Gyógyszerészet
A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZETI TÁRSASÁG LAPJA
Főszerkesztő: DR. VÉGH ANTAL
Szerkesztők: DR. BRANINER ANTAL, DR. LÁNG BÉLA felelős szerkesztő, SZENTMIKLÓSI PÁL, DR. VÁRADI JÓZSEF
13. évfolyam Technikai szerkesztő: LÁNG MIKLÓS 1969. március
3. SZÁM

A MAGYAR TANÁCSKÖZTÁRSASÁG GYÓGYSZERÉSZETI EMLÉKEI[1]

HENERÁRI LÁSZLÓ

I. A MAGYAR TANÁCSKÖZTÁRSASÁG LÉTREJÖTTÉNEK TÖRTÉNELMI SZÜKSÉGSZERŰSÉGE

1919. március 21.: a magyar proletariátus átveszi a hatalmat, kikiáltják a proletárdiktatúrát. Megkezdődik a magyar nép történelmének egyik legszebb, leghumánusabb korszaka.

A történelmi dátumok sodrában, a világháború kábulatából fel sem ocsúdva, a Nagy Októberi Szocialista Forradalom és az Európa-szerte dúló forradalmak pergőtüzében sok ember — itthon és külföldön egyaránt — váratlanul értek a magyar események. Pedig ami március 21-én történt nem a véletlen játéka (mint azt a fehérterror időszakában görcsösen bizonyítani próbálták), hanem következménye egy feltartóztathatatlan folyamatnak: a proletariátus forradalmi erővé szerveződésének. A magyar munkásosztály élcsapata, a kommunista párt, politikáját követve felismerte a történelmi szükségszerűséget, és az egész magyar dolgozó nép támogatásával megvívta történelmünk egyik legnagyobb forradalmát, a szocialista forradalmat.

A forradalom győzelmével hazánkban először került a dolgozó nép kezébe a hatalom. A proletárdiktatúra megvalósulása azt jelentette, hogy az eddig elnyomott, a társadalom peremére taszított rétegek megszabadultak a kizsákmányolástól és hozzáfoghattak egy új, igazságos társadalom alapjainak lerakásához.

Nem a magyar proletariátuson múlott, hogy azt a tengernyi gazdasági, szociális, kulturális és egészségügyi intézkedést, amit célul tűztek ki, a reakció felülkerekedésével már nem tudták maradéktalanul megvalósítani. A magyar proletariátus azonban a fehérterror sötét időszakában soha, egy pillanatra sem hagyta feledni a Tanácsköztársaság ragyogó vívmányait. Ez volt az az eszmei alap, amely éltette a dolgozó népet és vezette harcaiban; ez volt az az eszmei alap, amelyre támaszkodva — a szovjet nép testvéri segítségével — kivívta a végső győzelmet.

Most — felszabadulásunk után 24 esztendővel — közeledve a Tanácsköztársaság fél évszázados jubileumához, bízvást mondhatjuk: nem lettünk hűtlenek a nagy hagyományokhoz.

[1] Első díjjal jutalmazott pályamunka; jeligéje: „Historia est magistra vitae".

II. A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY HELYZETE A MAGYAR TANÁCSKÖZTÁRSASÁGOT MEGELŐZŐEN

Ahhoz, hogy a proletárdiktatúra egészségügyi ténykedéseit reálisan mérlegelhessük és elhelyezhessük a magyar egészségügy történetének egészébe, feltétlenül szükséges a Tanácsköztársaság kikiáltását megelőző időszak egészségügyi szervezetének megismerése, kezdődő reformtörekvéseinek ismertetése, gyógyszerészetünk helyének és helyzetének meghatározása az egészségügy szervezetének egészében, gyógyszerellátási és társadalombiztosítási viszonyaink tanulmányozása, valamint a közegészségügyi és szociálpolitikai helyzet vázolása.

SZERVEZETI FELÉPÍTÉS, KEZDŐDŐ ÉS FOKOZÓDÓ REFORMTÖREKVÉSEK

A magyar egészségügy szervezetét a századforduló után teljes egészében a monarchiához való tartozás, annak összpolitikája határozta meg. Magyarországon 1918-ig az 1876-ban hozott XIV. törvénycikk egészségügyi követelményei voltak érvényben — időközben módosítva ugyan —, de nem lényegbevágóan.

Ez a törvény megjelenésekor rendkívül haladó és újszerű volt, de nem felelhetett meg a követelményeknek 40 év múltán, főleg azért nem, mert a magyar arisztokrácia semmit sem tett annak megvalósítása érdekében [1].

Az egészségügy az elavult közigazgatási rendszer béklyóiban sínylődött. Önálló minisztériuma nem volt, sőt szakemberek irányította országos vezető szerve sem. A belügy-, kereskedelem-, pénzügy- és közlekedésügyi minisztériumokban összehangolás, szakértelem és tudományos hozzáértés nélkül foglalkoztak egészségügyi problémákkal. A magyar uralkodó körök egyszerűen nem tekintették állami ügynek a dolgozók egészségügyének védelmét.

A háború pusztításai — éhínség, járvány — természetesen nem maradhattak hatástalanul a közvéleményre. Az egészségügyi szakemberek zöme már régen látta s érezte a helyzet tarthatatlanságát, de ez sokáig a semmibe veszett.

1915-től a haladó reformtörekvések négy irányzat köré csoportosultak:

1. Polgári radikális társadalomreformerek és különböző társadalmi egyesületek.

2. Szociáldemokrata Párt és a szakszervezeti mozgalom képviselői.

3. Haladó orvosok, gyógyszerészek és gazdasági szakemberek.

4. Forradalmi szocialisták, antimilitaristák [2].

Haladó csoportosulás volt az ún. Társadalmi Múzeum, amely könyveket adott ki, tanácskozásokat tartott, számos egészségügyi problémát vitatott meg [3].

