vidi u: Glesinger, "Medicina", 74-75.

Đakovu s 10 kreveta.⁸⁹ Godine 1905. o tim je bolnicama malo toga poznato. Bolnice u Belišću i Virovitici nisu uopće poslale izvještaj o poslovanju, bolnice u Daruvaru i Vrbanji imale su isti broj kreveta kao i ranije, dok je bolnica u Novom Marofu imala pet a bolnica u Đakovu šest kreveta više.⁹⁰

Sve navedene bolnice zapošljavale su po jednog liječnika, pa bi bilo logično da su s obzirom na mali broj kreveta uvjeti u njima trebali biti bolji. No, za sada mi o tome nije ništa poznato, jer u arhivskoj građi nisam pronašla nijedan dokument o takvim bolnicama. Te su bolnice imale pravo primanja vanjskih bolesnika samo u hitnim slučajevima, ali u pravilu u njima nisu bili liječeni ljudi izvan uskog kruga kojemu su bile namijenjene.⁹¹

4. Upravljanje bolnicama

Odsjek za zdravstvo pri Unutarnjem odjelu kr. hrvatsko-slavonsko-dalmatinske zemaljske vlade bio je vrhovni nadzorni i naredbodavni organ svih vrsta javnih bolnica. Zemaljska vlada jamčila je ujedno svim bolnicama s pravom javnosti uplatu bolno-opskrbnih troškova nastalih liječenjem bolesnika tako što je prema priloženim računu uplaćivala novac bolnicama iz svojih sredstava te je putem lokalne uprave davala nalog za utjerivanje troškova od samog bolesnika ili od onih koji su trebali platiti bolničke troškove (rodbina, poslodavac). U slučaju da se novac nije mogao utjerati ni od pojedinih osoba niti od zdravstvene općine vlada je odobravalala podmirivanje troškova sredstvima iz državnog proračuna.⁹²

Osnovu za funkcioniranje bolnica kroz istraživano razdoblje činila su tri zakona koja su bila popraćena nizom dodatnih naredbi. Prvi zakon o zdravstvu iz 1874. god. činio je organizacijsku osnovu sveg javnog zdravstva, dok je zakon iz 1894. god. čista nadogradnja prethodnoga zakona. Treći i posljednji zakon u Monarhiji iz 1906. god. bio je po svojim odredbama uistinu europski zakon, koji je uz neznatne dorade izvršene 1918. god. za Kraljevine SHS vrijedio do sredine 1940-ih godina.⁹³ Zbog opsežnosti javnog zdravstva općenito, a time i zakona koji su ga regulirali, na ovom ću mjestu spomenuti samo par zanimljivih i izuzetno bitnih problema vezanih uz bolnice.

Pored najosnovnijih zakonskih odredbi o funkcioniranju bolnica vlada je cirkularno odašiljući opće naredbe određivala način rada svih bolnica ili samo bolnica iste vrste. Nakon donošenja prvog zakona o zdravstvu vlada je

⁸⁹ Smrekar, *Priručnik*, 3: 896.

⁹⁰ Gundrum Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 11.

⁹¹ Smrekar, *Priručnik*, 3: 896. Smrekarovu vjerodostojnost u potpunosti potkrjepljuju podatci sadržani u: *Zdravstveno izvješće Kr. zemaljske vlade za godinu 1896.* (Zagreb, 1896), 58-59).

⁹² Smrekar, *Priručnik*, 3: 893.

⁹³ Vladimir Katičić, "Pregled gradiva za poviest zdravstva u Hrvatskoj i Slavoniji od god. 1850. do 1919. do konca zdravstvene autonomije", *Liječnički vjesnik* 65 (1943), 299.

sustavno dopunjavala i ponavljala pojedine naredbe sve do kraja Monarhije. No, premda je zakonodavna razina javnog zdravstva bila vrlo dobra, a nakon 1906. god. čak i odlična, problem je bio u neprovođenju zakona i naredbi. Naime, smatram da učestalo ponavljanje jedne te iste odredbe, a takvih je primjera puno, može značiti samo jedno, da se ta odredba u praksi ne provodi. Ovdje ću spomenuti samo jedan primjer tomu. U razdoblju od 1874. do 1906. god. vlada je ponavljala naredbu o postupanju prilikom prijema običnih bolesnika u manje više istom obliku šest puta.⁹⁴

Neutjerivost duga zbog siromaštva predstavljalo je najveće opterećenje za proračun iako je vlada naredbom od 11. prosinca 1874. god. preuzela na sebe plaćanje bolničkih troškova za siročad, siromašne građane bez trajnog mjesta boravka, strane državljanke te za vojne obveznike smještene u bolnicu nakon novačkih pregleda.⁹⁵ Znatno rasterećenje bolničkih uprava, ali novo opterećenje za proračun, donio je zakon o zdravstvu iz 1906. god. jer je vlada na sebe preuzela troškove liječenja svih umobolnih i veneričnih bolesnika te oboljelih od trahoma i pelagre.⁹⁶ S obzirom da je riječ o neizlječivim bolestima ili bolestima koje zahtijevaju dugotrajno a time i skupo liječenje, znatno je bilo rasterećeno stanovništvo. Ujedno se ovom odredbom nastojao povećati broj bolesnika koji se odlučuju na liječenje, ali je prilično upitno koliko je ta dobra namjera urodila plodom zbog neupućenosti stanovništva u svoja prava.

Kako bi smanjila stalno rastuće bolničke troškove vlada je 1892. god. naredbom br. 59.613 propisala maksimalno vrijeme boravka u bolnici. Tako bolesnik nije smio čekati na operaciju dulje od četiri dana te ostati u bolnici nakon operacija dulje od 2-3 tjedna.⁹⁷ Međutim, pritužba upućena Zemaljskoj vladi deset godina poslije ukazuje da se ni tada, a vjerojatno niti ranije, nije poštovala spomenuta naredba. Dotični bolesnik žalio se na sporost liječnika u pakračkoj bolnici jer je na prvi pregled trebalo čekati i po tri dana, a kada ga se konačno dočekalo dijagnoza je postavljena "s vrata" bez bližeg pregleda samog bolesnika.⁹⁸ Stoga se može pretpostaviti da je od primanja u bolnicu do operacije moralo proći znatno više od propisana četiri dana.

Kroz cijelo 19. i značajan dio 20. stoljeća problem javnog zdravstva predstavljao je u normalnim prilikama gotovo nerješivi problem tzv. bolničke klateži. Vlada je već 1888. naredbom br. 26.318 upozorila da se u bolnice

⁹⁴ Naredba br. 16.889 od 1. IX. 1876., br. 26.318 od 19. VII. 1888., br. 31.882 od 24. VIII. 1889., br. 53.043 od 29. IX. 1897., br. 16.521 od 16. III. 1902. te naredba br. 59.613 od 16. XII. 1902. (Stjepan Sršan, *Izvori za povijest zdravstva Osijeka i Hrvatske 1874.-1923.* (Osijek, 1997), 123)

⁹⁵ Smrekar, *Priručnik*, 3: 924.

⁹⁶ V. Katičić (ur.), *Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe*, 26. sv. (Zagreb, 1905-1942), 3: 12.

⁹⁷ Smrekar, *Priručnik*, 3: 910-911.

⁹⁸ HDA, UOZV, 13-2, (1912.-1914.), 34.270/1913..

primaju ljudi kojima tamo nije mjesto poput sezonskih radnika bez posla, gradske sirotinje, beskućnika i slično,⁹⁹ odnosno svih onih kojima bi trebalo biti mjesto u ubožnicama. Rastući bolnički troškovi prisilili su vladu početkom 20. stoljeća da se ustrajnije posveti rješavanju dotičnog problema, ali nastojanja nisu polučila značajniji uspjeh. Budući da takve osobe naročito zimi nisu imale kuda, jer ubožnica i prihvatilišta nije bilo dovoljno, na kraju su opet završavale u bolnici iako su ih se bolničke uprave nastojale riješiti što prije. I tako se zatvarao krug unatoč novim naredbama iz 1909. i 1911. god. o neprimanju osoba kojima nije mjesto u bolnici i pravovremenog otpuštanja izliječenih bolesnika.¹⁰⁰ Tek će ratni preustroj bolničke službe omogućiti istinsko zaživljavanje spomenutih naredbi i privremeno će riješiti problem klateži.

