

*A tanulmány eredeti megjelenési helye: A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat József Attila Megyei Könyvtára Évkönyve 2010 (szerk.: Horváth Géza - Takács Anna) Tatabánya 2010 170-188. o.*

**Simonik Péter:**

**Az egészségügyi prevenció intézményei a Magyar Általános Kőszénbánya Rt.  
tatabányai bányatelepén (1920-1945)**

Az egészségügyi prevenció egyes kérdéseinek megjelenése a hazai közgondolkodásban a 19. század végére tehető, amely időszak lényegében egybe esett az iparosodás és az urbanizáció következtében évről-évre kedvezőtlenebb statisztikai mutatókat produkáló közegészségügyi problémák (pl. csecsemőhalandóság, tuberkulózis, nemi betegségek, egészségtelen életmód, járványok stb.) növekedésével.

A hazai szakmai fórumokon (pl. orvoskongresszusokon) ugyan rendszeresen felvetődött az állami irányítás alatt álló közegészségügyi intézményrendszer kiépítésének szükségessége, ám a legtöbb probléma kezelését sokáig kizárólag társadalmi szervezetek végezték. A tüdőbetegség elleni védelmet a „Tuberculosis Elleni Küzdelem Országos Bizottsága” (1911), az anya- és csecsemővédelmi tevékenységet az Országos Stefánia Szövetség (1915) látta el, a gyermekek védelmével pedig az 1906-ban megalakult Országos Gyermekvédő Liga foglalkozott. Ezen szervezetek többsége ugyan több-kevesebb állami támogatásban részesült, de az ellátandó feladatok sokrétűsége miatt állandó forráshiánnyal küszködtek. A hiányzó anyagi erőforrások előteremtésében elsősorban tagságukra és a pártoló tagok adományaira támaszkodhattak. A finanszírozási problémák léte azonban működésük hatékonyságát is kedvezőtlen irányba befolyásolták.

Az I. világháborút lezáró békeszerződés aláírása azonban a hazai közegészségügyi viszonyokba is jelentős változásokat hozott, mivel a nemzetközi szervezetek (pl. Népszövetség, külföldi karitatív szervezetek és nagykövetségek) aktív részvételével egyre több nyugati forrás érkezett az országba. Ezen szervezetek közül ki kell emelnünk a John D. Rockefeller, amerikai milliárdos által 1913-ban alapított Rockefeller Alapítványt, amely az 1920-as években közel másfél millió dolláros adományával jelentős mértékben hozzájárult az állami közegészségügyi rendszer alapjainak megteremtéséhez. Az amerikai támogatással létesült intézmények közül ki kell emelnünk az 1925-ben megalakult Országos Közegészségügyi Intézetet, amely a hazai közegészségügyi (és prevenciós) munka legfőbb irányítója lett. A dr. Johan Béla, orvosprofesszor által vezetett szervezet keretei között megalakult ún. zöldkeresztes mozgalom 1926-tól egyre nagyobb részt vállalt (és kapott) a

falusi egészségvédelem megszervezésében és 1940-re már az Országos Stefánia Szövetséget is magába olvasztotta.

A mai Tatabánya elődközségeinek életét jelentős mértékben meghatározó Magyar Általános Kőszénbánya Rt. (a továbbiakban: MÁK Rt.) vezetői viszonylag korán felismerték azon kockázatok jelenlétét, amelyek mind a kiépülő bányatelep lakosságát, mind pedig a társulat tisztviselőit (köz)egészségügyi szempontból is veszélyeztették. Ezen kockázatok egy része a munkáskolónia közművesítésének hiányából eredt. A bányanyitástól egészen 1907-ig fűrt kutak szolgáltatták a vizet, ám a szennyezett víz miatt kitört tífuszjárvány után a MÁK Rt. vezetése közegészségügyi és „önvédelmi” szempontból is jobbnak látta a vízvezeték-rendszer kiépítését. Ettől az évtől kezdődően a telepi lakosok utcai nyomóskútból vehették a főzéshez, mosáshoz és tisztálkodáshoz szükséges vizet. Miután a szennyvíz továbbra is a házak előtt, az utcák szélén húzódó fedetlen csatornáknak folyt, ezért ez továbbra is komoly kockázatot jelentett.<sup>1</sup>

A négy község életében is az 1920-as évek hoztak változást, amikor is az országos folyamatoknak megfelelően itt is megalakult az Országos Stefánia Szövetség helyi szervezete (1926), majd sorra jelentek meg a közegészségügyi viszonyok javítását célul tűző intézmények és programok. Jelen tanulmányunkban ezen megoldások áttekintésére vállalkozunk. Munkánkban nem foglalkozunk részletesen a csecsemőhalandóság elleni küzdelem tatabányai történetével, mivel azt már néhány évvel ezelőtt megtettük<sup>2</sup>, hanem az étkezési szokások javítására, a felvilágosítás intézményeinek bevezetésére, a tüdőbetegség elleni küzdelem megszervezésére irányuló törekvések ismertetésére, valamint az iskolai egészségügyi rendszer kiépítésének történetére helyezük a hangsúlyt.

### ***Az egészséges táplálkozás feltételeinek megteremtése***

A két világháború közötti időszakban előtérbe kerülő közegészségügyi problémák mögött szinte minden esetben a korszak mindaddig megoldatlan szociális jellegű kérdéseit (pl. lakhatás, oktatás, munkásbiztosítás, segélyezés stb.) találhatjuk. A 19. század végén fejlődésnek induló hazai ipar életre hívta a számában egyre gyarapodó munkásosztályt, amelynek tagjaira már „nem illett” az évszázadokon át jól működő tipológia, mely szerint:

<sup>1</sup> Nyáry András: *A járás egészségügyi viszonyai*. In: *A közigazgatás és az emberek*. (Szerk.: Dr. Magyar Zoltán – Kiss István). Bp. 1939, p. 108.

<sup>2</sup> Simonik Péter: *Az anya- és csecsemővédelmi munka megszervezése a tatabányai bányatelepeken*. In: *A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat József Attila Megyei Könyvtára Évkönyve 2006*. (Szerk.: Monostori Imre–Nász János–Takács Anna). Tatabánya 2006, pp. 144-162.

szegények voltak azok, akiknek a létfenntartáshoz szükséges legalapvetőbb eszközei (pl. ruha, élelem, lakóhely) is hiányoztak és segítség nélkül gyakorlatilag éhhalálra voltak ítélve. Annak eldöntése, hogy a szegények közül kik voltak „érdemesek” a „köz” támogatására az alapján dőlt el, hogy az illető mennyiben volt felelős pillanatnyi helyzetéért. Amennyiben munkaképes volt, de nem dolgozott, úgy az érdemtelen kategóriába sorolták, ám ha szegénysége munkaképtelenségére volt visszavezethető (pl. gyermek, idős, beteg), ez esetben a közösség támogatásban részesíthette.

Az új korszakban viszont megjelent egy olyan csoport, amelynek tagjai nem azért voltak szegények, mert nem dolgoztak, hanem azért, mert túlságosan alacsony volt az a bér, amit munkájukért kaptak. Az alacsony bér pedig ismételten felvetette a nélkülözés eshetőségét, amely problémát valamilyen módon kezelni kellett. A kezelési mód minősége azonban a legtöbbször a lakóhely (anyagi) teherbíró képességén vagy pedig a munkáltatók által működtetett jóléti rendszer kiterjedtségén múlt.<sup>3</sup>

Tatabánya elődközségeiben elsősorban a hagyományosnak tekinthető szegénypolitikai eszközökkel (segélyekkel és szegényházak révén) próbálták meg a településen élő szegényekről gondoskodni. Tatabánya elődközségei közül Bánhidán és Felsőgallán működtek szegényházak, amelyekben elsősorban egyedül élő vagy ellátatlan idős embereket gondoztak. Az előbbi két település gyakorlatától némiképp eltért Tatabánya nagyközség szegénygondozói tevékenysége. A településen 1945 előtt ugyanis nem működött szegényház, az itt élő rászorultak ellátását elsősorban a községi segélyezés rendszerén keresztül oldották meg.