Hasonló szerepet töltött be a Huszadik Század című folyóirat is [4]. Az egyetemisták, a haladó szellemű fiatal értelmiségiek a Galilei Körben gyülekeztek. A körnek számos orvos, gyógyszerész, fogorvos tagja volt, akik külön orvos-, ill. gyógyszerészszekciót alkottak. Közülük jó néhányan jelentékeny szerepet töltöttek be a későbbi forradalmi mozgalomban [5].

Szűkebb szakmai körökben is megindult a társadalmi tevékenység. Akadtak szép számmal orvosok és gyógyszerészek, akik ha a társadalmi mozgalmakba nem is kapcsolódtak be, mégis érezték, hogy valamilyen módon részt kell vállalniuk a haladó törekvésekben. Gyermeksegélyező egyesületeket alapítottak, szakkongresszusokat szerveztek stb.

1917. október 28-án megtartották a Népegészségügyi Országos Nagygyűlést, ahol dr. *Szende* Pál radikális közgazdász először fogalmazta meg és tárta a nyilvánosság elé a magyar egészségügy elmaradottságának igazi okait: „A jelenlegi állapotnak első oka tényleg a szegénység; ezen csak nagyszabású földbirtok-politikával, éspedig az eddigi földbirtok-politikának a megfordítottjával lehet segíteni. Az eddigi földbirtok-politika mellett nem lehet változtatni azokon a viszonyokon, amelyeknek egyenes következménye a falu közegészségügyének siralmas állapota" [6].

A próbálkozások mégsem maradtak eredmény nélkül. 1918 decemberében a IV. néptörvény elrendelte a Munkaügyi és Népjóléti Minisztérium felállítását, ahol külön Egészségügyi Osztály alakult dr. *Madzsar József* vezetésével [7].

„Az egészségügyi reformtörekvések tehát végérvényesen kiléptek a panaszok és óhajok keretéből, követelésekké váltak, amelyek elől már nem lehetett elzárkózni. De a polgári demokrata kormányzat, a politikai és gazdasági élet kérdéseihez hasonlóan, az egészségügy terén sem határozta el magát gyökeres változást jelentő intézkedésekre" [8].

GYÓGYSZERÉSZETÜNK HELYE ÉS HELYZETE AZ EGÉSZSÉGÜGY EGÉSZÉBEN

A magyar gyógyszerészet helyzetét döntően két tényező határozta meg:

1. A gyógyszerészet országos állami irányítása nélkülözött minden szakmai hozzáértést.

2. Kapitalista vállalkozás volt.

Ha jellemző volt az általános egészségügyi helyzetre, hogy alárendelt szerepe volt a közigazgatásban, úgy ez sokszorta vonatkozott a gyógyszerészetre, mely nemcsak a közigazgatásban, hanem magában az egészségügyi apparátusban is alárendelt szerepet játszott.

Az illetékes minisztériumokban orvosok, jogászok, közgazdászok döntöttek gyógyszerészi ügyekben anélkül, hogy az érdekelt gyógyszerészek véleményét egyáltalán meghallgatták volna. Mindezt betetőzte, hogy a gyógyszerészi karon belül antagonizmus volt gyógyszertár-tulajdonosok és az alkalmazott gyógyszerészek között.

A tulajdonosok — mint kapitalista vállalkozók — a minél nagyobb profit biztosítása érdekében az alkalmazottakat — emberi jogaik minimális biztosítása nélkül — maximálisan kizsákmányolták. Az alkalmazott gyógyszerészek valóságos rabszolga sorban éltek. Napi 14—16 órát dolgoztak. Az éjjeli ügyeletes szolgálat permanens volt, így ahol egy alkalmazottat tartottak, annak éjjelnappal szolgálatban kellett lennie. Szabadnap hetente legfeljebb fél, esetleg egy nap volt. Fizetésük 1914-ben ellátás nélkül alig érte el a 200—220 koronát, ellátással pedig csupán 100—120 korona jövedelemben részesültek.

Arra az alkalmazott gyógyszerészre, akinek családi és anyagi körülményei nem tették lehetővé, hogy valaha is önálló gyógyszertár-tulajdonos legyen, élete végéig ez a sors várt!

Ilyen viszonyok okozták, hogy közöttük a szakszervezeti mozgalom aránylag korán megindult. A Gyógyszerész Segédi Kör utódaként 1906. december 8-án megalakult a Magyarországi Gyógyszerész Segédek Országos Szövetsége [9]. Programtervezete a nyitva tartás, az ebédidő, a szabadnapok és az évi szabadság rendezéséig terjedt. Bár a Szövetség politikailag képzett és aktív tagjai követelték a gyógyszertár-tulajdonosok és alkalmazottak közötti viszony bátor, kendőzetlen feltárását, erre mégsem került sor, mivel a szakavatatlan felső irányítás, a gyógyszerészi hivatás mostoha sorsa bizonyos érdekközösséget hozott létre, mely érdekközösség ideig-óráig el tudta leplezni az alapvető ellentéteket a tulajdonosok és alkalmazottak között.

Így a „békés" megegyezés hívei *Millner* György vezetésével 1913-ban kiváltak a Szövetségből és megalapították a Gyakorló Gyógyszerészek Országos Szövetségét. Szervezetük reakcióssá vált, s mindent megtett, hogy a kisebbségben levő radikális, szocialista elveket valló Magyarországi Gyógyszerész Segédek Országos Szövetségének munkáját letörje, s az 1913-ban alakult Gyógyszertárosok Egyesülete kapitalista célkitűzéseit — megalkuvó módon — támogassa. Aknamunkájuk kudarcot vallott, hiszen a Magyarországi Gyógyszerész Segédek Országos Szövetsége *Mauer* Armand és *Szántó* Sándor elnöksége alatt a Tanácsköztársaság idejéig fennállott, majd a Magyarországi Gyógyszertári Munkások Szakszervezetének adta át helyét, s mint ilyen, tevékenyen részt vett a proletárdiktatúra egészségügyi munkájában [10].