4.1 Bolnički računi

Kako se opterećenje proračuna zbog neutjerivosti vremenom samo povećavalo vlada je nastojala nizom naredbi bolničkim upravama razjasniti način primanja pojedinih vrsta bolesnika, a lokalne vlasti uputiti kako što brže i što točnije utvrditi imovinski status bolesnika.¹⁰¹ Da bi se smanjio broj mogućih pogriješaka vlada je odašiljala odštampane obrasce ispunjene oglednim podacima i popraćene detaljnim uputama, ali je proces uspostave moderne bolničke uprave tekao vrlo sporo.

Za uspješno poslovanje bolnice bila su presudna dva elementa koja su nužno morala dobro surađivati. Bolnička uprava trebala je što prije dostaviti što potpunije podatke o bolesniku lokalnim vlastima koje su zatim trebale što prije utjerati dug od bivšeg bolesnika ili njegove obitelji. Istovremeno je bolnička uprava barem jednom mjesečno trebala odašiljati račune bolno-opskrbnih troškova za pojedine kategorije bolesnika (domaći¹⁰², inozemni, umobolni i zarazni) vladi koja je nakon provjere njihove točnosti uplaćivala novac na bolnički račun. Premda je u provedbenoj naredbi uz prvi zakon o zdravstvu stajalo da se računi dostavljaju četvrtgodišnje vrlo se brzo odustalo od te odredbe jer su računi bili preopširni i teško provjerljivi, pa je već 11. prosinca 1874. god. donesena naredba kojom je bilo propisano podnošenje računa jednom mjesečno ili ako je potrebno i češće.¹⁰³

⁹⁹ Smrekar, *Priručnik*, 3: 904-905.

¹⁰⁰ Sršan, *Izvori*, 169-170, 183-184.

¹⁰¹ Smrekar, *Priručnik*, 3: 923-938. Naročitu pozornost posvetiti bilješkama na svim stranicama.

¹⁰² Pod sintagmom "domaći bolesnici" misli se na državljane kraljevina Hrvatske, Slavonije i Dalmacije. Upravo taj termin rabili su onovremeni činovnici, pa ga zbog kratkoće zadržavam i ja.

¹⁰³ Smrekar, *Priručnik*, 3: 925, bilj. 1.

Ukoliko su računi bili netočni ili nepotpuni slani su na dopunu ili je uprava trebala poslati traženu dokumentaciju. Premda je obrada bolničkih računa obično trajala 2-5 tjedana to je znalo potrajati naročito ako računi nisu bili slani redovito. Bilo je puno jednostavnije po potrebi nadopuniti mjesečne iskaze nego četvrtgodišnje, polugodišnje ili godišnje obračune. Na primjeru sačuvanih računa javnih bolnica s područja Požeške županije može se iščitati nekolicina zanimljivih podataka o upravi svake pojedine bolnice, a njih se opet može uzeti kao ogledni primjer za svaku pojedinu vrstu bolnica na području Hrvatske i Slavonije. Naravno, pritom moramo biti potpuno svjesni da je svaka bolnica slučaj za sebe, ali smatram da su sličnosti postojale. Naročito stoga što je riječ o više manje cjelovitim računima za domaće bolesnike iz tri ratne godine (od studenog 1914. do listopada 1917. god.) koji su činili glavninu opskrbljenih bolesnika u istraživanim bolnicama. Upravo se na tim računima zbog njihove sačuvanosti može pratiti stanje upravnog sustava bolnica te iz toga zaključiti zašto je jedna bolnica bila uspješnija od druge.

Tako primjerice Kraljevsku zemaljsku bolnicu u Pakracu, najveću bolnicu u županiji, odlikuje nadopunjavanje mjesečnih računa što se bolnici u Novoj Gradiški nije dogodilo nikada a požeškoj se samo jednom¹⁰⁴. Pakračka je bolnica čak 13 od 36 puta slala račun na dopunu¹⁰⁵ ali ni za jedan mjesec dopuna nije odašiljana dva ili više puta što se učestalo događalo bolnici u Brodu na Savi. Svi računi pakračke bolnice nastali su između posljednjeg dana u mjesecu na koji se račun odnosio i 14. dana sljedećeg mjeseca.¹⁰⁶ Za razliku od toga svi sačuvani računi Županijske bolnice u Novoj

¹⁰⁴ Dana 25. studenog 1915. odaslana je dopuna računa za srpanj iste godine (HDA, UOZV, sv. 7-13, (razd. 1915.-1917.), br. 77.440/1915.).

¹⁰⁵ Dana 3. ožujka 1915. poslana je dopuna računa za studeni 1914. (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 13.123/1915.). Dopune za siječanj (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 32.578/1915.) i ožujak 1915. sastavljene su 8. lipnja (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 32.579/1915.), dok je za veljaču iste godine sastavljena ranije, 4. svibnja (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 25.519/1915.). Travanj 1915. nadopunjen je 13. srpnja (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 41.654/1915.), lipanj 1915. sa 6. rujnom (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 53.753/1915.), kolovoz 1915. s 3. prosincem (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 84.856/1915.), a rujna 1915. s 5. siječnjem 1916. (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 5.313/1916.). Nakon toga je uslijedilo zatišje sve do 5. svibnja 1916. kada je sastavljena dopuna računa za siječanj 1916. (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 39.050/1916.). Dana 3. lipnja 1916. sastavljena je dopuna za ožujak 1916. (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 51.519/1916.), a 6. listopada za lipanj 1916. (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 90.497/1916.). Tijekom 1917. god. dopunjavani su računi za lipanj 3. rujna (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 74.500/1917.), odnosno za kolovoz 4. studenog (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 88.732/1917.).

¹⁰⁶ Iz 1914. god. su samo dva dokumenta HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 79.658/1914. i HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 14.212/1915..

Za 1915. god. su: HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 12.373/1915.; 17.887/1915.; 23.242/1915.; 30.503/1915.; 37.779/1915.; 44.022/1915.; 52.262/1915.; 60.283/1915.; 72.550/1915.; 80.170/1915.; 2.702/1916. te 8.871/1916..

Gradiški premda potpuno ne prekrivaju cijele tri godine¹⁰⁷ nastali su bez iznimke posljednjeg dana tekućeg mjeseca.¹⁰⁸ Kod gradskih bolnica u Požegi i Brodu već je primjetna manja ekspeditivnost jer datumi nastanka računa znatno variraju.

Tako je primjerice bolnica u Požegi samo jednom odaslala račun zadnjeg dana tekućeg mjeseca¹⁰⁹ dok su svi drugi nastali između 5. i 28. dana sljedećeg mjeseca, s tim što ih je gotovo polovica¹¹⁰ nastala tijekom druge polovine mjeseca.¹¹¹ Međutim treba istaknuti da je požeška bolnica ipak slala račune mjesečno za razliku od brodske bolnice u kojoj su nadopune računa za prethodne godine slane zajedno s računima za tekuće razdoblje. Bolnička je uprava vodila računovodstvo kvartalno¹¹² što ne bi trebalo biti problem da su računi odašiljani za svaki kvartal posebno. No, uprava je slala račune najčešće za nekoliko četvrtina godine bez nekog određenog vremenskog slijeda. Pri tome su zajedno slani novi računi i dopune starih¹¹³ što je dodatno otežavalo provjeru. Tako je primjerice sedam puta slan račun za zadnju četvrtinu 1915. god. i to počevši od 30. prosinca 1915. god. pa sve do 30. lipnja 1917. godine. Unatoč tom neslavnom rekordu još neobičniji je račun sastavljen 4. prosinca 1916. god. za drugu četvrtinu 1912. god., treću i četvrtu četvrtinu 1913. god., prvu četvrtinu 1915. god. te za drugu, treću i četvrtu četvrtinu 1916. godine.¹¹⁴

Sljedeći dokumenti govore o 1916. god.: HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 18.045/1916.; 26.618/1916.; 34.621/1916.; 42.676/1916.; 54.217/1916.; 61.110/1916.; 79.909/1916.; 83.525/1916.; 93.963/1916.; 104.117/1916.; 4.174/1917. te 11.750/1917..