A „szegény munkások” és családtagjaik ellátását viszont elsősorban a MÁK Rt. jóléti rendszerén keresztül, valamint különböző társadalmi szervezetek és magánszemélyek bevonásával próbálták meg biztosítani. Ezen segítség alapja azonban nem a „szegényjog” volt, hanem általában a segítséget nyújtók vallási érzületén vagy szociális érzékenységén (és nem utolsó sorban anyagi lehetőségein) vagy pedig gazdasági érdekein múlt, hogy milyen támogatásban részesültek a rászorultak. A helyi társadalom jobb módú tagjai (pl. bányatisztviselők, középosztálybeliek) elsősorban a primér szükségletek (pl. ruha, élelem) kielégítésére helyezték a hangsúlyt, ráadásul a legtöbb esetben vagy valamely eseményhez voltak köthetőek ezek az akciók (pl. karácsony, nemzeti ünnepek) ,vagy pedig bizonyos csoportokra korlátozódtak (pl. hadiárvák, hadiözvegyek, fronton lévő katonák, legszegényebbek stb.). Mivel a bányavállalat érdekei azt kívánták meg, hogy hosszabb távon

<sup>3</sup> A MÁK Rt. jóléti tevékenységéről ld. bővebben: Simonik Péter: *A Magyar Általános Köszénbánya Rt. szerepe a helyi szociálpolitika alakításában* = LIMES, 2007. 3. sz. pp. 113-128.

is biztosított legyen a széntermeléshez szükséges egészséges munkaerő, ezért elsősorban olyan „segélyprogramokat” és intézményeket támogatott, amelyekkel ezt a célját el tudta érni.

Az egészséges táplálkozás biztosítása csak egyike volt ezen programoknak, ám a munkaerő utánpótlása szempontjából kétségtelenül az egyik legfontosabb. Mindezek miatt érdemes röviden áttekintenünk, hogy milyen lépések történtek helyi szinten az egészségtelen, vagy éppen az elégtelen táplálkozásból eredő problémák kezelésére, amelyek jelenléte természetesen komoly közegészségügyi kockázatot is jelentett.

Az I. világháborúból vesztes országgént kikerülő Magyarországon már 1919-ben megjelentek az első olyan külföldi segélyszervezetek, amelyek ruha- és élelmiszeradományok szétosztásával próbálták meg a nélkülöző polgári lakosság mindennapjait jobbá tenni. Ezen szervezetek közül elsőként az American's Relief Administration European Children's Fund terjesztette ki tevékenységét Magyarország területére.

A Richardson kapitány vezetésével működő szervezet az eredeti elképzelések szerint 100.000 gyermek számára, öt hónapon át biztosította volna az egészséges étkezéshez szükséges feltételeket. A segélyszervezet tevékenységét nemcsak a főváros és a környékbeli települések lakosaira, hanem néhány iparvidék (pl. Salgótarján, Győr, Miskolc) népességére is kiterjesztette. A kedvezményezettek körébe tartoztak a tatabányai bányatelepek is, amelynek lakossága – az előbbieken említett településekhez hasonlóan- örömmel fogadta az amerikai segítséget. Az étkeztetési akció sikerét jól jelezte, hogy a szervezők 1920 tavaszán újabb két hónappal meghosszabbították programjukat, sőt tevékenységük célcsoportjába már a két éven aluli gyermekeket is beemelték. A legkisebbek (1.500 fő) egészséges táplálkozásához napi egyszeri, „ ingyentej” (sic!) szétosztásával járultak hozzá. Bár a program lezárásának végső határidejét 1920 nyarán két hónappal ismét megtoldották, a segélyszervezet azonban pénzügyi nehézségei miatt a következő időszakban már csak a fővárosban folytatta tovább értékes tevékenységét.<sup>4</sup>

A korábbiakban már tárgyalt anya- és csecsemővédelmi rendszer kiépülésével párhuzamosan előtérbe kerültek a legifjabb generáció élelmezésével kapcsolatos problémák is. Már a 19-20. század fordulóján felfigyeltek arra, hogy összefüggés van a csecsemőknek adott tej minősége és halandóságuk között. Az 1875-ben felvett budapesti adatok rámutattak arra, hogy az elhunyt gyermekek 9/10-ét nem anyatejjel, hanem valamilyen mesterséges tápanyaggal táplálták.<sup>5</sup> Mivel a gyermekek egészséges fejlődése szempontjából különös

<sup>4</sup> Bókay János: *Jelentés az amerikai gyermeksegélyző actio eddigi működéséről* = Orvosi Hetilap, 1920. 21. sz. pp. 228-229.

<sup>5</sup> Dr. Szél Tivadar: *Egészségügyi statisztika*. Bp. 1930, pp. 306-307.

jelentősége volt az anyatejjel való szoptatásnak, ezért ezzel a kérdéssel az anya- és csecsemővédelem területén működő Országos Stefánia Szövetség már korán foglalkozni kezdett. Amennyiben egy anya nem tudta gyermekét szoptatni, ebben az esetben a szervezet orvosa vagy más anyától nyert tejet, vagy pedig a szervezet tejkonyháiban kezelt állati eredetű tejet utalt ki.<sup>6</sup> Az első ilyen tejkonyhát 1921-ben, Budapesten a holland kormány anyagi támogatásával létesítették.<sup>7</sup>

Dr. Szabó Ignác bányafőorvos már 1924-ben foglalkozni kezdett a csecsemőtáplálás helyi szokásaival, valamint a tejkonyha létesítésének gondolatával. Az egészségügyi ellátórendszer irányítója úgy látta, hogy a csecsemőhalandóság növekedése részben visszavezethető a gyermekek rendszertelen táplálására. Az anyák többsége ugyanis azt hitte, hogy csecsemője azért nyugós, mert éhes és ilyenkor mindig enni adott neki. Ez a rendszertelenség viszont azt eredményezte, hogy a csecsemők súlygyarapodása megállt. Mivel a szülők úgy vélték, hogy az anyatej összetétele miatt nem hízik gyermekük, ezért etetésüket részben vagy teljes egészében mesterséges táplálékkal oldották meg, amelynek viszont gyakori következménye volt ellenálló képességük romlása vagy a sokszor halálos bélhurut kialakulása. A bányafőorvos véleménye szerint az egyedüli védelmet az egyetlen, ha a vállalat saját tejkonyhát létesítene, ahol a megbízható termelőtől átvett tejet 45 perces forralás után hűtőben tárolnák.<sup>8</sup>

Szabó főorvos javaslatára 1926-ban a Magyar Általános Kőszénbánya Rt. megállapodást kötött a Tatabányai Stefánia Szövetséggel, amelyben a társulat vállalta, hogy a szervezet bevonásával minden bányatelepen lakó társpengztári tag csecsemője (ill. ezek édesanyja) fél évig napi fél liter tejet kap a társulat igazgatóságától, mely időszak orvosi javaslatra meghosszabbítható.<sup>9</sup> A beteg, a keverten vagy mesterségesen táplált csecsemők és a fejletlen kisgyermek pedig kétéves korukig, orvosi rendelvényre tápszert kaptak.<sup>10</sup> Ezen megállapodás értelmében 1926-ban 19.100 P értékben, 67.201 liter tej került szétosztásra. A tejellátás folyamatosságának biztosítása érdekében már a következő évben javaslatot tettek egy tejkonyha létesítésére, amelyet a MÁK Rt. Végrehajtó Bizottsága jóvá is hagyott.<sup>11</sup>

A tatabányai tejkonyha 1928. május 1-jén kezdte meg működését, ahol kizárólag ellenőrzött termelőtől származó tejet vettek át és dolgoztak fel. Működtetéséhez a társulat a

<sup>6</sup> Révész Béla: *Magyar küzdelem*. Bp. 1934, p. 52.