A harc a tulajdonos és alkalmazott gyógyszerészek között a radikális alkalmazotti „balszárny" jóvoltából fokozódott, egyre több embert nyerve meg magának. Sok gyógyszerész vett részt a Szociáldemokrata Párt és a szakszervezet munkájában. Komoly befolyást gyakorolt a fiatal gyógyszerészekre a Galilei Kör is.

Az önálló gyógyszerészi szakosztály tevékenysége a Körön belül kétirányú volt:

1. Aktuális szakmai kérdések megvitatása.

2. Szakmai fórumon belül politikai-ideológiai felvilágosító munka.

Nagy tudású professzorok előadásokat tartottak, tevékenyen részt vettek a Galilei Kör munkájában.

1914-ben — közvetlenül a háború kitörése előtt — hétnapos gyógyszerészsztrájk kezdődött. Célja a nyitva tartási idő egyértelmű rendezése. A sztrájk-

bizottság adatai alapján 95 gyógyszertár vett részt a sztrájkban. A mozgalom eredményesen zárult: a gyógyszertárak nyitva tartásának idejét reggel fél 8-tól este fél 9-ig terjedő időben szabták meg.

1918 novemberében megalakult az Országos Gyógyszerész Tanács, a következő határozatot hozva:

„Az Országos Magyar Gyógyszerész Tanács a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület, a Budapesti Gyógyszerész Testület, a Vidéki Gyógyszerészek Országos Szövetsége és a Gyakorló Gyógyszerészek Országos Szövetsége vezetőinek, valamint a gyógyszerészeti szaklapok szerkesztőinek részvétele mellett folyó hó 21-én megalakult. Feladata: a gyógyszerészet ügyének korszerű reformja.

Határozatai: a Gyógyszerész Tanács kívánja a kormánytól, hogy küldöttei az illetékes minisztériumban a gyógyszerészet ügyeinek vitelére befolyást gyakoroljanak, éspedig a gyógyszertár-tulajdonosok és alkalmazottak paritásos képviselete alapján. Kívánja továbbá a Gyógyszerész Tanács a gyógyszerészeti törvények reformját, a gyógyszertári jogosítványok átruházhatatlanságának elve alapján, a gyógyszertárak értékének megőrzése mellett" [11]

Az alakulógyűlés elnökül a tulajdonosok részéről *Zoltán* Bélát, az alkalmazottak részéről *Szántó* Sándort választotta.

A harc a Tanácson belül is folytatódott és különösen erősen fellángolt akkor, amikor a Károlyi-kormány igyekezett elodázni a gyógyszerészi reformjavaslatokat.

Egyre tevékenyebb munkát folytatott a szakszervezet. Elérték azt, hogy a budapesti gyógyszerészekkel kollektív szerződést kötöttek.

1919-re kialakult a Gyógyszerész Szakszervezeten belül is egy kommunista csoport, amely eljutott a nyílt, osztályharcos állásfoglalásig:

„Proletár gyógyszerészek! A Magyar Gyógyszerészsegédek Országos Szövetségének közgyűlése előtt állunk. Legyünk résen! Nem tűrhetjük, hogy az eddigi elvtelenség, határozatlanság, kapkodás és suba alatti alkudozás uralja tovább is szakszervezetünket!

Nem tűrhetjük, hogy szakszervezetünknek hivatalos programja — a változó alkalmi állásfoglalásoktól eltekintve — még mindig az legyen, amelyet 1912-ben, Sárga Szövetség korában bocsájtott ki!

Nem tűrhetjük, hogy kollektív szerződéseinkben olyan reakciós tételek fordulhassanak elő, mint a 6 heti felmondási időben való megállapodás, mellyel szemben miniszteri rendelet állapít meg három hónapot . . .

Nem tűrhetjük, hogy a munkáltatók még mindig nagy profitot vágjanak zsebre akkor, amikor sok tagtársunk munka nélkül tengődik!

Nem tűrhetjük, hogy egyetemi hallgató kartársaink érdekeit elhanyagolják . . .

Követeljük és keresztül visszük, hogy szakszervezetünk úgy programjában, mint minden mozgalmában, minden cselekedetében valóban szocialista legyen!

Harcunkat bekapcsoljuk a nemzetközi proletariátus nagy felszabadító forradalmába. A cél: az igazi szocializálás már megjelent a láthatáron. A győzelem napja már előre vetíti sugarait. Proletár testvéreink, miénk a jövő" [12]

Ez a kiáltvány már hírnöke azoknak a követeléseknek, melyeknek a létjogát a proletárdiktatúra kikiáltása után ismerik el, elindítva a gyógyszerészetet egy merőben új, szakmailag és etikailag is magasabb rendű útra.

GYÓGYSZERELLÁTÁSI VISZONYOK

A gyógyszerellátási viszonyok mindenkori számszerű mutatói:

a) a működő gyógyszertárak száma,
b) a gyógyszertárak ellátottsági viszonyai,
c) a gyógyszertárak területi eloszlása,
d) a gyógyszerészi tudományok színvonala.

1914-ben hazánkban 1905 nyilvános és 360 kórházi gyógyszertár működött. Utóbbiak nagy része gyógyszerraktár volt. Figyelembe véve az ország akkori lélekszámát, átlagosan 10 200 lakosra jutott 1—1 gyógyszertár. Budapesten ez a szám 7320 volt, míg vidéken elérte a 17 500-at. (Összehasonlításul az 1960-as adatokkal: egy gyógyszertárra eső lélekszám 7200. Budapesten 7500; vidéken, a jól ellátott megyékben 5500—6500 között.)

Új gyógyszertárak a tulajdonosi kar vétói miatt alig létesülhettek. A legnagyobb problémát mégsem ez, hanem a működő gyógyszertárak korszerűtlen felszerelése, a gyógyszer-ellenőrzés szinte teljes hiánya, az egészségügyi szemlélet háttérbe szorítása, a profit állandó emelésének tendenciája jelentette.

Ilyen körülmények között gyógyszerészetünk nem tudott megbirkózni a háború növelte feladatokkal. Súlyosbító körülmény volt az is, hogy a hazai ipar termelése lecsökkent, a készletek kifogytak, külföldi készletek beszerzése nagy nehézségekbe ütközött.