O god. 1917. ovi dokumenti: HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 26.283/1917.; 37.842/1917.; 45.986/1917.; 57.194/1917.; 60.442/1917.; 67.260/1917.; 71.741/1917.; 80.713/1917.; 88.664/1917. te 95.733/1917..

¹⁰⁷ Sačuvani su računi za studeni i prosinac 1914. god.. Za 1915. god. nedostaju računi za siječanj, lipanj, srpanj i kolovoz, dok je iz 1916. sačuvan samo račun za svibanj a od 1917. za srpanj.

¹⁰⁸ HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 1.839/1915.; 8.911/1915.; 22.193/1915.; 23.241/1915.; 30.854/1915.; 41.886/1915.; 74.955/1915.; 80.162/1915.; 4.281/1916.; 8.870/1916.; 54.210/1916.; 72.458/1917..

¹⁰⁹ Bilo je to za travanj 1916. god. (HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 45.344/1916.).

¹¹⁰ Sačuvano je ukupno 22 računa za razdoblje od listopada 1914. god. do veljače 1917. god. njih 9 nastalo je u drugoj polovini mjeseca. Nedostaju računi za prosinac 1915. god., svibanj, srpanj i kolovoz 1916. te za razdoblje od studenog 1916. do siječnja 1917. godine.

¹¹¹ HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 8.910/1915.; 9.920/1915.; 12.387/1915.; 11.459/1915.; 16.588/1915.; 23.431/1915.; 32.022/1915.; 42.865/1915.; 44.716/1915.; 52.028/1915.; 68.494/1915.; 82.425/1915.; 4.278/1916.; 985/1916.; 18.905/1916.; 26.612/1916.; 41.894/1916.; 45.344/1916.; 65.030/1916.; 96.592/1916.; 103.576/1916.; 38.366/1917..

¹¹² Cjelovito su sačuvani svi računi počevši od svibnja ili druge četvrtine 1914. god. pa sve do kraja 1917. godine

¹¹³ HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 3.720/1915.; 26.126/1915.; 34.721/1915.; 41.628/1915.; 79.202/1915.; 7.145/1916.; 22.916/1916.; 45.008/1916.; 51.523/1916.; 66.145/1916.; 78.350/1916.; 79.588/1916.; 94.967/1916.; 5.254/1917.; 21.303/1917.; 48.353/1917.; 65.186/1917.; 76.702/1917.; 95.216/1917..

¹¹⁴ HDA, UOZV, 7-13, (1915.-1917.), 5.254/1917..

Zašto je to toliko bitno? Smatram da se u načinu odašiljanja računa točno odražava upravni status bolnice, odnosno je li bolnica kraljevska, županijska ili gradska. Naime, upravni status bolnice određivao je broj činovnika koji stalno ili povremeno rade u bolnici što se nužno moralo odraziti na upravljanje samom bolnicom a time i na ekonomsku uspješnost bolničke uprave.

Puno toga postaje jasnije ukoliko se zna veličina bolnice i koliko je osoba upravljalo njome jer drugačije najvjerojatnije nije ni moglo biti. Od svih bolničkih uprava na području Požeške županije jedino je upravitelju bolnice u Pakracu sigurno pomagao barem jedan činovnik¹¹⁵. Prvi upravitelj pakračke bolnice bio je Franjo Fuchs koji je tu dužnost obavljao sve do 1907. god. kada ga zamjenjuje Tomislav Car. Zanimljivo je da je 1908. god. njegov pomoćnik postao Leopold Antolec koji je 1910. god. u potpunosti preuzeo bolničku upravu i uspješno ju vodio do 1917. god. kada je postavljen Franjo Audy.¹¹⁶ Koliko je upravljanje bolnicom bio zahtjevan posao možda najbolje govori molba novog upravitelja upućena Zemaljskoj vladi da starog upravitelja još neko vrijeme ne prebacuju u novu službu u Zagreb jer se ne osjeća dovoljno sposobnim za samostalno vođenje bolničke uprave.¹¹⁷ Svi upravitelji i njihovi pomoćnici radili su samo taj jedan posao za razliku od županijskih, odnosno gradskih činovnika koji su prije svega radili u lokalnoj upravi, a ujedno su vodili i poslove bolnice.

Tako je od 1898. do 1900. god. Josip Klick bio zadužen za bolnicu u Novoj Gradiški, a zatim do kraja Monarhije Špiro Ivošević. U prve tri godine postojanja nove bolnice u Brodu na Savi bolnicom su upravljali Stjepan Leitner i Vilko Baumeister, a zatim je 1901. god. dužnost preuzeo Gjuro Bišćan. U požeškoj je bolnici od 1898. do 1908. ili 1909. god.¹¹⁸ upravitelj bio Vilim Pollak koji je ujedno bio i ravnatelj i primarni liječnik, odnosno radio je sve poslove. Od 1910. do 1914. ili 1915. god.¹¹⁹ upravljao je Ivan Gregurić, a zatim Stjepan Manjo.¹²⁰

Veće bolnice s dostatnim brojem upravnog osoblja sustavno su i s manje teškoća obavljale administrativne poslove, dok su manje bolnice u kojima je liječnik bio ujedno i upravitelj, neredovito odgovarale vladi i teže se ili nikako prilagođavale promjenama. Kao primjer tome možemo istaknuti probleme oko proračuna bolnice u Požegi, premda ona nije bila jedina. Naime, proračun požeške bolnice za 1915. god. bio je otposan na odobrenje vladi tek 1918. god., a ista je bolnica bila upozorena 1920. god. da treba dostaviti svoje

¹¹⁵ Zabilježena su imena Tome Rubčića, Julija Spitzera, Makse Egersdorfera, Leopolda Antoleca, Franje Novakovića, Koste Radakovića i Jove Kordića.

¹¹⁶ IZVOR: *Imenik dostojanstvenika, činovnika i javnih službenika Kraljevina Hrvatske i Slavonije* (Zagreb, 1894-1918.).

¹¹⁷ HDA, UOZV, 7-3, (1915-1917), 51.920/1917..

¹¹⁸ U Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici u Zagrebu nije sačuvan *Imenik dostojanstvenika* iz 1909. god. a za sada ga nisam uspjela pronaći ni u drugim ustanovama.

¹¹⁹ HDA, UOZV, 7-3, (1915-1917), 51.920/1917..

¹²⁰ U Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici u Zagrebu nije sačuvan *Imenik dostojanstvenika* iz 1915. god. a za sada ga nisam uspjela pronaći ni u drugim ustanovama.

proračune za razdoblje nakon 1917. godine.¹²¹ U navedenom slučaju rat nikako ne može biti isprika za ovoliko kašnjenje jer su druge bolnice tijekom rata uredno odaslale svoje proračune, pa čak i bolnica u Brodu.

Ako usporedimo ovo sa slanjem mjesečnih računa vidjet ćemo da je ista bolnica obavljala u istraživanom razdoblju dva različita upravna posla potpuno različito. Objašnjenje je vrlo jednostavno. Bolnica je imala izuzetno male mjesečne račune koje nije bio problem sastaviti, što se nikako ne može reći za jedan proračun. No, nebriga za svoju bolnicu upravo je jedna od osnovnih odlika uprave grada Požege u istraživanom razdoblju a vidljiva je u nizu bitnih stvari. Za razliku od nje, brodska je bolnica bila prevelika za tako malo upravnog osoblja i nikako nije uspijevala na vrijeme srediti papirologiju što se vidi iz računa, ali su izuzetno bitne stvari poput proračuna radili na vrijeme. Uzmemo li u obzir izuzetno opterećenje kojemu su bili izloženi za vrijeme rata možemo ih samo pohvaliti, ali njihovi vremenski nedosljedni računi ukazuju da uprava nije radila baš najbolje ni prije rata.

4.2 Bolnički proračuni

I kad smo već toliko prostora posvetili računima, dakle novcu, da ih barem obradimo do kraja. Kako je povijest bolnica slabo istražena smatram da nema nikakve predodžbe o tome koliko je novca u jednoj bolnici bilo u optjecaju. Idealno bi bilo da su sačuvani proračuni svih bolnica na području Požeške županije za sve ratne godine te poneki proračun za osječku bolnicu koja je veličinom bila bliža bolnici u Pakracu, ali nisu. Uspjela sam pronaći proračune pakračke bolnice za razdoblje od 1916. do 1918. god., požeške bolnice od 1914. do 1917. god. te bolnice u Brodu na Savi za 1915. godinu. No, ovdje ću ih samo usporediti bez konkretne analize, tek toliko da se dobi je osjet veličine.