<sup>7</sup> *A székesfőváros társadalmának emberbaráti intézményei*. In: *A magyar filantrópia könyve*. (Szerk.: Béry László). Bp. 1929, p.321

<sup>8</sup> 1924. május 3. Magyar Országos Levéltár (a továbbiakban: MOL) Z-252 54. cs. 273. d

<sup>9</sup> 1926. május 1. MOL Z-252 54. cs. 273. d.

<sup>10</sup> 1930. január 31. MOL Z-252 54. cs. 273. d.

<sup>11</sup> 1927. február 15. MOL Z-961 2. cs.

helyiség biztosításával, a takarítás, a fűtés, a világítás költségeinek, valamint az ott dolgozó két napszámos fizetésének átvállalásával járult hozzá. Mindemellett évi 160 liter tejadománnyal is támogatta az intézmény munkáját, az Országos Stefánia Szövetség pedig a tejkonyha vezetőjének 80 pengős fizetését finanszírozta.<sup>12</sup>

A tejkonyha megnyitását követően a tejelosztás megszervezése került napirendre, mivel a tejet csak nagy nehézségek árán tudták a családokhoz eljuttatni. Ennek az egyik oka az volt, hogy az anyák éppen csecsemőik miatt nem tudtak érte menni, az idősebb testvérek iskolába jártak, az idegenek pedig a tej elvitelét csak pénzért vállalták volna. A szövetség helyi vezetése ezért úgy döntött, hogy az anyák az ó- és a mésztelepi csarnokokban kapják meg a tejet, ám továbbra is megoldandó problémát jelentett a fuvar költség kifizetése, valamint – különösen nyári időszakban - a hűtés kérdése.<sup>13</sup>

Az 1930-as években a szegény családokban nevelkedő gyermekek ellátása a 6000/1931. M.E. rendelet alapján a községek feladatai közé tartozott, amelyek többsége azonban –anyagi erőforrások hiányában- nem tudott eleget tenni ezen kötelezettségének. A közegészségüggyel foglalkozó szakemberek ráadásul már az 1920-as években rávilágítottak arra, hogy a gyermekek ételmezésében kiemelkedő szerepe van a tejnek és közegészségügyi szempontból is fontosnak tartották, hogy szükség esetén akár állami eszközökkel (pl. árkontroll révén) is szabályozzák a tej kereskedelmét.<sup>14</sup> Lényegében ezek az elgondolások vezettek oda, hogy a vallás- és közoktatásügyi miniszter 1935-ban rendeleti úton szabályozta az elemi iskolába járó tanulók tejjel való ellátását. A bányatársulat ezen jogszabályban foglaltaknak kívánt eleget tenni akkor, amikor a tejkonyha bevonásával a tízórai szünetben, térítés ellenében napi 25 liter tejet osztottak szét a gyermekek között.<sup>15</sup> A 2 dl-es üvegekben értékesített tejből befolyt összeg azonban nem csak az előállítási költségeket fedezte, hanem lehetőséget biztosított arra is, hogy az esztendő folyamán a rászorultak között már több, mint 1500 adag ingyen tejet is szétossszanak. /Az ótelepi iskolába járó tanulók tejellátása viszont már az 1934/1935-ös tanév II. félévében megkezdődött./<sup>16</sup> Az akció sikerét jól jelzi, hogy a következő tanévben a diákok már 55.404 adag tejet vásároltak és 11.281 adag került kiosztásra.<sup>17</sup>

<sup>12</sup> *Évi jelentés az 1929. évről.* MOL Z-252 54. cs. 273. d.

<sup>13</sup> *Évi jelentés az 1928. évről.* MOL Z-252 54. cs. 273. d.

<sup>14</sup> *Az Országos Közegészségügyi Tanács közleményei = Népegészségügy, 1920. 13. sz. p. 534.*

<sup>15</sup> *Jegyzőkönyv a tatabányai magán elemi népiskolák tantestületeinek együttes értekezletéről.* 1935. március 29. MOL Z-252 50. cs. 251. d.

<sup>16</sup> *Jegyzőkönyv a MÁK tatabányai, bányaidai, felsőgallai magán elemi népiskolák tantestületeinek együttes értekezletéről.* 1935. november 29. MOL Z-252 50. cs. 250. d.

<sup>17</sup> *Jegyzőkönyv a Felsőgalla-bányatelepi I. és a Bányhida-bányatelepi magán elemi népiskolák tantestületeinek együttes értekezletéről.* 1936. szeptember 29. MOL Z-252 50. cs. 248. d.

A tejjelállítás megszervezése mellett a zöldkeresztes mozgalom az évtized második felétől beindította ún. cukorakcióját, amelynek keretében a 3 éven aluli szegény gyermekeknek havonta 1-1 kg cukrot adományoztak. A programhoz a Stefánia Szövetség helyi csoportja is csatlakozott, ezért ezen juttatásban a szervezet védőintézeteinek gondozottjai is részesültek.<sup>18</sup> Ez az akció természetesen több volt egy egyszerű adományosztásnál, mivel az anya- és csecsemővédelmi munkát végző orvosok és nővérek ettől a terhesgondozáson résztvevők számbéli növekedését várták.

Az élelmezési kérdések körébe sorolhatjuk a vállalat vezetésének azon törekvéseit is, amellyel a munkavállalókat különböző mezőgazdasági tevékenységek végzésére ösztönözték. Amint az a lakáskérdéssel foglalkozó helytörténeti irodalomból jól ismert, a munkáskolónia többnyire ún. hatajtós házakból állt, amely lakásokhoz kis előkert és hátsó udvar is tartozott. Ezek a munkáslakások a korabeli igényeknek teljes mértékben megfeleltek, de a kertek mérete korántsem volt elegendő ahhoz, hogy ezek műveléséből a munkásoknak gazdasági előnyük is származzon. A lakásokhoz tartozó kertek kialakítását azonban mégis fontosnak tartották, mert azok „művelése, a növények gondozása és azokkal a szabad ég alatt való foglalkozás a bányamunkásra egészségileg és erkölcsileg is kedvező befolyással volt”.<sup>19</sup> Az olcsó élelem, az általános jólét megteremtése mellett ezek a kiskertek a szabadidő értelmes eltöltésének is helyszínéül szolgálhattak.<sup>20</sup> A „komolyabb” gazdasági tevékenység meghonosítása érdekében azonban a vállalat minden évben térítésmentes használatra átengedte munkásainak a mezőgazdasági művelésre alkalmas földterületeinek egy részét (1942-ben 273 kat. holdat).<sup>21</sup> A II. világháború éveiben a vállalat pl. részt vett abban, a Gyáriparosok Országos Szövetsége által is támogatott „vitaminkert akcióban”, amelyet 1942-ben a közellátásügyi miniszter kezdeményezett. Ennek keretében 100 négyszögöles kertet osztottak ki az ipari üzemek munkavállalói között, hogy az ott termesztett növényekkel biztosítani tudják a munkások napi A és C vitamin szükségletét.<sup>22</sup>

### ***Az egészségügyi felvilágosítás***

<sup>18</sup> Esztergár Lajos: *A szociálpolitika tételes jogi alapja*. Pécs 1936, p. 64.

<sup>19</sup> Fűrészné Molnár Anikó: *A tatabányai és a dorogi bányamunkások életkörülményeinek alakulása a XX. század első felében*. In: *A Dunántúl településtörténete 9.* (Szerk.: Solymosi László - Somfai Balázs). Veszprém 1992, p. 88.

<sup>20</sup> „Gyád”: *Kerti és gazdasági munka a bánya- és kohótelepeken* = Bányászati és Kohászati Lapok (a továbbiakban: BKL), 1918. 7. sz. p. 121.

<sup>21</sup> 1942. máj. 6. MOL Z-252 71. cs. 358. d.

<sup>22</sup> 1942. ápr.25. MOL Z-252 71. cs. 358. d.