Svájci kimutatás szerint már 1914-ben több fontos gyógyszerben hiány mutatkozott (pl. aloe, gyapjúzsír, kínakéreg, antifebrin, éter, kloroform, formaldehid, káliumjodid stb.). Egyes gyógyszerek világpiaci ára jelentősen megemelkedett (pl. a kodeiné 40%-kal, a morfiné 60%-kal, a ricinusolajé 30%-kal stb.) [13].

A háború utolsó két évében a nyersanyagellátás mindjobban megnehezült, amit fokozott az, hogy Ausztria 1918-ban kiviteli tilalmat rendelt el, amely Magyarországra is kiterjedt. A hiány legjobban a vidéki „törpe gyógyszertárakat" sújtotta, ezért a Vidéki Gyógyszerészek Országos Szövetsége megalapításával közös erővel próbálták áthidalni az ellátási nehézségeket.

A katonaság készleteinek nagy része a szakszerűtlen elhelyezés, ill. kezelés következtében tönkrement.

A kormány 1918-ban Magyar Királyi Gyógyszerforgalmi Kirendeltség néven anyaggazdálkodási csúcsszervet létesített, feladatául tűzve ki a nyilvántartott gyógyszerek elosztását. Így is csak rövid ideig tudták biztosítani az ellátást. Virágzott a zug- és lánckereskedelem. A spekuláció odáig merészkedett, hogy az országban egyébként is nélkülözött alapanyagokat jó pénzért külföldre csempészte. Ezek a visszásságok megérlelték a legradikálisabb követelést: a gyógyszertárak államosításának követelését. Lényeges változás azonban 1919 márciusáig nem történt.

TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI VISZONYOK

A társadalombiztosítás Magyarországon megalakulásakor — 1870-ben — és az ezt követő évtizedekben viszonylag sok eredményt ért el, ezek az eredmények azonban a XX. század első évtizedeiben már jóval elmaradtak az általános kívánalmak mögött: a betegbiztosítás, a munkástevékenység nagy erejét nélkülözve pangott.

Bár a biztosítottak egészségügyi viszonyai lényegesen jobbak voltak, számuk — a statisztikai mutató alapján — csökkent. Ez három okra vezethető vissza:

1. A biztosító társaságok zöme vállalati, vagy magánegyesület volt, s mint ilyenek, a korrupciók melegágyául szolgáltak;

2. A háború általános elszegényedést okozott;

3. Az agrárproletariátust mindennemű biztosításból kirekesztették.

A biztosítottak száma — korabeli statisztikák alapján — a következőképpen alakult:

I. táblázat

A biztosítottak számának alakulása
(1910—1915)

Év	Budapest	Vidék	Összesen
1910.	374 603	662 946	1 037 549
1912.	427 987	809 833	1 237 820
1915.	360 231	506 357	866 588

Az első világháborút megelőző években a kormány is felismerte a magánkézben levő biztosítási rendszer hibáit, és elrendelte a betegbiztosító pénztár fokozatos államosítását, a többféle munkásbiztosító pénztár egyesítését és a kötelező biztosítást. Ez a rendelkezés is csak az ún. „szociális olajcsepp" elvének felelt meg, melyet egy korabeli képviselő így fogalmazott meg:

„Midőn tehát a magyar törvényhozás a munkásoknak baleset és betegség esetére biztosításról gondoskodik, ezzel egy szérumot teremt a folyton terjedő szocializmus ellen" [14].

Az elszomorító közegészségügyi viszonyok sürgetően követelték a biztosítás kiterjesztését általános, széles körű népbiztosításra. Enélkül sem az egységes orvosi, sem az egységes gyógyszerellátást megoldani nem lehetett.

Egyre időszerűbbé vált az ipari munkásság mellett a kisiparosok, a közalkalmazottak és az agrárproletariátus biztosításának megoldása. E problémákat halogatni még lehetett, de eltusolni már nem.

KÖZEGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI HELYZET

Egy terület, egy ország kulturális, szociálpolitikai és egészségügyi helyzetét a korabeli statisztikai adatok, a népmozgalom mutatói többé-kevésbé hűen tükrözik.

Magyarország közegészségügyi és szociálpolitikai helyzetét a XX. sz. elején az ismert idézet tökéletesen jellemzi: „Magyarország a népbetegségek országa!"

Három betegség tartozott a fenti fogalomkörbe: tuberkulózis, a nemi betegségek és az alkoholizmus. Figyelembe véve a korabeli európai országok adatait, e tekintetben ijesztő képet nyújtanak a hazai közegészségügy viszonyai.

A tüdőgümőkór — a magyar betegség — szinte tizedelte az ország lakosságát. 1915—1920 között egy millió ember halt meg tüdő-tbc-ben.

Magyarországon tehát tízezer főre viszonyítva kétszer annyi, vagy több ember halt meg tuberkulózisban, mint más európai államokban [15]. Természetesen nem a vagyonos rétegek, az arisztokrácia sorait sújtotta a kór; a nyomortanyákon éhezve és munka nélkül tengődő, nincstelen munkások és parasztok sorait tizedelte.

II. táblázat

A tbc-mortalitás összehasonlító adatai
(Az adatok az 1000 emberre eső halálozási arányszámot jelzik.)

Év	Anglia	Németország	Magyarország
1913.	1,35	1,42	3,14
1915.	1,38	1,50	3,21
1916.	1,56	1,55	3,18
1917.	1,62	1,88	3,28
1918.	1,74	2,28	3,54
1919.	1,78	2,56	3,92

A nemi betegségek száma a háború éveiben nagymértékben megnőtt, olyan arányban, hogy veszélyeztette az amúgy is kis létszámú új generáció egészségét is. Egyes becslések szerint 1917-ben az országban 4—5 millió fertőzött volt. A nemi betegségek elleni harc az ankétokig és a rendőrségi szűrésekig terjedt. Az igazi indítékok, az általános szociális helyzet, a higiéniás viszonyok felülvizsgálása nem történt meg.