Prvo usporedimo proračune dviju gradskih bolnica, požeške i brodske za 1915. godinu. Iako je bolnica u Brodu po broju kreveta bila gotovo dvostruko veća od one u Požegi (76 prema 40) proračuni im nisu bili u istom srazmjeru¹²². Proračun brodske bolnice bio je veći za nepunih 20.000 kruna. No, osnovna razlika između ovih proračuna je u tome što je brodska bolnica ostvarila gubitak od 6.009 kruna dok je požeška poslovala s dobitkom od 2.414 kruna i 20 filira¹²³. Spomenuti gubitak uprava je pokrila dobitkom ostvarenim godinu dana ranije¹²⁴, pa se može reći da je poslovala s pozitivnom nulom. Ova dva proračuna ne mogu se izravno uspoređivati s proračunom pakračke bolnice za 1916. god. koji je iznosio ogromnih

¹²¹ HDA, UOZV, 10-12, (1918.-1920.), 34.715/1918..

¹²² Proračun brodske bolnice iznosio je 52.051 krunu, a požeške 32.149 kruna i 25 filira.

¹²³ HDA, UOZV, 10-12, (1918.-1920.), 34.715/1918..

¹²⁴ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 14.751/1915..

470.200 kruna. Usporedba s 29.868 kruna proračuna požeške bolnice za istu godinu¹²⁵ još je poraznija.

Koliki je bio nesrazmjer između ova dva proračuna najslikovitije možemo pokazati izdvajanjem manjih proračunskih stavki iz proračuna pakračke bolnice. Tako je primjerice samo za održavanje bolničkog inventara te godine izdvojeno 22.400 kruna, za ogrjev i rasvjetu 25.500 kruna, dok je za plaće cjelokupnog osoblja bolnice u Pakracu potrošeno 37.790 kruna. Najveću stavku bolničkog proračuna činili su opskrbni troškovi za bolesnike koji su iznosili 244.720 kruna.¹²⁶ Većina tih troškova nastala je upravo opskrbom vojnih bolesnika.

Kako bismo dobili još bolju sliku usporedila sam ove podatke s godišnjim proračunima gradova Požege i Broda na Savi. Godine 1916. trebalo je izdvojiti 398.687 kruna za osnovne potrebe grada Broda¹²⁷ dok su potrebe grada Požege bile nešto manje, 302.571 kruna.¹²⁸ Premda usporedba nije najbolja ipak daje neki okvir, jer ne može se zanemariti činjenica da je jedna bolnica imala proračun veći od proračuna oba grada na području županije. Za potpuniju usporedbu trebalo bi istražiti ekonomske prilike u vrijeme prvoga svjetskoga rata na području Hrvatske i Slavonije u cjelini te u županiji i kretanje cijena da bi se moglo proračunati koliko je novca možda ostajalo viška.

4.4 *Ulaganja u razvoj*

Smatram da je bilo izuzetno važno za svaku bolnicu da posluje pozitivno i to po mogućnosti sa što većim dobitkom. U tom se slučaju višak sredstava mogao uložiti u bolničku opremu i podizanje razine medicinskih usluga, jer vlada nije mogla toliko ulagati u bolnice koliko je bilo potrebno pa je bilo iluzorno od nje očekivati veliku pomoć. Kako bih opravdala ovu tezu navest ću nekoliko primjera iz rada pakračke bolnice, ali treba imati na umu da nisam pronašla podatke o ostalim bolnicama na području županije jer su se one obraćale lokalnim vlastima. Da su i za njih vjerojatno vrijedila ista pravila, ali u lokalnim okvirima, svjedoči izgradnja bolnice u Brodu na Savi koju je u potpunosti snosila gradska uprava.

Kao primjer navest ću izgradnju paviljona za časne sestre bolnice u Pakracu. Zgrada je trebala biti završena do kraja 1912. godina, ali nije. Uprava bolnice bila je toliko ogorčena na izvođača radova zbog prekoračenja roka i na Građevinski odsjek Zemaljske vlade koji ga je izabrao mimo njihove volje i preporuke, da je pisala vladi kako će ubuduće sama odlučivati

¹²⁵ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 76.775/1915..

¹²⁶ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 34.632/1916..

¹²⁷ *Izvešće 1916.*, 43.

¹²⁸ *Izvešće 1916.*, 50.

tko će graditi jer i tako sve plaća vlastitim novcem.¹²⁹ O ulaganju vlastitog novca svjedoči i nastojanje tijekom cijelog rata da se izgradi novi paviljon za zarazne bolesti. Izgradnja nove zgrade stajala bi početkom 1914. god. oko 95.000, a bolnica je imala samo 83.000 kruna.¹³⁰ Zbog nemogućnosti usuglašavanja s Građevinskim odjelom pregovori su se otegnuli duge tri godine, a zatim bolnica više nije imala dovoljno novca.¹³¹ Da su ista pravila vrijedila i za medicinsku opremu svjedoči kupnja operacijskog stola u istoj bolnici. Naime, uprava je tražila mišljenje vlade koji stol da kupi, sa ili bez grijača, a dobili su odgovor da kupe onaj za koji imaju novaca.¹³²

4.3. Bolničko imanje

Bolnica u Brodu na Savi imala je svoj posjed¹³³ gdje su uzgajali kokoši, svinje te konje koji su služili za odvoz smeća i mrtvacu. U krugu bolnice nalazio se vrt. Na taj je način bolnica manje trošila na prehranu bolesnika. Ono što im je nedostajalo, primjerice mlijeko, kupovali su od posrednika.¹³⁴ Na sličan način radila je i pakračka bolnica, samo u puno većem obujmu. Za bolnice u Novoj Gradiški i Požegi nisam pronašla podataka.

Ubrzo po izgradnji glavne bolničke zgrade u Pakracu ili možda usporedo s njom, izgrađene su u blizini bolnice staja¹³⁵ i svinjac¹³⁶, a vjerojatno je tada uređen i vrt. U početku je staja bila jedina gospodarska zgrada koja je uistinu bila potrebna bolnici radi smještaja bolničkih konja. Ostale su služile kao neka vrsta radne terapije za umobolne bolesnike koji su svojim radom pomagali sebi ali i bolničkoj blagajni. Premda podatak o radu umobolnika u vrtu potječe iz 1913. god. pretpostavljam da je slična praksa primjenjivana i ranije. Vrt se nalazio pored zgrade za umobolne i bio je ograđen niskom drvenom ogradom. Ograda je nešto kasnije povišena kako bi se spriječio bijeg bolesnika, ali i da bi ih se zaštitilo od zluрадog buljenja prolaznika.¹³⁷

¹²⁹ HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 2.734/1913..

¹³⁰ HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 9.658/1914..

¹³¹ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 3.388/1917..

¹³² HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 34.631/1916..

¹³³ Nije mi poznato gdje se posjed nalazio.

¹³⁴ Vuković, "Razvoj", 57.

¹³⁵ Samo da podsjetimo da je staja imala električnu rasvjetu. Sastojala se od četiriju prostorija različitih veličina (HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 2.734/1913.) Godine 1907. staja je bila dograđena (HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 63.445/1912.) ali nije mi poznato koliko.

¹³⁶ Svinjac je izgorio 1907. ali je ubrzo obnovljen sredstvima koje je u ime odštete isplatio osiguravajuće društvo "Croatia". Nakon obnove zgrada je iznova osigurana zajedno s ostalim bolničkim zgradama kod istog osiguravajućeg društva (HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 63.445/1912.).

¹³⁷ HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 2.734/1913..