A közegészségügyi intézményrendszer reformjának egyik leglényegesebb eleme az a szemléletváltás volt, amely a hangsúlyt a gyógyításról a megelőzésre helyezte át. Az egészségügyi prevenció egyik legfontosabb eleme a felvilágosítás volt, amelynek az 1920-as évek közepétől a gyakorlati munkában számos új módszere (pl. rövidfilmek, diasorozatok, plakátok, szórólapok stb.) is megjelent. A tatabányai bányatelepeken elsősorban az ott működő társadalmi szervezetekre hárult a megelőzéssel kapcsolatos feladatok ellátása.

A vállalat vezetése már a bányanyitást követő években megkezdte a társulat kulturális és szabadidős intézményeinek kiépítését, mivel felismerte, hogy a bányamunkások művelődését szolgáló intézmények létesítésével elérhetővé válhat legfőbb célja: a munkavállalók szokásainak és gondolkodásmódjának megváltoztatása, valamint a békére és „szociális belátásra” történő nevelése.<sup>23</sup> Az egyletek és egyéb szervezetek működtetésében nagy szerep hárult a társulati iskolákban és óvodákban dolgozó pedagógusokra, akik a Népházban, a kaszinókban, az ifjúsági egyesületekben, valamint a leánykörökben megtartott népművelési előadások állandó szereplői voltak. A tantestület minden tagjának munkaköri kötelessége volt, hogy évente 12 alkalommal, az általuk kiválasztott helyen és témában (pl. az egészségvédelem területén) előadásokat tartsanak.<sup>24</sup> A legnépszerűbb programok az amatőr színjátszó csoportok előadásai, a háztartási-, a varró-, valamint a főzőtanfolyamok voltak. Témánk szempontjából ezek közül a háztartási- és főzőtanfolyamokat emelhetjük ki, mivel ezek célja az volt, hogy a résztvevők elsajátítsák a korszerű és gazdaságos háztartásvezetéshez szükséges ismereteket, valamint megismerjék az egészséges ételek elkészítésének fortélyait.<sup>25</sup> A Népművelési Bizottság által rendezett műsoros esteken, illetve a 3 főző- és 3 varrótanfolyamon egy 1942-es adat szerint 1500-1800 fő vett részt. A rendezvények dologi költségeit teljes egészében a bányatársulat fedezte.<sup>26</sup>

Az oktatási intézményekben foglalkoztatott alkalmazottak mellett a MÁK Rt. bányaeorvosai is kivették részüket a prevenciós munkából. Mindezt a bányavezetés is támogatta, hiszen általánosan elfogadott nézet volt, hogy az ipari munkások rossz egészségi állapotát több tényező együttes hatása eredményezte: a nincstelenség, a rossz táplálkozás, valamint a higiénés ismeretek hiánya.<sup>27</sup> Ennek ismeretében az sem meglepő, hogy a kortársak közül sokan azt javasolták, hogy az iparban foglalkoztatott orvosok kapjanak nagyobb

<sup>23</sup> Oczwirk Nándor: *A magyar bányászat munkáskérdései III.* = BKL 1914. 6. sz. p. 364.

<sup>24</sup> MOL Z-252 46. cs. 234. d.

<sup>25</sup> 1933. szept. 30. MOL Z-252 46. cs. 234. d.

<sup>26</sup> 1942. szept. 17. MOL Z-252 32. cs. 168. d.

<sup>27</sup> *Az OMBKE Borsod-Gömöri Osztályának kebelében alakult Orvosi szakosztály social-hygienikus javaslatai* = BKL 1924. 4. sz. p. 37.



szerepet a munkások egészségnevelésében.<sup>28</sup> Már a századfordulón felismerték, hogy annak ellenére, hogy egyes vállalatok kiterjedt egészségügyi intézményrendszert (pl. üzemorvos, szakrendelő, kórház, fürdő stb.) működtettek, a munkavállalók jelentős része azonban még a legalapvetőbb közegészségügyi ismeretekkel sem rendelkezett. Ennek hiánya viszont jelentős mértékben rontotta az ott folyó egészségvédelmi munka hatékonyságát és eredményességét.<sup>29</sup>

Ezt az álláspontot osztotta a MÁK Rt. vezetése is és a társulat az 1920-as évektől a bányáorvosok bevonásával több olyan ismeretterjesztő előadássorozatot szervezett, amelynek elsődleges célja az alapvető higiénés ismeretek átadása volt, amely kedvező esetben kisebb vagy nagyobb életmódváltással is együtt járhatott. Ezen rendezvények közül ki kell emelnünk az Országos Stefánia Szövetség helyi orvosai által tartott előadásokat, amelyek már a szervezet megalakulását követő hónapokban rendszeressé váltak. A Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium által kiadott Népegészségügy című folyóirat rendszeresen tudósított a szövetség helyi csoportja szervezésében Tatabányán megtartott „Anyák iskolája” c. előadássorozatról. Az anya- és csecsemővédelem egyes részterületeivel foglalkozó programok előadói között a bányatelepeken jól ismert Pásztó, Okolicsányi és Horváth doktorok nevével találkozhatunk a leggyakrabban.<sup>30</sup>

Megfelelő források hiányában e helyütt nem vállalkozhatunk a felvilágosító munka értékelésére, hiszen ennek hatékonyságát számadatokkal nagyon nehezen lehetne igazolni. Ennek ellenére azonban mégis elmondható, hogy a preventív tevékenységnek szerepe lehetett abban, hogy a bányatelepeken élők körében az egészségvédelmi szempontból pozitívnak tekinthető magatartásminták elterjedtek.

### ***A tüdőbetegség elleni küzdelem***

A korszak egyik legsúlyosabb népbetegsége a tuberkulózis volt. Egy bányafőorvosi jelentés szerint a tuberkulózisban elhunytak aránya Tatabányán 1913-ban 1.7 ezrelék, 1916-ban pedig 5.1 ezrelék (az országban 3.4 ezrelék) volt.<sup>31</sup> Mivel a bányamunkások körében ez a betegség szerepelt a leggyakoribb halálokként, a bányavállalat vezetése már 1921-ben a síkvölgyi erdő szélén egy tüdőszanatórium felépítése mellett döntött. A szanatórium működtetésével kapcsolatos kiadásokat - az orvosi illetmény és gyógyszerköltségek kivételével - a társulat

<sup>28</sup> *Jegyzőkönyv az OMBKE salgótarjáni osztályának az aczélgyári tisztai kaszinóban tartott ülésén* = BKL 1909. 19. sz. p. 457.

<sup>29</sup> Oczvirk Nándor: *A hazai bányamunkásviszonyok fejlődése III.* = BKL 1911. 17. sz. p. 289.

<sup>30</sup> *A Stefánia Szövetség egészségügyi propaganda munkája* = Népegészségügy 1926. 4. sz. pp. 215-216.

<sup>31</sup> Bárdos László: *Bányászív és bányászököl*. Tatabánya 1958, p. 93.

fedezte. A tüdőszanatórium épületét 1933-ban a Bányatárspénztárnak adta át a vállalat, a tüdőbetegek gyógyítását pedig ezt követően a kórház épületében kialakított 12 ágyas tüdőosztályon végezték.

Az Országos Közegészségügyi Intézet 1925-ös megalakulását követően a kormány sorra adta ki a hazai közegészségügyi rendszer kiépítésével kapcsolatos jogszabályokat, amelyek közül több is érintette a tüdőbetegekkel foglalkozó intézmények működését. Ezek közül az egyik legfontosabb az 1940. évi. IV. tc. volt, amelyben a biztosítóintézeteket (köztük a bányatárspénztárat) arra kötelezték, hogy járuljanak hozzá a tüdő- és nemibeteg gondozó intézetek létesítési- és működési költségeihez.