Valamivel erőteljesebb volt az alkoholellenes propaganda, amelyben az egészségügyi apparátus mellett haladó társadalmi szervezetek is tevékenyen részt vettek.

Bebizonyították az alkohol és a tbc-s fertőzések szoros kapcsolatát; az elmebetegség, a szív, a máj, a légző- és emésztőszervi megbetegedések és a túlzott alkoholfogyasztás közötti összefüggéseket.

Kimutatták, hogy a bűntettek 70%-át ittasan követik el. Sok eredményt azonban itt sem érhettek el. Dr. *Dienes* Lajos, az 1917-es Népegészségügyi Országos Nagygyűlésen mondott beszédében találóan fogalmazta meg a küzdelem meddőségét: „Mindaddig, amíg a lakosságnak nem tudjuk alkohol nélkül nyújtani azt, amit a koresma az ivóson kívül képvisel, lehetetlen tőle alkoholmentes vagy majdnem alkoholmentes életet kívánni."

A betegellátási, orvosi és kórházi állapotok rendkívül rosszak voltak. (A gyógyszerellátási viszonyokat későbbiekben kiemelve tárgyalom.)

1912-ben hazánkban 5578 orvos volt; tízezer lakosra országosan 2,5 orvos jutott. Ez a szám területi eloszlásban igen nagy eltérést mutatott, mert Budapesten 15,3, vidéken 1,9 volt az arány.

Összehasonlítva 1964 adataival, ez az arány a következő: Az orvosi létszám 18 162, tízezer lakosra tehát 17,9 orvos jut országosan; Budapesten 25,2, vidéken 15,8 az arányszám [16]. 1910-ben tízezer lakosra 20 kórházi ágy jutott hazánkban, míg Németországban 45,4, Franciaországban 45, Svájcban 68.

A háború alatt a helyzet tovább súlyosbodott és már-már katasztrofális jelleget öltött. A háborús pusztítások, az ijesztő csecsemő- és gyermekhalandóság megdöbbentő számadatokat produkált.

Érdemes a statisztikai adatok tükrében megvizsgálni az élve születés és halálozás, a természetes szaporodás alakulását *(l. III. táblázat)* [17].

A munkásság, parasztság és kis fizetésű értelmiség egészségügyi és kulturális életéről nem is beszélhetünk. A lakásviszonyok, a kereseti lehetőségek, a lakbér és az élelmiszerárak egyaránt sújtották őket, sok esetben még a létminimumot sem tud-

III. táblázat

A természetes szaporodás alakulása a tízes években

Év	Élve születés összesen	‰	Halálozás összesen	‰	Természetes szaporodás összesen	‰
1912.	665 093	36,0	425 124	23,0	239 969	13,0
1913.	640 566	34,3	432 928	23,2	207 638	11,1
1914.	648 865	34,5	439 924	23,4	208 941	11,1
1915.	445 426	23,6	474 972	25,2	—29 546	—1,6
1916.	314 016	16,8	391 820	20,9	—77 804	—4,1
1917.	297 024	16,0	384 628	20,7	—87 604	—4,7
1918.	281 333	15,3	473 364	25,7	—192 031	—10,4

ták maguknak biztosítani. A burzsoá kormány néhány látszatintézkedése nem jelentett megoldást. Igazi változás csak akkor következett be, amikor a proletariátus kezébe vette a hatalmat. E rövid pár hónapos uralma alatt többet tett egészségügyi, kulturális és szociálpolitikai téren, mint a burzsoázia évtizedek alatt.

III. A TANÁCSKÖZTÁRSASÁG EGÉSZSÉGÜGYI SZERVEZETE

Az egészségügy jellegét, szervezeti formáit és működési módszereit az uralkodó termelési viszonyok összessége egyértelműen és alapvetően meghatározza. Érthető tehát, hogy egy új, szocialista alapon álló rend: új, szocialista alapon álló egészségügyet hoz létre.

A szocialista egészségügy alapelveit — *Szemasko* és *Szolovjov* nyomán — 1958-ban *Vinogradov* a következőkben határozta meg:

a) Az egészségügy állami jellege.

b) A társadalmi szervek és a lakosság részvétele az egészségügy fejlesztésében.

c) Mindenki számára hozzáférhető, ingyenes, szakképzett ellátás.

d) Az orvostudomány és az egészségügy gyakorlati egysége.

e) Az egészségügy megelőző irányzata [18].

A Tanácsköztársaság a szocialista egészségügy mai alapelveit alkalmazta anélkül, hogy a Szemasko —Szolovjov-féle téziseket — irodalmi forrásadatokkal bizonyíthatóan — ismerte volna. Ez a tény sokszorosan bizonyítja a Tanácsköztársaság egészségügyi politikájának rendkívül haladó, humánus, a szocialista egészségügy minden követelményének megfelelő voltát.

AZ EGÉSZSÉGÜGY ÁLLAMI JELLEGE

A Tanácsköztársaság *állami feladatnak* nyilvánította az egészségügy gondozását. A Forradalmi Kormányzótanács 1919. április 1-én megjelent XI. VII. 169. sz. rendelete a következőket mondja ki:

„Minden gyógyszervegyészeti üzem (gyár, iparvállalat), amely gyógyszerek előállításával, feldolgozásával foglalkozik, minden gyógyszerárukereskedés, minden gyógyszertár, továbbá kötszerek, orvosi műszerek, betegápolási cikkek gyártásával és árusításával foglalkozó vállalatok köztulajdonnak nyilváníttatnak" [19].

1919. április 17-én államosítják a gyógyfürdőket, gyógyforrásokat, a gyógyüdülőket és szanatóriumokat teljes felszerelésükkel és berendezésükkel együtt [20].

1919. április 24: „... a Magyar Tanácsköztársaság valamennyi nem állami kórházat, gyógyító rendelőt és gondozó intézetet a rendelet kihirdetésének napjával köztulajdonba veszi" [21].