Posjedovanje vlastitih konja bilo je od iznimne važnosti za pravovremeni i odgovarajući prijevoz bolesnika, no upitno je koliko je bolnica uopće imala vlastite konje. Osječka je bolnica primjerice koristila konje u vlasništvu gradskog poglavarstva, odnosno konji su služili i jednima i drugima. S obzirom da je bio samo jedan par konja s jednim kočijašem, često je bilo nemoguće organizirati pravovremeni prijevoz bolesnika do bolnice.¹³⁸ Pakračka je bolnica vjerojatno od početka imala vlastiti par konja a vremenom je pribavila još jedan par. O konjima se od 1912. god. brinuo jedan, a od 1917. god. i drugi kočijaš.¹³⁹ Međutim, bolnica je imala dva para konja i prije namještanja drugog kočijaša o čemu svjedoči prijedlog godišnjeg proračuna za godinu 1916. u kome je bilo predviđeno 1.000 kruna za uzdržavanje četiri konja.¹⁴⁰

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 parcela zemlje, pakračka je bolnica uzimala u najam dijelove posjeda grofa Bawarowskog¹⁴¹. No ponovo nisam sigurna kada je bolnica prvi put unajmila zemljište jer u dokumentu iz 1916. god. neodređeno stoji da je tako već nekoliko godina¹⁴². Sve to zemljište bio je obrađivano gotovo isključivo radom umobolnika¹⁴³ koji su za svoj rad bili nagrađivani vinom¹⁴⁴, a od 1917. god. vinom i kruhom. S obzirom na veliku nestašicu kruha i hrane općenito tijekom rata a posebice te godine, riječ je o značajnoj nagradi¹⁴⁵ koju u krajnjem slučaju bolnica nije ni morala dati umobolnim radnicima. Osim toga bolnica je postepeno pribavljala alate i strojeve za obradu zemljišta¹⁴⁶ koje su vjerojatno rabili najamni radnici i sluge zaposlene u bolnici, ali vjerojatno i lakši bolesnici.

¹³⁸ Florschütz, "Razvoj kirurgije", 30.

¹³⁹ Kako su se prevozili bolesnici u pakračkoj bolnici prije negoli je 1. travnja 1912. namješten prvi kočijaš nije nam poznato. Drugi kočijaš stupio je na dužnost 12. svibnja 1917. i imao je svoj par konja (HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 58.541/1917.).

¹⁴⁰ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 34.632/1916..

¹⁴¹ Poljski plemić grof Bawarovski kupio je 1892. pilanu u Pakracu i opremio je parnim pogonom (Mavar, *Pakrac*, 25).

¹⁴² Pretpostavljamo da je riječ o prijeratnoj praksi jer smatramo da bi u dokumentu bilo spomenuto da je do toga došlo zbog rata. Početak rata idealan je za datiranje pojedinih stvari, a u ovom slučaju rat se niti ne spominje.

¹⁴³ HDA, UOZV, 10-12, (1918.-1920.), 26.213/1918..

¹⁴⁴ U godišnjem proračunu bolnice za 1916. predviđeno je i odobreno, 4.000 kruna za kupnju vina za nagradu radnika umobolnika (HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 34.632/1916.).

¹⁴⁵ Za nagradu umobolnih bilo je proračunom predviđeno i odobreno 3.000 kruna (HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 107.350/1916.).

¹⁴⁶ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 34.632/1916.; 107.350/1916..

Premda je isprva gospodarska djelatnost bila od sporednog značaja za bolničku blagajnu, vremenom je poprimala sve značajnije razmjere da bi se tijekom rata pokazala presudnom za kvalitetnu prehranu bolesnika. Bolnica je u srpnju 1916. pokušala privoljeti vladu da odobri kupovinu¹⁴⁷ cjelokupnog imanja¹⁴⁸ grofa Bawarovskog od podružnice Wienerbankverein-a iz Zagreba. Zamolba je bila popraćena analizom moguće koristi čime bi bolnica “zauvijek bila lišena nepravilnosti postojećih oko nabave živeža” te konačnim preseljenjem gospodarskih zgrada izvan bolničkog kruga čime bi se stvorio prostor za novu zgradu za tuberkulozne bolesnike. Do konačnog dogovora došlo je tek u lipnju 1918. god. kada je sklopljen ugovor o najmu pojedinih parcela na godinu dana.¹⁴⁹

Ovaj ekonomski vid bolničke službe do sada je u radovima bio spominjan samo usput, ali čini se da je bio od presudnog značaja za nesmetanu i lakšu opskrbu bolnica. Rat je samo potencirao visoke cijene i lošu opskrbu, ali to nije bilo samo proizvod rata. Naime, uprava pakračke bolnice izračunala je tijekom 1909. god. da joj je isplativije otvoriti vlastitu pekaru nego plaćati lihvarske cijene kruha nastale međusobnim dogovorom pakračkih pekara.¹⁵⁰

5. Medicinska opremljenost bolnica

Stupanj medicinske opremljenosti je svakako jedan od najvažnijih premda nije jedini čimbenik u određivanju kvalitete neke bolnice. Ili točnije rečeno pokazuje koliko je mogla svaka od njih uspješno ispunjavati svoju svrhu te koliko je bila neovisna o drugim institucijama u okviru zdravstvene službe, a o tome znamo vrlo malo. U pregledanoj arhivskoj građi nalaze se samo šturi podaci, a literatura o tom problemu uglavnom šuti. Za sada mi je poznata samo nekolicina podataka o bolnici u Pakracu.

Godine 1906. došlo je do neusporedivog poboljšanja terapijskih i radnih uvjeta u bolnici Pakrac uvođenjem električne energije i vodovoda te rekonstrukcijom centralnog grijanja. Zahvaljujući tome pakračka je bolnica uveliko nadmašila osječku koja je tek 1921. god. počela uživati blagodati

¹⁴⁷ U srpnju 1916. prodano je cijelo imanje za 10 milijuna kruna. Kupio ga je konzorcij sastavljen od Wienerbankvereina, neimenovane tvrtke za eksploataciju drva iz Budimpešte te zemunske tvrtke Binder & Polgar (*Glasnik županije požeške*, 26., 15. VII. 1916.).

¹⁴⁸ Cjelokupni posjed obuhvaćao je 23 jutra zemlje i nalazio se uz parcele u vlasništvu bolnice. Na imanju su se nalazile tri zgrade za stanovanje, dvije staje za stoku te niz pomoćnih gospodarskih zgrada. Osim toga bilo je 4 jutra (1 jutro = 1.600 četvornih hvati ili 5.700 m²) voćnjaka, 5 jutara povrtnjaka te 6 jutara livada. Usred povrtnjaka nalazio se ribnjak iz kojeg se crpila voda za zalijevanje bilja (HDA, UOZV, 10-12, (1918.-1920.), 26.213/1918.). Naime, riječ je o gospodarskom dijelu imanja negdašnjeg vlastelinstva Pakrac utemeljenom za vrijeme Antuna grofa Jankovića.

¹⁴⁹ HDA, UOZV, 10-12, (1918.-1920.), 26.213/1918..

¹⁵⁰ HDA, UOZV, 13-12, (1912.-1914.), 78.979/1912..

električne energije.¹⁵¹ S tim što je električna rasvjeta bila provedena u svim zgradama bolničkog kompleksa uključujući ledanu i staju. Za najosnovnije funkcioniranje bolnice bila je nabavljena pumpa na električni pogon i pekar-ski rotacijski stroj.

Osim toga, bolnica je od 1910. god. raspolagala s rendgen aparatom¹⁵² i sterilizatorom te laboratorijem za krvne pretrage.¹⁵³ Laboratorij je vremenom postupno bio popunjavan opremom za kemijsko i bakteriološko pretraživanje svih tjelesnih izlučevina¹⁵⁴, pa je bolnica vjerojatno do izbijanja rata bila u potpunosti neovisna o malobrojnim laboratorijskim ustanovama na području Hrvatske i Slavonije.