Az ezzel kapcsolatos előmunkálatok 1941 februárjában kezdődtek meg.<sup>32</sup> Az előzetes elképzelések szerint két megoldás tűnt kivitelezhetőnek. Az első szerint, amelyet a belügyminiszterrel egyetemben a vármegyei tiszti főorvos is támogatott, a tatai tüdőgondozó tevékenységét terjesztették volna ki a járás területére és a működésével kapcsolatos kiadásokat a közigazgatási szervek, valamint a biztosítótársaságok fedezték volna. Ez a megoldás az előkalkulációk szerint évente 8-10.000 pengővel terhelte volna meg a bányatárspénztár költségvetését, amely összeget tovább növelt volna a betegek utazási költségeinek fedezésére elkülönített további 3000 pengős tétel. A bányavállalat vezetése azonban a költségtakarékosabbnak tűnő második megoldás mellett döntött, mely szerint a vállalat egy önálló gondozóintézetet létesítene. A működési kiadások egy részét ebben az esetben is a négy községnek kellett volna fedeznie.<sup>33</sup> A február végén megtartott országos értekezleten született döntés értelmében a szervezetek a lakosság megoszlásának arányában fogják a költségeket egymás között megosztani. Ennek megfelelően a társpénztárnak a komáromi tüdő- és nemibeteg gondozó intézetek éves kiadásainak 0.8%-át (200 ill. 140 P), a tatai tüdőgondozó kiadásainak pedig 42%-át (5548 P) kellett volna fedeznie.

Ennek hallatán a MÁK Rt. képviselői bejelentették, hogy a vállalat a bányakórház tüdőosztálya helyén egy tüdő- és nemibeteg gondozó intézetet fog létesíteni, mivel így mentesülne ezen kiadások fizetése alól. Johan Béla, belügyi államtitkár viszont jobbnak látta volna, ha Tatabányán egy új egészségház épülne, ám felvetését a vállalat vezetői forráshiányra hivatkozva elutasították. A minisztériumi ellenvetés ellenére Dr. Kontra László, m. kir. egészségügyi főfelügyelő mégis támogatta a vállalat elképzelését és úgy vélte, hogy a bányatárspénztár koncepcióját egy megfelelően összeállított kérelem benyújtását követően a

---

<sup>32</sup> 1941. febr. 14. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>33</sup> 1941. febr. 17. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

belügyminisztérium is támogatni fogja.<sup>34</sup> A gondozó létesítéséhez szükséges ingatlant 1941 márciusában az Országos Közegészségügyi Intézet képviselője, Dr. Cserba Zoltán és vitéz dr. Rády Ödön, komáromi m. kir. tiszti főorvos is megtekintette, ám véleményük szerint a kórház tüdőosztálya nem felelt meg a kívánalmaknak és emiatt mindketten az épület átalakítását javasolták. Eközben a bányatárspénztár vezetése a következő választmányi ülés egyik napirendi pontjává tette a tüdőszakorvosi pályázat kiírását és a gondozó szervezésével kapcsolatos ügyeket.<sup>35</sup>

Mivel a szakmai felügyeletet gyakorló szervezetek nem támogatták a tüdőosztály átalakítását, ezért a helyi bányavezetés a gondozó helyszínéül a kórház udvarán lévő ápolói lakot jelölte ki. Terveik szerint az épületet csatlakoztatták volna a kórház fűtés- és melegvíz rendszeréhez és ezzel párhuzamosan csökkentették volna a tüdőosztály ágyszámát és szanatóriumi jellegét. A 15.429 pengőt felemésztő és várhatóan 1941 szeptemberéig tartó átalakítás egyetlen többlet költségét egy új röntgen megvásárlása jelentette volna. Az új eszköz beszerzése mellett szólt az az érv is, amely szerint a már meglévő gép élettartama ezáltal jelentősen növekedne és meghibásodása esetén a rendelést nem kellene szüneteltetni.<sup>36</sup>

A bányatárspénztár június 9-i választmányi ülésén Berényi Oszkár ügyvezető bejelentette, hogy a gondozóintézet létesítésével kapcsolatos iratokat a vármegyei tiszti főorvoshoz, valamint az alispánhoz felterjesztette. Egyúttal döntés született a tüdőszakorvosi pályázat kritériumairól is. Eszerint a bányatárspénztár évi 3600 P alapbér, valamint 720 P üzemi jutalék ellenében kívánja foglalkoztatni azt a lehetőleg legalább 5 éves szakmai gyakorlattal rendelkező orvost, aki 35. életévét még nem töltötte be és hely- és/vagy nyelvismerettel rendelkezik. Emellett tevékenységét a vállalat vezetése szolgálati lakás biztosításával, valamint az 1 éves szolgálati viszony leteltét követően fizetésemeléssel is honorálná.<sup>37</sup>

A választmányi döntést követően mind az alispánt, mind pedig a belügyminisztérium munkatársait foglalkoztatta, hogy a bányatárspénztár hozzájárulása nélkül a tatai intézet képes lesz-e a járás egész területét ellátni vagy ehhez más segítséget is igénybe kell e majd venniük. Mivel az elődközségekben élők többsége a társpénztár tagja volt, ezért célszerűnek tűnt, ha a gondozóban nemcsak a tagokat, hanem a teljes lakosságot ellátják. Úgy vélték, hogy ez a kb.

---

<sup>34</sup> 1941. febr. 26. MOL Z-252 57. cs. 290. d. pp. 59-60.

<sup>35</sup> 1941. márc. 22. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>36</sup> 1941. máj. 12. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>37</sup> 1941. jún. 9. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

5000 fő többlet nem jelentene akkora megterhelést a biztosítónak, mivel jelentős részük úgyszem vennie igénybe a gondozó szolgáltatásait.<sup>38</sup>

Az önálló gondozóintézet felállítása után (1942. július) a vállalatnak már nem kellett volna a korábban megállapított éves hozzájárulást (5748 P) befizetnie, mert azt a megyei egészségvédelmi alap átvállalta volna. Ezzel azonban a belügyminisztérium annak ellenére nem értett egyet, hogy a támogatandó komáromi intézetet 1942-ben a MÁK Rt. munkavállalói közül senki, a tatait pedig csupán 3 fő vette igénybe.<sup>39</sup> A finanszírozással kapcsolatos kérdések tisztázatlansága miatt az ezzel kapcsolatos tárgyalások 1942 folyamán tovább folytatódtak és az elkészített előkalkulációk szerint az önálló intézet éves működési költsége (11.000 P) alig haladná meg a BM által meghatározott hozzájárulás mértékét (10.080 P). Ezt az összeget csupán az új röntgen beszerzési költsége növelné meg, amely hozzávetőleg 12.000 pengős, egyszeri kiadással járna.<sup>40</sup>

A pénzügyi kérdésekkel kapcsolatos problémák miatt a társulat vezetése már arra is felkészült, hogy mi lesz akkor, ha nem sikerül az új intézetet felállítania. Ebben az esetben két megoldást tartott elképzelhetőnek. A tatai gondozó vagy a bányaközségekben létesítene egy fiókinézetet, vagy pedig a bányatárspénztár szakorvosa heti egy napot Tatán rendelne. Az utóbbi lehetőséget rögtön el is vetették, mivel a biztosító a rendeléshez szükséges infrastruktúrát (pl. röntgen átszállítása) nem tudta volna biztosítani.<sup>41</sup> A Belügyminisztérium a tatabányai tüdőgondozó intézet felállítását végül 1942 novemberében engedélyezte, de a tél beállta miatt az építkezés csak 1943 márciusában indulhatott meg. Ezzel egyidejűleg felülvizsgálták az előző évben kiírt orvosi pályázat feltételrendszerét is, mivel erre senki nem jelentkezett. Az új kiírásban már a korábbiakhoz képest magasabb bért kínáltak a leendő munkatársnak: az évi 4800 P törzsfizetés mellé, 960 P üzemi pótlékot, 400 P karácsonyi segélyt, 30%-os fizetési pótlékot, szolgálati lakást, valamint ezek évenkénti emelését ígérték.<sup>42</sup> Az építkezés elhúzódása miatt a vállalat vezetése újabb árajánlatot kért a kivitelező cégtől, amely a korábbiakhoz képest már 80%-kal magasabb összeget tartalmazott.