Az államosításra tehát nem azonnal, hanem csak fokozatosan került sor. Ennek oka: az egészségügy államosítását csak a termelőeszközök társadalmi tulajdonának alapján lehetett megkezdeni. Az egészségügyi intézmények államosítása biztosította a fenntartásukhoz szükséges anyagi feltételeket, valamint azt, hogy működésüket a lakosság egészségügyi szükségleteinek megfelelően irányítják, s elsősorban a dolgozó tömegek érdekeit érvényesítik.

Az új, állami egészségügyi politika végrehajtását a régi államapparátus egészségügyi szervezetével nem lehetett megvalósítani. Az egészségügyi apparátus a proletárdiktatúra kikiáltásával rövid időre a Belügyi Népbiztosság irányítása alá került. 1919. március 28-án a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság átvette hatáskörébe a következő igazgatási ágakat:

1. A népbetegségek elleni küzdelem;
2. Az erkölcsrendészet egészségügyi vonatkozásai;
3. A lakáspolitika egészségügyi része;
4. A vízellátás, csatornázás és köztisztasági ügyek;
5. A közegészségügyi célokat szolgáló egyesületek.
6. Az egészségügy nemzetközi egyezményeinek tárgyalása és megkötése.

Később valamennyi népbiztosság átadta azokat a hatásköröket, amelyek egészségügyi jellegűek voltak, így a Közoktatásügyi Népbiztosság a bábák képzését és továbbképzését, az iskolaegészségügy ellátását; a Földművelésügyi Népbiztosság az élelmezés-egészségügy, a gyógynövénytermelés, az állami fürdők és ásványvizek ügyét; az Szociális Termelés Népbiztossága az iparegészségügyet; a Belügyi-Vasúti-Hajózási Népbiztosság a vasúti és hajózási egészségügyet; a Pénzügyi Népbiztosság a bányák egészségügyét, ezek irányítását, valamint a

hozzájuk tartozó testületeket és intézményeket [22]. A Hadügyi Népbiztosság szintén átadta a katonai egészségügyi irányítást [23].

Ennek megfelelően tehát *az egészségügyi intézmények zömét a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság irányította.* Ezek a következők:

a) állami kórházak és gyógyintézetek;

b) nem állami kórházak, gyógyintézetek és szanatóriumok;

c) egészségügyi vizsgáló állomások;

d) az Oltóanyagtermelő Intézet;

e) a Tüdővész Elleni Küzdelem Országos Bizottsága, és

f) az Országos Közegészségügyi Tanács.

A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság szervezete a következő volt:

Népbiztosok: *Bokányi* Dezső, *Dr Guth* Antal, *Dr Friedler* Rezső

Főcsoportok:

I Központi Főcsoport,
II Egészségügyi Főcsoport,
III Munkásbiztosítási Főcsoport,
IV Népjóléti Főcsoport,
V. Rokkantügyi Főcsoport.

A Főcsoportok *szakosztályokra* tagolódtak. Az Egészségügyi Főcsoport alá a következő 11 szakosztály tartozott:

1 Általános Egészségügyi Szakosztály.
2. Munkásegészségügyi Szakosztály.
3 Katonaegészségügyi Szakosztály.
4. Kórházügyi Szakosztály.
5. Járványügyi Szakosztály.
6. Szociális I. Szakosztály.
7. Szociális II. Szakosztály.
8. Gyógyszerügyi Szakosztály.
9. Gazdasági Szakosztály
10 Műszaki Szakosztály.
11. Statisztikai Szakosztály.

A népbiztosságok hatáskörét, tevékenységüket *„A Magyarországi Szocialista Szövetséges Tanácsköztársaság Alkotmánya"* szögezi le, amelyet 1919. június 21-én hirdettek ki a „Tanácsköztársaság" című hivatalos lapban. (Életbe lépésével hatályát vesztette a Forradalmi Kormányzótanács XXVI. számú rendeletével 1919. április 3-án kihirdetett ideiglenes alkotmány.)

Az Alkotmány III., a „Tanácshatalom központi szervezete" fejezetében a 32. § alatt végérvényesen meghatározta az egészségügy helyét a *Népjóléti és Közegészségügyi Népbiztosság* felállításával.

A Népbiztosság élén dr. *Kunfi* Zsigmond, *Bokányi* Dezső, dr. *Lukács* Hugó és *Peidl* Gyula, majd 1919. április 24-e után dr. *Izsák* Lajos és dr *Guth* Antal orvosok álltak [24].

E nagy horderejű rendelkezés a magyar egészségügy történetében először hozott létre olyan csúcsszervet, mely egyedül és önállóan csak egészségügyi és szociálpolitikai kérdésekkel foglalkozott.

Tanácsadói-szakértői szervként megszervezték az *Országos Egészségügyi Tanácsot* mint az Országos Közegészségügyi Tanács jogutódját. Munkájában a leghaladóbb, legkiválóbb szakemberek vettek részt.

A Tanács elnöke: Dr. *Madzsar* József orvos-államtitkár.

Alelnökök: Dr. *Liebermann* Leó egyetemi tanár és Dr. *Hahn* Dezső, az Orvosi Szakszervezet elnöke.

Titkár: Dr. *Péterfi* Tibor egyetemi tanár.

Az elnökség mellett egy jegyző és 18 kinevezett rendes tag működött. A budapesti forradalmi munkás- és katonatanács képviseletében rendkívüli tagok lettek *Bokányi* Dezső és *Biermann* István [25].

Külön említésre méltó, hogy a magyar gyógyszerészet két kiváló reprezentánsa — Dr. *Deér* Endre és Dr. *Matolcsy* Miklós — tevékeny tagjai voltak a Tanácsnak.