Bolnica je za vrijeme rata nastojala održati visoke medicinske kriterije postavljene prije njega. Smatrajući da drveni stol koji se upotrebljavao za jednostavnije operacije više ne zadovoljava ni najniže kriterije a da je pravi operacijski stol već zastario, uprava je početkom 1916. god. zatražila odobrenje kupovine najsuvremenijeg kirurškog stola s ugrađenim grijačima te kvarcne lampe za fototerapiju. Novim stolom¹⁵⁵ podignuta je ionako visoka razina kirurškog odjela jer u izvještaju o pregledu bolnice iz istog razdoblja nema nikakve zamjerke tom dijelu bolnice. Baš naprotiv, bolnica je imala odvojene sale za septičke i aseptičke operacije te sve potrebne instrumente i kirurški pribor u odličnom stanju.¹⁵⁶

Prilikom aseptičkih operacija primjenjivala se sterilizacija prostorije i zavojnog materijala parom, a kirurzi su prije operacije trebali pomno oribati ruke.¹⁵⁷ Premda nemam nikakvog konkretnog dokaza za to pretpostavljam da su kirurzi u pakračkoj bolnici to činili, ali u osječkoj bolnici sigurno jesu.¹⁵⁸ Osim toga osječka je bolnica po svemu sudeći bila jedina bolnica na području Hrvatske i Slavonije koja je upotrebljavala rukavice prilikom operativnih zahvata¹⁵⁹

¹⁵¹ Miloš Vujić, "Razvoj elektroprivrede, porast potrošnje električne energije, njezin utjecaj na razvitak privrede i rast standarda na području općine Osijek", u: J. Roglić (ur.), *Osijek kao polarizacijsko središte* (Osijek, 1981), 165.

¹⁵² Godine 1895. otkrio je profesor fizike u Würzburgu Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) novu vrstu zraka koje prodiru kroz mekane dijelove tijela i djeluju na fotografsku ploču. (Lavoslav Glesinger, *Povijest medicine* (Zagreb, 1978), 261)

¹⁵³ Švarc, "Prilog povijesti", 13.

¹⁵⁴ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 42.134/1916..

¹⁵⁵ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 34.631/1916..

¹⁵⁶ HDA, UOZV, 7-12, (1915.-1917.), 42.134/1916..

¹⁵⁷ Glesinger, *Povijest medicine*, 247.

¹⁵⁸ O tome vidi u: Florschütz, "Razvoj kirurgije", 29-33.

¹⁵⁹ HDA, UOZV, 10-4, (1918.-1920.), 415/1918..

6. Struktura zdravstvene službe na terenu

Do značajnog pomaka u razvoju zdravstva došlo je tek nakon 1894. god. nakon donošenja drugog zakona te vrste za vremena Austro-Ugarske. Taj pomak nije bio toliko uočljiv u bolničkoj službi budući je mreža bolnica bila već znatno regulirana brojnim naredbama koliko u organizaciji stupnjeva lokalne zdravstvene službe. Premda i dalje ostaje otvoreno pitanje koliko su zakonske odredbe bile primjenjivane na terenu. Ovom prilikom spomenut ću samo jednu odredbu iz spomenutog zakona koja se sigurno nije u potpunosti provodila, a to je odredba o mjerama liječenja zaraženih bolesnika i sprječavanju širenja zaraze.¹⁶⁰ Naime, sljedećim je zakonom iz 1906. god. omogućeno prisilno provođenje svega potrebnoga da bi se spriječilo širenje bolesti, što do tada nije bio slučaj.¹⁶¹

Najviša instanca i dalje je bio Zdravstveni odjel pri Zemaljskoj vladi, dok su niži stupnjevi zdravstvene službe bili na razini županija i gradova, odnosno kotareva te seoskih općina. Županijama su bili izravno podčinjeni županijski fizici i županijski zdravstveni odbor¹⁶²; gradovima gradski liječnici, primalje i gradski zdravstveni odbor¹⁶³; kotarevima kotarski liječnici; seoskim općinama općinski liječnici, općinski zdravstveni odbor i općinske primalje. Za razliku od prethodnoga u ovome je zakonu bilo točno propisano tko je odgovoran kome te kakva su prava i dužnosti pojedinih instanci. Jedino je odnos između općina i općinskih liječnika ostao nedovoljno određen, ali je unatoč tome postignut znatan napredak jer su sada sve zdravstvene općine morale postaviti vlastitog općinskog liječnika.

Samo nabranje poslova obuhvaćenih pojedinom dužnošću zorno pokazuje širinu djelokruga javne zdravstvene službe, a time i odgovornosti nositelja pojedinih dužnosti. Tako je županijski fizik prije svega brinuo o zdravstvenom stanju stanovništva cijele županije. Kakvo je bilo stanje na terenu županijski je fizik pratio putem kotarskih izvješća ali mu je dužnost nalagala da barem jednom godišnje ili po potrebi proputuje županijom. O zatečenom stanju izvještavao je nadležne županijske oblasti, odnosno Županijsko zdravstveno vijeće. Županijski fizik nadzirao je rad svih liječnika, ranarnika, primalja i ljekarnika na području županije, higijenske prilike u svim privatnim i javnim bolnicama te u kupkama i kupalištima. Nadzirao je cijepjenje i

¹⁶⁰ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno*, 165, §. 21.

¹⁶¹ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno*, 191-192, §§. 21 do 23.

¹⁶² Županijski zdravstveni odbor iznosio je svoje mišljenje i davao prijedloge ako je to od njega zatražila vlada, upravni odbor ili županijska oblast. U slučaju izbivanja epidemije pretvarao se u "pošasni odbor" koji je izdavao odredbe o zaustavljanju bolesti. U oba slučaja on je bio poveznica između vlade i županijske vlasti (Smrekar, *Priručnik*, 1: 181).

¹⁶³ Gradski zdravstveni odbor činili su gradski fizik, gradski kotarski liječnici, barem jedan privatni liječnik, po jedan duhovnik od svake zakonom priznate vjeroispovijesti, gradski veterinar, gradski mjernik, jedan ljekarnik i četiri gradska zastupnika. Oni su imali ovlasti kao županijski zdravstveni odbor samo na području grada (Smrekar, *Priručnik*, 1: 183).

docjepljivanje boginja, vršio je zdravstveno-redarstvene preglede i sudbeno-lijekničke poslove, nadzirao pregled mrtvaca, sudjelovao prilikom novačenja te vodio popis zdravstvenog osoblja. Prilikom izbijanja epidemije županijski je fizik bio dužan poduzeti sve da spriječi širenje i ukloni uzroke epidemije. Uz sve to bilo mu je dozvoljeno vršiti privatnu praksu, ali samo ako nije bila na štetu javne službe.¹⁶⁴

Kotarski liječnik morao je po potrebi putovati dodijeljenim mu kotarom i o zdravstvenim prilikama izvještavati kotarsku oblast. Izuzev poslova već spomenutih u djelokrugu županijskog fizika, samo što ih je obavljao na području kotara, kotarski je liječnik vodio popis gluho-nijemih, umobolnih, maloumnih i slijepih osoba, ali i javnih i privatnih bludnica. Njegova je dužnost bila da dva puta tjedno pregleda svaku javnu bludnicu, a ako je sumnjao na zarazu onda i one privatne. U slučaju pojave spolnih bolesti liječnik je trebao pronaći sve potencijalno zaražene osobe i privoljeti ih na liječenje. Barem jednom godišnje trebao je ispitati primalje prema propisanoj knjizi iz primaljstva te o pokazanom znanju izvijestiti kotarsku oblast. Ako u blizini nije bilo javne ljekarne, kotarski je liječnik bio dužan držati dobro opskrbljenu priručnu ljekarnu i uredno ju popunjavati lijekovima iz najbliže javne ljekarne.¹⁶⁵

Kako su gradovi činili zasebnu upravnu cjelinu unutar županija, imali su istu upravnu razdiobu zdravstvene službe kao i županija. Na čelu se nalazio gradski fizik koji je radio sve poslove kao i županijski fizik samo na području grada izvještavajući o zatečenom stanju gradsko poglavarstvo. Različito je jedino to što je gradski fizik bio obavezan raditi u gradskoj bolnici do namještanja drugog liječnika, što se u većini slučajeva nije dogodilo. S obzirom da su gradovi bili dužni namjestiti odgovarajući broj liječnika prema broju stanovnika i to gradovi do 5.000 stanovnika jednog liječnika, do 10.000 dvojicu, do 20.000 trojicu, a oni s preko 20.000 na svakih 10.000 stanovnika više još po jednog liječnika.¹⁶⁶ Zbog toga su u većim gradovima liječnicima bile dodijeljene pojedine gradske četvrti u kojima su obavljali dužnosti kao da su kotarski liječnici.¹⁶⁷

6.1 Nositelji službe u Požeškoj županiji

Nabrajanjem puke zakonske regulative potpuno se gubi ljudski faktor a bez njega nije moguće odgovarajuće vrednovati doseg zdravstvene službe. Budući da se nabrojanjem nositelja pojedinih službi na području županije

¹⁶⁴ Smrekar, *Priručnik*, 1: 182, 196-203.; Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstvo*, 164-166, §§. 20-23.