A forrás- és az orvoshiány miatt úgy döntöttek, hogy a belügyminiszter felé jelzik, hogy az intézet felállításával kapcsolatos szervezőmunkát bizonytalan időre felfüggesztik.<sup>43</sup> Ennek ellenére a MÁK Rt. központja levélben utasította a bányatárspénztár választmányát, hogy december 21-i ülésén hozzon határozatot az átalakítási munkálatok megkezdéséről, sőt

<sup>38</sup> 1941. aug. 6. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>39</sup> 1942. jún. 12. MOL Z-252 57. cs. 290. d. p. 27.

<sup>40</sup> 1942. jún. 25. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>41</sup> 1942. jún. 27. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>42</sup> 1942. nov. 27. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>43</sup> 1942. dec. 10. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

1943 márciusában már az új röntgen beszerzéséhez is árajánlatot kértek.<sup>44</sup> Az év folyamán, az új intézmény létesítésének ügyében kedvező irányú fordulat következett be és ennek következtében a társpénztár 1943. évi jelentésében már az átadás időpontját is rögzítették.<sup>45</sup> A újonnan felállított tüdőgondozó 1944-ben kezdte meg működését.

### ***Egészségügyi kérdések az iskolákban***

Az alapfokú oktatási intézményekbe járó gyermekek egészségi állapotának felügyeletét az 1876. évi XVI. tc. alapján a vármegyei hatóságok látták el. A közigazgatási bizottságok feladatai közé tartozott az iskolák közegészségügyi viszonyainak vizsgálata, valamint intézkedési joggal is ez a szerv volt felruházva. A vallás- és közoktatásügyi miniszter által 1901-ben kibocsátott rendelet viszont már a helyi körorvosra vagy pedig a járási orvosra bízta az oktatási intézmények ellenőrzésének feladatát, amely feladat a fertőzési kockázatok (pl. vízellátás, megfelelő világítás, szellőztetés, tantermek zsúfoltsága stb.) kiszűrésében ki is merült. A miniszter öt évvel később kiadott rendeletében viszont már kötelezővé tette egy állandó iskolaorvos foglalkoztatását minden olyan, legalább 10 tanteremmel rendelkező intézmény esetében, ahol a tanulói létszám az 500 főt meghaladta. /A középiskolák esetében ez már 1887 óta kötelező volt./ Ez az intézkedés azt is jól jelezte, hogy már a kormányzat is felismerte annak szükségességét, hogy a települések közegészségügyi viszonyait pozitív és negatív irányban is befolyásolni tudó iskolák tanulóit folyamatos ellenőrzés alá vonják.<sup>46</sup>

Ezen a téren is az Országos Közegészségügyi Intézet keretei között megindult fejlesztési munka hozott jelentős változást, mivel az ország különböző településein (pl. Gödöllőn, Mezőkövesden, Berettyóújfalun) 1928-tól kísérletek indultak az iskolaorvosi rendszer és ezzel párhuzamosan az iskolafogászat intézményeinek kiépítésére.<sup>47</sup> Érdekességképpen érdemes e helyütt megjegyeznünk, hogy Kisbér egyike volt azon magyar településeknek, ahol már 1931-től iskolafogászat is működött. Ennek jelentősége akkor válik igazán érthetővé, ha azt is tudjuk, hogy ebben az időben az ország területén mindössze 14 rendelő működött.<sup>48</sup> Az 1930-as évekre intenzívvé váló fejlődés eredményeképpen 1938-ban a

<sup>44</sup> 1942. dec. 19. MOL Z-252 57. cs. 290. d.; 1943. márc. 5. MOL Z-252 57. cs. 290. d.

<sup>45</sup> *Évi jelentés az 1943. évről.* MOL Z-252 56. cs. 286. d.

<sup>46</sup> Johan Béla: *Az egészségügyi mintajárásokban folyó munkáról* = Népegészségügy 1928. 20. sz. pp. 1424-1425.

<sup>47</sup> Johan Béla: *Jelentés a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet 1928. évben végzett munkájáról II.* = Népegészségügy 1929. 8. sz. p. 482

<sup>48</sup> Johan Béla: *Jelentés a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet 1931. évben végzett munkájáról* = Népegészségügy 1932. 19. sz. p. 878.

vallás- és közoktatásügyi miniszter kibocsátotta 110.611/1938. számú rendeletét, amelyben összesen kilenc városban (a főigazgatói hivatalok székhelyein) szervezte meg a középiskolások iskolai egészségvédelmét, amely a korábbi szabályozásokhoz képest pontosabban körvonalazta az iskolaorvos által ellátandó feladatok körét is. A kisebb településeken és az alapfokú oktatási intézményekben azonban továbbra is egységes szabályozás nélkül működtek az iskolaorvosok, sőt a legtöbb esetben nem az orvosok, hanem az ún. iskolanővérek végezték el az ezzel kapcsolatos teendőket (pl. a tisztaság ellenőrzése, fürdetés, egészségi állapot és a tanulók általános erőnlétének vizsgálata).<sup>49</sup>

Az iskolai egészségügy kérdésköréhez két olyan terület tartozik, amelyet érdemes Tatabánya elődközségeiben is megvizsgálunk: a fogyatékkal élő (vagy tanulási nehézségekkel küzdő) gyermekek oktatása, valamint a közegészségügyi kockázatoknak kitett (szegény és/vagy TBC-s, valamint gyenge fizikai állapotú) gyermekek helyzete. Általános jogi szabályozás hiányában itt is elsősorban a MÁK Rt. vezetése által támogatott elképzeléseket, valamint a vállalat által működtetett közegészségügyi intézmények létesítésének körülményeit tárgyaljuk részletesebben.

#### *A fogyatékkal élő gyermekek oktatása*

A levéltári dokumentumokban már az 1920-as évek elején találunk utalásokat arra, hogy a vállalat viszonylag korán foglalkozni kezdett a MÁK Rt. oktatási intézményeibe járó gyermekek (egészségi) állapotával összefüggő kérdésekkel. Az iskoláztatási kötelesség teljesítésének biztosításáról szóló 1921. évi XXX. tc. 7.§-a alapján mindazok a gyermekek kizárhatóak voltak a népiskolákból, akik betegségük, „nehezen kezelhetőségük” vagy fogyatékoságuk miatt nem tudtak a tanmenet által előírt ütemben haladni, illetve a tananyagot megfelelő szinten elsajátítani. Ez a jogszabályi rendelkezés, valamint Vida Jenő tatabányai látogatásának tapasztalatai arra ösztönözték a vállalat vezetőit, hogy már 1922-ben lépéseket tegyenek egy alternatív oktatási forma bevezetésére. Mindezek megkezdése előtt a MÁK Rt. vezérigazgatója a tatabányai bányáigazgatótól a célcsoportba tartozó gyermekek összeírását, valamint orvosi felülvizsgálatát kérte és egyúttal egy külön osztály indítására is javaslatot tett.<sup>50</sup>

A bányafőorvosi vizsgálatok során 69 olyan „tompaelméjű” (azaz tanulási nehézségekkel küzdő) tanulót találtak, akik nem tudtak a többiekkel azonos ütemben

<sup>49</sup> Esztergár, i.m. p. 86.