Az Országos Egészségügyi Tanács feladatai a következőkben foglalhatók össze:

1. Szakvélemény nyújtása orvosi, gyógyszerészeti, közegészségügyi és szociálpolitikai kérdésekben.

2. Javaslattétel az egészségügyi igazgatás körében (rendeletek hozása, meglevő határozatok módosítása stb.)

3. Személyi ügyekben véleménynyilvánítás (kinevezés, felmentés stb.).

4. Közalkalmazottak orvosi vizsgálatának megszervezése.

A legfelsőbb állami egészségügyi szervek önmagukban nem tudták volna maradéktalanul megvalósítani a kiadott rendeletek, intézkedések előírta követelmények valóraváltását. Szükség volt — a demokratikus centralizmus alapján álló — végrehajtó apparátus létesítésére. Erre a célra legmegfelelőbbnek a tanácsi szervek bizonyultak.

Az Alkotmány IV., „A helyi tanácsok szervezete" c. fejezetében a következőket mondja: „A tanácsok a lakosság élelmezési, *egészségügyi*, gazdasági stb. szükségleteinek kielégítésére szolgáló közüzemeket és *intézményeket* tarthatnak fenn, újakat létesíthetnek és ilyenek létesítését a fölöttes tanácsoknál indítványozhatják" [26]. Továbbá: „A tanács egyes ügyek intézésére szűkebb körű szakbizottságokat küldhet ki, ezekbe a tanács tagjain kívül is beválaszthatók szakemberek.

Kerületekben, városokban és járásokban a következő ügyekre alakítandók külön szakbizottságok:

1. Gazdasági, pénzügyi és üzemi;
2. Közúti és közforgalmi;
3. *Népjóléti és közegészségügyi;*
4. Lakásügyi;
5. Közellátási;
6 Közművelési Szakbizottság" [27].

A népjóléti és közegészségügyi ügyek intézésével kapcsolatban a Forradalmi Kormányzótanács LXX. számú rendelete a következő utasításokat hozta:

„A munkások, katonák és földművesek helyi, járási és megyei tanácsai *egészségügyi bizottságokat* választanak.

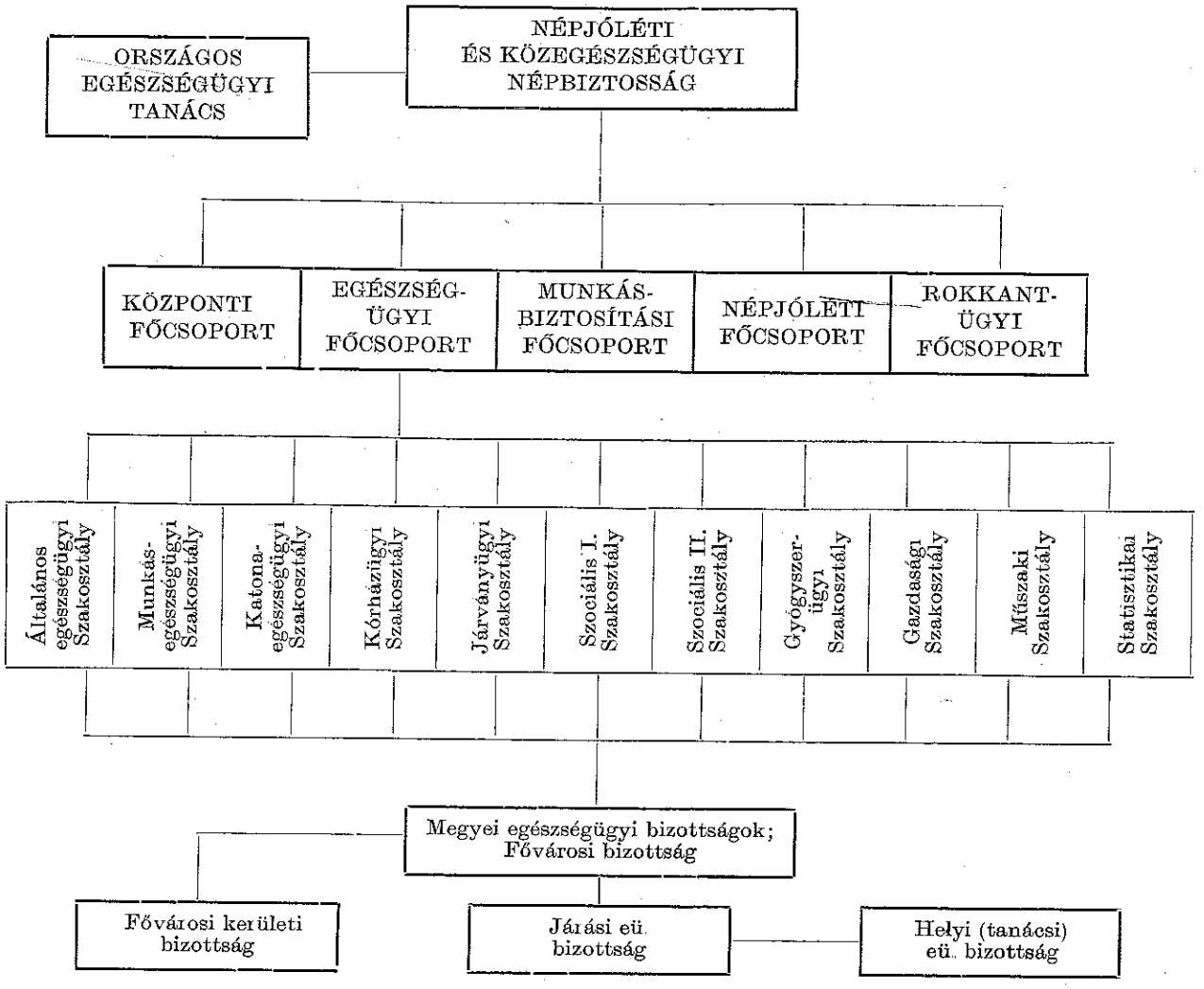
A helyi egészségügyi bizottság három, a járási egészségügyi bizottság öt tagból áll. Ezek közül legalább egy orvos.