¹⁶⁵ Smrekar, *Priručnik*, 1: 184, 204-208.; Sremac i Žuža, *Hrvatsko*, 168-169, §§. 37-41.

¹⁶⁶ Ako je u gradu bilo više liječnika između njih se birao gradski fizik, a ako ne, onda je gradski liječnik nosio titulu gradskog fizika (Smrekar, *Priručnik*, 1: 183).

¹⁶⁷ Smrekar, *Priručnik*, 1: 183-184.; Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstvo*, 166-167, §§. 24-31.

dobiva značajna grupa natprosječno obrazovanih pojedinaca u istraživanom razdoblju, taj popis ujedno može poslužiti kao osnova za istraživanje društvene povijesti istoga područja.

Na području Požeške županije dužnost županijskog fizika obavljalo je u razdoblju od 1894. do 1918. god. ukupno pet osoba i to Vatroslav pl. Thaller (od 1894. do 1897. god.), Ignjat Thaller (od 1898. do 1900.), Adolf Ivanuš (od 1901. do 1911.), Franjo Arch (od 1912. do 1913.) i Vladimir Reizer (od 1914. do 1918.). Osim njih petorice isti je naslov nosilo još nekoliko liječnika koji su inače obavljali posve druge poslove. Godine 1910. prvi put se javlja veći broj ljudi koji su nosili istu titulu. Bili su to ravnatelj i primarni liječnik pakračke bolnice Leon Frank koji ju nosi do smrti 1914. god. te kotarski liječnici kotara Daruvar Ljudevit Zavrašćan, kotara Nova Gradiška Aleksandar Nikolajević i kotara Brod na Savi Jaroslav Blažek. Godine 1914. istu je titulu dobio Eugen Breberin, kotarski liječnik kotara Novska, a od 1915. god. ima je i ravnatelj pakračke bolnice Ivo Bićanić. Svi navedeni izuzev dr. Franka nosili su je barem do kraja Monarhije.¹⁶⁸

Nisam sigurna kako objasniti to umnožavanje nositelja istih službi. Pretpostavljam da je to u izravnoj vezi s godinama službe i napredovanjem u viši činovnički platni razred što možda najbolje pokazuje primjer iz Nove Gradiške. Dr. Mladenović je nakon deset godina službe primarnog liječnika dobio titulu kotarskog liječnika, koju je 1915. ili 1916. god. zamijenio titulom županijskog fizika. Ali za potvrdu moje teze trebalo bi provesti daljnja istraživanja.

Isti slučaj nalazimo i kod kotarskih liječnika. "Redovni" kotarski liječnik u kotaru Brod od 1894. do 1916. god. bio je Jaroslav Blažek, a zatim dužnost preuzima Roko Albert. Uz njih se 1908. god. prvi put s istom titulom pojavljuje Emanuel Kohn koji je inače bio sekundarni liječnik u brodskoj bolnici. U kotaru Daruvar 1894. god. službovao je Ilija Hirshenstein, a naslijedio ga je već spomenuti dr. Zavrašćan. Kotar Kutjevo najčešće je od svih kotareva u Požeškoj županiji mijenjao svog liječnika. Prve tri godine bio je to Miroslav Virag, zatim je mjesto nepopunjeno tijekom 1898. god. a sljedeće godine dolazi Koloman Wunderlich i ostaje do 1904. ili 1905. godine. Godine 1906. tu je Josip Marković, a ostaje na dužnosti do 1908. ili čak godinu duže kada nastupa Levin Hanzl za kojeg nije sigurno ostaje li do 1915. godine. No, sigurno je da 1916. god. dužnost kotarskog liječnika u Kutjevu vrši Jefto Šambek. U kotaru Nova Gradiška prilike su puno jednostavnije. Prvih deset godina na dužnosti je već spomenuti dr. Nikolajević, a od 1915. ili sigurno od 1916. god. zamjenjuje ga Artur Katz. U kotaru Pakrac ista je nedoumica između Petra Jovanovića i Luje Križa, ali ovdje se pojavljuje druga nejasnoća. Godine 1918. pojavljuje se još jedan kotarski liječnik Franjo Frait, a od 1913. god. istu titulu ima sekundarni liječnik bolnice u Pakracu Stevo Nenadović, pa proizlazi da su čak tri osobe nosile istu titulu

¹⁶⁸ IZVOR: *Imenik dostojanstvenika 1894-1918.*

što je jedinstven slučaj u okvirima županije. I na kraju kotar Požega gdje je do 1908. ili 1909. god. službovao Franjo Arch, zatim dolazi Janko Jambrišak i ostaje do 1912. god., od 1913. do 1916. god. dužnost obavlja Roko Albert, a zatim do kraja Monarhije Mihovil Barac.¹⁶⁹

Kako je na području županije bilo dva nevelika grada, Požega i Brod na Savi, bilo je malo i gradskih fizika. U Požegi je samo prve godine (1894.) tu dužnost obnašao Benko Konrad, a zatim dolazi Vilim Pollak. U Brodu su se na toj dužnosti smjenjivale dvije osobe, Dobroslav Brlić i Emanuel Kohn, s time što je dr. Kohn obavljao dužnost samo tri godine (1903., 1917. i 1918. god.).¹⁷⁰

6. 2 Zdravstvene općine

Nedostatan broj zdravstvenog osoblja u zemaljskoj službi jedno je od osnovnih obilježja i glavnih problema javnog zdravstva ne samo kroz 19. stoljeće već i kroz znatan dio 20. stoljeća. Iako su se vlasti cijelo vrijeme trudile pružiti stanovništvu primjereniju zdravstvenu zaštitu i higijenski ga prosvijetliti, do značajnijih je pomaka došlo tek u međuratnom razdoblju. Tako je primjerice 1892. god. na području Hrvatske i Slavonije bilo 59 općinskih liječnika, odnosno 34.385 stanovnika po liječniku.¹⁷¹ Zakonom iz 1894. god. nastojalo se poboljšati taj omjer, a provedbenim napatkom o uređenju zdravstvenih općina od 15. lipnja iste godine u potpunosti je razrađen novi ustroj.¹⁷²

Obzirom na nejednaku platežnu moć zemlja je bila podijeljena na samostalne i uzadružene zdravstvene općine. Sve su one morale izdržavati barem jednog općinskog liječnika a taj su trošak namirivale izdvajanjem određenog postotka iz izravnog općinskog poreza koji nije bio isti za sve općine.¹⁷³ Samostalne općine su mogle biti samo one koje su same mogle snositi sve troškove proizašle iz tog statusa te ako njihov status nije naštetio organizaciji zdravstva u ostalim općinama na području županije. Ukoliko takva općina u roku od godinu dana ne bi namjestila općinskog liječnika bila bi pretvorena u uzadruženu općinu.¹⁷⁴ Nemogućnost plaćanja svih obveza propisanih zakonom dovela bi do iste posljedice - gubitka samostalnosti. Općine koje putem poreza nisu mogle priskrbiti dovoljno sredstava¹⁷⁵ dobivale su potrebnu nadoplatu iz državnog proračuna.

¹⁶⁹ IZVOR: *Imenik dostojanstvenika 1894-1918.*

¹⁷⁰ IZVOR: *Imenik dostojanstvenika 1894-1918.*

¹⁷¹ Smrekar, *Priručnik*, 1: 185 prema bilj. 3.

¹⁷² HDA, UOZV, 10-1, (1918.-1920.), 46.056/1918..

¹⁷³ Općine ličko-krbavske županije izdvajale su 2,25%, modruško-riječke 2,98%, zagrebačke 2,03%, varaždinske 2,33%, bjelovarsko-križevačke 2,57%, požeške 2,21%, virovitičke 1,96% te srijemske 2% (Smrekar, *Priručnik*, 1: 190 prema bilj. 2).

¹⁷⁴ Smrekar, *Priručnik*, 1: 188-189.