<sup>50</sup> 1922. január 18. MOL Z-252 45. cs. 230. d.

haladni.<sup>51</sup> A további lépések megtételét azonban két tényező is akadályozta. A társulati iskolákban egyrészt nem volt üres álláshely, másrészt miután egy-egy speciális osztályba legfeljebb 16-20 gyermek járhatott, a gyengébb képességű tanulók iskoláztatása háromszor akkora költséggel járt volna, mint a normál iskolákban tanuló társaiké.<sup>52</sup> A tatabányai bányagazgató Homor iskolaigazgatóval együtt azt javasolta, hogy az újtelepi és az ótelepi iskolákban is indítsanak be egy-egy speciális osztályt, mivel mindkét helyen várhatóan növekedni fog a gyenge képességű tanulók aránya.<sup>53</sup>

Miután kiderült, hogy az 1922/23-as tanévet az egyik tatabányai tanító Tokodon fogja megkezdeni, a vállalat vezetése egy gyógypedagógus felvétele, valamint egy kísérleti osztály beindítása mellett döntött. A megfelelő szakember kiválasztásához a MÁK Rt. központja -a kor egyik neves szaktekintélyének számító- Éltes Mátyástól is segítséget kért. A budapesti iskolaigazgató a tatabányai álláshely betöltésére egykori növendékét javasolta, akit azonban a társulat vezetése fiatal életkora és szakmai gyakorlatának hiánya miatt nem talált alkalmasnak. Miután nem sikerült megfelelő szakembert találni, a vállalat vezetése a kísérleti osztály beindításának elhalasztása mellett döntött.<sup>54</sup>

Amikor 1923-ban Molnár József, kir. tanfelügyelő egy kísérleti osztály beindítását kezdeményezte, a bányagazgatóság a megfelelő tanterem és az anyagi erőforrások hiányára hivatkozva utasította vissza a tanfelügyelő javaslatát.<sup>55</sup> A levéltári anyagok hiányosságai miatt nem tudjuk, hogy a későbbiekben tettek-e további kísérleteket a speciális osztályok beindítására vagy már ebben az évben elhaltak az erre irányuló próbálkozások.

Másfél évtizeddel később újból előtérbe került a fogyatékkal élő gyermekek helyzete. A téma újbóli felbukkanása Vida Jenő, elnök-vezérigazgató 40 éves szolgálati jubileumának megünnepléséhez köthető. A jeles alkalmat fel- és kihasználva a mozgáskorlátozott gyermekek gyógyításával, nevelésével és képzésével foglalkozó, budapesti Nyomorék Gyermekek Országos Otthonának vezetője 1937-ben gratuláló levelet írt az ünnepeltnek, amely levélben intézménye számára egyrészt egy 5.000 pengős adományt kért, másrészt pedig javaslatot tett egy ágyalap létesítésére is. Az alap révén a MÁK Rt. vezetőjének lehetősége nyílt volna arra, hogy egy általa kiválasztott mozgáskorlátozott gyermeket a Nyomorék Gyermekek Országos Otthonában elhelyezhessen és taníttathasson.<sup>56</sup>

<sup>51</sup> 1922. március 8. MOL Z-252 45. cs. 230. d.

<sup>52</sup> 1922. augusztus 11. MOL Z-252 45. cs. 230. d.

<sup>53</sup> 1922. augusztus 5. MOL Z-252 45. cs. 230. d.

<sup>54</sup> 1922. szeptember 14. MOL Z-252 45. cs. 230. d.

<sup>55</sup> 1923. április 10. MOL Z-252 45. cs. 230. d.

<sup>56</sup> 1937. május 13. MOL Z-252 63. cs. 322. d.

Mivel a vezérigazgató a fogyatékossgal élő gyermekekről semmilyen adattal sem rendelkezett, a helyi bányaigazgatótól a tatabányai bányatelepen élő mozgássérült gyermekek összeszámlálását kérte. Rehling Konrád a társulat központjának írott levelében 28 gyermekről tett említést, akik közül 19 iskoláskorú, 9 pedig a tanköteles kornál idősebb volt. A gyermekek közül 5 állandó orvosi kezelés alatt állt, ezért ők már eleve kiestek a szóba jöhető személyek köréből. A felmérés eredménye meggyőzte a társulat vezetését arról, hogy érdemes az ágyalapot létrehozniuk, hiszen az alkalmazottak gyermekei közül sokan rászorulnának a fővárosi intézményben nyújtott szolgáltatásokra. A létrehozott alap („Vida Jenő Ágyalapítvány”) egy mozgássérült gyermek ingyenes beutalását tette lehetővé abban az esetben, ha ezt a gyermek gondviselője jótéteménynek tekintette és mind a gyermek, mind pedig gondviselője támogatásra érdemes volt. Az érdemesség fogalma a gyermekek esetében a jó tanulmányi előmenetelt, a gondviselő estében pedig a megfelelő munkahelyi teljesítményt jelentette.<sup>57</sup>

#### *A beteg tanulók problémáinak kezelése*

A megelőzést szolgáló intézkedések közül különösen fontosak voltak a másodlagos prevenció intézményei, amelyek már nem a különböző betegségek kialakulásától akarták megóvni a gyermekeket, hanem a már kialakult betegségek súlyosbodását próbálták megakadályozni. Ezen intézmények közül elsősorban a gyermeknyaraltatást és az erdei iskolát kell kiemelnünk.

A MÁK Rt. vezetése 1923-tól minden évben közel 100 (1942-től 212), legyengült szervezetű munkásgyermek nyári üdültetését támogatta. A Balatonlellén, Zamárdiban, valamint a Zsófia Országos Gyermekszanatórium Egyesület balatonszabadi üdülőjében 4-4 hetet eltöltő gyermekek szállás és étkezési költségeit (évi 7-8000 P-t, 1942-ben 16.250 P-t) teljes egészében a társulat fedezte.<sup>58</sup> A gyermeküdültetési akciók bevezetése a vállalat önként vállalt tevékenységei közé tartozott, mivel ennek megtételére egyetlen korabeli jogszabály sem kötelezte őket. A nyaraltatással kapcsolatos kérdésekkel mindössze egyetlen jogforrás foglalkozott (a 35.236/1928. N.M.M. rendelet), amely a programban résztvevő gyermekek előzetes orvosi ellenőrzését írta elő annak érdekében, hogy még az indulás előtt (3 nappal) kiszűrjék a fertőző betegeket.

A kiválasztás szempontjai között az első helyen a rossz egészségi állapot szerepelt. Mivel az egészségügyi vizsgálatok eredményeiből tudjuk, hogy a legyengült szervezetű

<sup>57</sup> 1937. május 8. MOL Z-252 63. cs. 322. d.

<sup>58</sup> *Ismertetés 1940.* MOL Z-252 32. cs. 168. d. ; 1942. szept. 17. MOL Z-252 50. cs. 247. d.



gyermek aránya az évente beutalható keretszámot lényegesen meghaladta, joggal feltételezhetjük, hogy további kritériumok is léteztek. Ezek mibenlétéről azonban a levéltári források nem tesznek említést.

Az iskolai egészségügy rendezésével kapcsolatos kérdések az 1930-as évek közepétől Tatabányán is napirendre kerültek, mivel a gyors népességnövekedés miatt 1937-re ötre, 1940-re pedig már hétre nőtt a vállalat által fenntartott iskolák száma, ráadásul az iskolák mellett ekkoriban már hat társulati óvoda is működött.<sup>59</sup> A bányatelepi iskolák gyarapodása mögött nemcsak a munkavállalói létszám emelkedése húzódott meg, hanem az a korabeli vélekedés is, amely szerint a telepi iskolák jelentős mértékben hozzájárulnak a többgenerációs munkáscsaládok kialakulásához, valamint működésük a munkások „erkölcsi és szociális emelkedését szolgálja és polgári öntudatát fejleszti”.<sup>60</sup> Mindez arra is utal, hogy az oktatási intézményeknek nemcsak a tudás átadása volt a feladatuk, hanem a helyi társadalom vezetői által képviselt értékek, normák és magatartásminták elsajátításában is nagyon fontos szerepet játszottak. Ennek megfelelően az egészséges életmódra történő nevelés is egyre nagyobb hangsúlyt kapott a telepi iskolákban.

Az egészségvédelem egyes kérdéseinek rendezését az 1930-as évek közepétől beinduló iskola-egészségügyi vizsgálatok eredményei is indokoltá tették. A tanulók körében előforduló (köz)egészségügyi problémákról részletes kimutatásokat találhatunk a társulati iskolákban 1938-1942 között végzett hatósági orvos-egészségügyi vizsgálatokról szóló jegyzőkönyvekben.