¹⁷⁵ Godine 1894. takvih je općina bilo samo na području ličko-krbavske, modruško-riječke i varaždinske županije (Smrekar, *Priručnik*, 191, bilj. 1).

Na taj je način otvoreno mjesto za 221 općinskog liječnika na području Hrvatske i Slavonije od čega je 1896. god. bilo popunjeno 136 mjesta.¹⁷⁶ Kakvo je bilo stanje u Požeškoj županiji iste godine? Županija je imala 202.836 stanovnika o kojima se brinulo 19 diplomiranih liječnika, odnosno na jednog liječnika dolazilo je 10.676 stanovnika. Prosjek bi bio nešto bolji¹⁷⁷ da su dvije uzadružene zdravstvene općine, Orubica i Uljanik, imale popunjeno mjesto općinskog liječnika. Područje županije bilo je podijeljeno na 17 uzadruženih i 4 samostalne zdravstvene općine (Pakrac, Nova Gradiška, Požega i Brod). Najmanji je bio Pakrac sa svega 2.089 stanovnika o kojima se brinuo Eduard Lederer, dok je nešto veća bila Nova Gradiška s 2.471 žiteljem o kojima je skrbio Samuel Weiss. Gradski fizici bili su na čelu zdravstvenih općina Požege i Broda, koji su imali 4.077, odnosno 4.938 stanovnika.¹⁷⁸

Do god. 1905. broj zdravstvenih općina na području Hrvatske i Slavonije smanjen je na 207 od čega je njih 34 bilo samostalno. S obzirom da je 86 općina imalo svog vlastitog liječnika a u njih 87 je radio kotarski liječnik,¹⁷⁹ vidljivo je da nije došlo do ostvarenja osnovne namjere donositelja zakona, a to je bilo znatno povećanje broja liječnika u javnoj službi. Požeška županija nalazila se po broju liječnika na trećem mjestu iza Srijemske i Zagrebačke županije. Međutim, ono što iznenađuje jest velik broj liječnika na području kotara Pakrac i to ne samo u okvirima županije već i općenito. Od 31 liječnika koliko su imali svi kotarevi Požeške županije njih jedanaest je djelovalo u kotaru Pakrac, dok je primjerice u kotaru Brod zajedno s gradom Brodom djelovalo njih osam, a u kotaru Požega zajedno s gradom njih sedam. Ako izuzmemo gradska središta poput Zagreba i Osijeka koji su uvjerljivo prednjačili brojem liječnika¹⁸⁰ nijedan kotar ili manji grad nije imao više liječnika od kotara Pakrac.¹⁸¹ Ili pretočeno u egzaktni jezik brojki glasilo bi ovako: od 87 gradova i kotareva na području Hrvatske i Slavonije njih 22 ili 25,29% imalo je do 1 liječnika, njih 42 ili 48,28% do 5 liječnika, njih 19 ili 21,84% između 5 i 10, a samo 4 grada ili kotara (4,50%) imalo je više od 10 liječnika.

¹⁷⁶ *Zdravstveno izvješće 1896.*, 56-57.

¹⁷⁷ Tada bi na jednog liječnika dolazilo 9.659 stanovnika.

¹⁷⁸ *Zdravstveno izvješće 1896.*, 32-37.

¹⁷⁹ Gundrum-Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 8.

¹⁸⁰ Zagreb je imao 65, a Osijek 21 liječnika.

¹⁸¹ Gundrum-Oriovčanin, *Zdravstvena služba*, 24-25.

Zaključne napomene

Donositi neke zaključke o povijesti zdravstva na području Hrvatske i Slavonije u vrijeme kada je tek započelo istraživanje te zanimljive ali zanemarene teme nije nimalo jednostavan zadatak. Od toga važnijim za sada smatram ukazati na neke zanimljive činjenice na koje sam naišla proučavajući literaturu ili arhivsku građu, jer možda neka od njih potakne nova istraživanja.

Osim toga, u radu sam nastojala pokazati da je do pomaka u svim djelovima zdravstva tijekom vremena ipak došlo unatoč i dalje globalno lošoj zdravstvenoj zaštiti stanovništva i niskim higijenskim standardima za trajanja Austro-Ugarske Monarhije. Gradile su se nove bolnice, proširivale su se stare i nabavljala se nova medicinska oprema. Na primjeru bolnica u Požeškoj županiji prikazala sam napredak bolničke službe unutar različitih upravnih razina, jer smatram da je sam ustroj zdravstvene službe u velikoj mjeri određivao način rada i ekonomsku uspješnost same bolnice.

Kako su na području Požeške županije postojale bolnice svih razina ta se županija može uzeti kao ogledni primjer za ostala područja. Naravno, da bi se bilo sigurno u iznesenu tezu nužno bi bilo istražiti barem bolnice na području Virovitičke županije, u čijem sastavu se nalazila bolnica u Osijeku, jednaka po upravnoj razini a približne veličine kao bolnica u Pakracu. Tek tada će se uistinu vidjeti koliko je pakračka bolnica bila napredna u državnim okvirima. Njen status u županiji neupitan je, ali je velika šteta što nije sačuvano više arhivske građe o ostalim bolnicama jer bi usporedba bila puno potpunija, a time i lakše dokaziva.

Stalno poboljšavanje zdravstvene službe započeto tijekom druge polovine 19. stoljeća nije se zasnivalo na korjenitim ni brzim promjenama niti su sve bolnice bile jednako uspješne u prilagođavanju njima. Unatoč dobrim ili čak odličnim zakonskim odredbama i naredbama jednakima za sve, napredak je ipak u mnogo čemu ovisio o predanosti ljudi koji su obavljali bilo upraviteljski ili ravnateljski posao. Jer koliko je ravnatelj bolnice bio jedina odgovorana osoba za zapošljavanje i otpuštanje bolničkog osoblja, toliko je smatram upravitelj bio neovisan određivati način upravljanja bolnicom. Od jednoga i drugoga vlada je zahtijevala čiste račune, pravovremenu upućenost nadležnih vlasti o svim potezima uprave, koje je vlada u pravilu odobravala pod uvjetom da nisu bili na štetu bolnice.

Upravo o tim ljudima koji su mogli učiniti puno dobra za jednu bolnicu, a time i za ljude koji su se liječili u njoj, zna se vrlo malo, premda oni u stvari čine najvažniji dio službe. Za sada su uglavnom poznata samo njihova imena, ali i to je već solidna osnova za daljnja istraživanja.

Summary

HOSPITALS IN POŽEGA COUNTY AND PUBLIC HEALTH SYSTEM IN THE PERIOD FROM 1847-1918

The article examines changes within the system of public health in Croatia and Slavonia from the beginnings of the modern structure of the system in 1847 to the collapse of the Austro-Hungarian Monarchy in 1918. In paying special attention to hospitals, the author attempts to point at small but significant breakthroughs in general and in the hospitals of Pakrac, Nova Gradiška, Brod upon Sava and Požega in particular. In doing so, the author pays more attention to the administrative division of the hospital service and attempts to demonstrate how closely related the economy was to the level of medical services provided by the above-mentioned hospitals.

In spite of poor medical care provided to the population globally and low hygiene standards under the rule of the Austro-Hungarian Monarchy, certain progress in all parts of the medical care had been made over time. New hospitals were built, old ones expanded and latest medical equipment was procured. The progress of hospital services within different administrative levels, which is herewith exemplified by the hospitals of the Požega County, has been shown because the structure of the health service alone, in author's opinion, largely determined the work methods and the economical achievement of the hospital itself. Despite adequate legal regulations and equal orders for all, the progress still depended largely on the dedication of people on managerial or executive positions. It was exactly those people who contributed to the welfare of the hospital and consequently to the people who were treated in these hospitals. Although those people constituted the most important part of the medical service, we know very little about them.

Since the Požega County had many hospitals of various types and levels, it can be viewed as an illustrative example for other regions. Of course, to support this thesis we must at least examine the hospitals in the region of the Virovitica County, to which the Osijek hospital also belonged and which was equal in size and in terms of administration with the Pakrac hospital. Only then will it become clear how advanced the Pakrac hospital was within the framework of the whole country.

(Prijevod sažetka: Romana Čačija)

Key words: health service, hospitals, modernization, Požega county (županija), Pakrac, Nova Gradiška, Brod.