**A társulat által fenntartott elemi iskolákban tanulási- és egészségi problémákkal élő tanulók száma (1938-1942)<sup>61</sup>**

<b>Problémák</b>	<b>1938</b> <i>(N=3068)</i>	<b>1939</b> <i>(N=3015)</i>	<b>1940</b> <i>(N=3006)</i>	<b>1941</b> <i>(N=2821)</i>	<b>1942</b> <i>(N=3060)</i>
<b>Tanulni képtelen</b>	8	12	4	3	8
<b>Gyenge képességű</b>	45	36	40	36	32
<b>Gümőkóros</b>	180	182	188	168	143
<b>Vérbajos</b>	40	29	22	14	21
<b>„Ideges”</b>	30	21	16	13	22
<b>Angolkóros</b>	404	246	212	170	144
<b>Piszkos</b>	110	74	49	78	69
<b>Tetves</b>	19	28	18	54	60

<sup>59</sup> *Ismertetés 1940.* MOL Z-252 32. cs. 168. d.

<sup>60</sup> Oczwirk Nándor: *A magyar bányászat munkáskérdései II.* = BKL 1914. 5. sz. p. 300.

<sup>61</sup> *Az 1938-1942 között készített hatósági orvos-egészségügyi vizsgálatokról szóló kimutatások alapján* MOL Z-252 47. cs. 240. d.

A vizsgálatok eredményeit tartalmazó dokumentumokban három problémacsoport jelenik meg: a tanulási nehézségek, a fertőző betegségek (pl. TBC, nemi betegség) léte, valamint a gyermekek rossz életkörülményeire utaló jelek (pl. piszkos, tetves). Ezek a külön-külön is komoly közegészségügyi kockázatot jelentő problémák együttes jelenléte az 1930-as évek végén új megoldások keresésére ösztönözték a vállalat vezetését. Ezen megoldások közül ki kell emelnünk az erdei iskola intézményét.

### *Az erdei iskola alapítása*

Már a század első két évtizedében a legyengült szervezetű, a vérszegény és a tüdőbajra hajlamos gyermekek szabad levegőn történő gondozására és oktatására az ország több pontján (Szombathely, Sopron, Farkasgyepű) ún. erdei iskolákat létesítettek. A tatabányai bányavezetés 1937-ben kezdte meg az erdei iskola létesítésével kapcsolatos előkészületeket. A két legfontosabb feladat az iskola helyének kijelölése, valamint annak meghatározása volt, hogy az iskola bentlakásos legyen-e vagy pedig nyitott rendszerű. A tervekről a MÁK Rt. budapesti központja is értesült és 1937 júniusában a vállalat egyik igazgatója (Dr. Gosztonyi László) ezzel kapcsolatban felkereste a svábhegyi szanatóriumot. Az ott szerzett tapasztalatok alapján úgy döntöttek, hogy célszerűbb lenne egy bentlakásos intézményt létrehozni, mivel az oda- és visszautazás, valamint az otthoni egészségtelen környezet jelentős mértékben rontaná a napközben elért eredményeket.<sup>62</sup>

Az erdei iskolát a kétholdas parkban található és 1933 óta üresen álló egykori tüdőszanatórium épületében szerették volna elhelyezni. Bár az épület kívülről és belülről is újszerű állapotban volt, belső átalakítását azonban mégis szükségesnek tartották. Az előzetes kalkulációk szerint a meglévő intézmény átalakítása 29.950 P-be került volna.<sup>63</sup>

Az iskola alapszabálya szerint az 1937 októberében megnyitott „Vida Jenőné” Erdei Iskolát a vezérigazgató 40 éves szolgálati jubileumának emlékére létesítették. Az 56 gyermek befogadására alkalmas intézmény működési költségeit a vállalat Munkásjóléti Alapjából fedezték (17-18.000 P /év). Az egészségügyi teendőket ellátását egy bányorvos, a gyermekek oktatását pedig két tanítónő végezte. A társulat által fenntartott elemi iskolák I-IV. osztályába járó tanulók közül az erdei iskolába azokat utalták be, akiket az iskolaigazgatók előzetes kijelölése után a tatabányai bányavezető kiválasztott. A beutaltak közé azok a gyerekek

<sup>62</sup> Dr. Gosztonyi László: *Iskolaszanatórium*. MOL Z-252 47. cs. 237. d.

<sup>63</sup> 1937. szeptember 4. MOL Z-252 47. cs. 237. d.

kerülhettek, akik vagy gyengén fejlettek (pl. vérszegények, angolkórosak) vagy TBC-re hajlamosak voltak vagy pedig valamilyen súlyos betegségen estek át.

A megnyitás évében az iskola három turnusban (szeptember-december, december március, március-május) fogadta a diákokat, de már az első év végén világosan látszott, hogy a gyermekek egészségi állapotát három hónap alatt nem lehet jelentős mértékben javítani. Emiatt a vállalat vezetése úgy döntött, hogy ezt követően az erdei iskola évente csak két turnusban fogadja a gyermekeket. Amennyiben a beutalt gyermek egészségi állapotában az első turnus befejeztével nem mutatkozott jelentős mértékű javulás, az iskola vezetése további egy vagy két turnusban való részvételét javasolhatta. Ha a harmadik turnus sem járt eredménnyel, akkor a társulat igazgatója engedélyezhette a negyedik turnusban való részvételt.<sup>64</sup>

**Az Erdei Iskolába beutalt gyermekek egészségi állapotának változása az iskolaorvosi jelentések alapján<sup>65</sup>**

Tanév	Teljesen egészséges		Kifejezetten javult		Kimaradt		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
1938/39	73	53.28	54	39.43	10	7.29	137	100.0
1939/40	80	65.04	37	30.09	6	4.87	123	100.0
1940/41	80	68.37	31	26.5	6	5.13	117	100.0
1941/42	76	62.29	37	30.33	9	7.38	122	100.0

Az erdei iskola működésének hatékonyságáról az 1938-42 között készült iskolaorvosi jelentések is beszámolnak. A jelentésekben foglalt adatokból is jól látszik, hogy a beutalt gyermekek többsége teljesen egészségesen távozott az intézményből. A dokumentumok bár említést tesznek az időközben kimaradt gyermekek számáról, ám ennek okairól nem esik szó. Az erdei iskola épületét 1942-ben hadikórházzá alakították és emiatt az intézmény működését a társulat vezetése felfüggesztette.<sup>66</sup>

Amint azt láttuk az 1920-as évektől Tatabánya elődközségeiben is megkezdődött a különböző közegészségügyi kockázatok csökkentésére irányuló prevenciós munka, amely a következő évtized közepére életre is hívta azt az intézményrendszert, amelyet az Országos Közegészségügyi Intézet vezetése is példaértékűnek tartott. A tisztiorvosok képzését 1931-től ellátó intézet vezetője az oktatás gyakorlati helyszínei közé felvette a MÁK Rt. tatabányai bányatelepét is, hogy a leendő szakemberek megismerkedhessenek a magyar iparvállalatok keretei között működő egészségügyi intézmények működésével.<sup>67</sup> Az állam és a társadalom közötti munkamegosztás aspektusából vizsgálva a kérdést, az azonban továbbra is

<sup>64</sup> A MÁK Rt. *Vida Jenőné Erdei Iskolája szervezeti szabályzata*. MOL Z-252 47. cs. 237. d.

<sup>65</sup> A táblázat az 1938-1942 között készült iskolaorvosi jelentések alapján készült. MOL Z-252 47. cs. 237. d.

<sup>66</sup> 1942. okt. 8. MOL Z-252 50. cs. 248. d.

<sup>67</sup> Aszalós János: *Beszámoló a tisztiorvosképzés újabb módjáról* = Népegészségügy 1930. 15. sz. p. 915.

elmondható, hogy az 1930-as években e területen még mindig jelentős szerep hárult a nem-állami szervezetekre, amely egyúttal jelezte az állami közegészségügyi rendszer teljes kiépítettségének hiányát is.