A megyei egészségügyi bizottság hét tagból áll. Ezek közül kettő orvos és kettő egészségügyi alkalmazott. Budapesten mind a kerületi tanácsok, mind a központi tanács választanak egészségügyi bizottságokat. Ezeknek összeállítása a megyei egészségügyi bizottságokéval azonos ... a bizottságokba a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság tanácskozói joggal egy megbízottat küld ki.

Az egészségügyi bizottságok hatáskörét külön rendelet fogja szabályozni" [28].

Megismerve a Tanácsköztársaság egészségügyi szervezeti tárgykörben kiadott rendelkezéseit, elkészíthető a proletárdiktatúra egészségügyi szervezetének összefoglaló sémája *(1. ábra)*. Az egészségügy szervezete, alá- és fölérendeltségi viszonya szigorúan a demokratikus centralizmus elvére épült. Csak így felelhetett meg a szocialista egészségügy alapkövetelményeinek.

A Magyar Tanácsköztársaság Egészségügyi Szervezete 1. ábra



A TÁRSADALMI SZERVEK ÉS A LAKOSSÁG RÉSZVÉTELE AZ EGÉSZSÉGÜGY FEJLESZTÉSÉBEN

„E munkának alapfeltétele, hogy a lakosság rendelkezzen olyan mértékben egészségügyi alapismeretekkel, hogy a szóban forgó feladatok ellátásában közreműködhessen Az egészségügyi kulturáltság megteremtése és fejlesztése érdekében ezen a téren első feladat az egészségügyi felvilágosítás és nevelés" [29].

A Tanácsköztársaság egészségügyi felvilágosító tevékenysége rendkívül magas szintű volt. (Mivel az egészségügyi felvilágosítás és nevelés a gyógyszerészet, a gyógyszertári munka szerves része, fenti témával külön fejezetben foglalkozom.)

A lakosság — az egészségügyi felvilágosító előadások hallgatásán, az egészségügyi nevelés különböző módszereinek gyakorlásán túl — közvetlenül is részt vett egészségügyének intézésében, az egészségügyi bizottságokban, illetve e bizottságok munkáján keresztül, hiszen fentiek munkájukat a lakosság széles körű bevonásával, az emberek javaslataira, észrevételeire támaszkodva végezték.

A helyi egészségügyi bizottságok feladatkörét a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 53. számú rendeletében határozza meg:

a) Általános közegészségügyi szempontok biztosítása (jó ivóvíz, csatornázás, talaj- és levegőszennyeződés vizsgálata, házi szemét, trágya eltakarításának ellenőrzése stb.).

b) A lakások építésére vonatkozó szabályrendeletek betartásának ellenőrzése

c) Élelmiszer, élelmiszert gyártó és csomagoló üzemek ellenőrzése.

d) Iskolák, játszóiskolák és nevelőintézetek felügyelete.

e) Dajkaságba vagy ellátásba adott gyermekek egészségügyi gondozásának ellenőrzése, vétkes mulasztás esetén intézkedés.

f) Fertőző betegségek és népbetegségek érdekében kiadott rendeletek végrehajtásának ellenőrzése

g) Egészségügyi intézmények (kórházak, rendelőintézetek, gyógyszertárak) működésének ellenőrzése, főleg gazdasági síkon.

h) Egészségügyi személyzet és segédszemélyzet alkalmazásánál véleményadás.

i) Védőoltások végrehajtásának ellenőrzése.

j) Fürdők, ásványvízforrások egészségügyi felügyelete.

k) Temetkezési, hullaszállítási rendeletek végrehajtásának ellenőrzése és felügyelete.

A felsoroltakból is látható, hogy a Tanácsköztársaság az egészségügy helyi szervei kezébe adta a dolgozó nép egészségügyi helyzete megjavításának ügyét. A hatáskör ilyen fokú kiterjesztésének egyetlen célja, hogy a helyi viszonyokat legjobban is-

merő szakemberek a lehető legtöbbet tegyék a vidék egészségügyéért.

Az egészségügyi bizottságok feladatának végrehajtása a széles társadalmi összefogás, a nagy tömegek aktív, cselekvő részvétele nélkül nem valósulhatott meg. A helyi (tanácsi) egészségügyi bizottságok munkájukért jövedelemben nem részesültek: társadalmi szervként működtek. Ami a proletárdiktatúra alatt az egészségügyi kultúrában, különösen a falvak egészségügyi kulturájában történt, az nagyrészt a társadalmi aktivisták önzetlen, fáradságot nem ismerő munkájának köszönhető.

Az alkalmazott gyógyszerészek zöme, de a volt tulajdonosok közül is sokan felismerték az új egészségügyi rendszerben rejlő hatalmas lehetőségeket, támogatták az egészségügyi bizottságok munkáját. A bizottságok pedig igényelték segítségüket. Igényelték, hiszen a falusi gyógyszertár egy-egy fellegvára volt a kuruzslás, a babona, a hiszékenység elleni harcnak.

A fiatal gyógyszerészgeneráció előtt soha nem látott távlatok nyíltak a gyógyszerellátás megszervezése, az egészségügyi felvilágosítás, a szociálhigiéniai problémák megoldása terén.

A proletárhatalom rendeletei végrehajtásának biztosítékaként létrehozta a *politikai megbízottak* rendszerét az egészségügy területén is, azzal a céllal, hogy megakadályozza a hivatali apparátusba beékelődött ellenforradalmárok aknamunkáját. Erre az intézkedésre az adott történelmi körülmények között feltétlenül szükség volt.

A politikai biztosok a munkásosztály szervezett soraiból kerültek ki. Sajnos, közülük egyesek félreértették feladatukat, beleszóltak a gyógyítás munkájába, ezzel az egészségügyi személyzetben bizalmatlanságot keltettek, elidegenítették őket a szocialista egészségügy eszméjétől. Amikor a Forradalmi Kormányzótanács értesült ezekről a túlkapásokról, megszüntette a kórházakban és szanatóriumokban a bizalmi rendszert. Ezután a kinevezett igazgató főorvos felelt intézményében a törvényesség betartásáért, a Tanácsköztársaság politikai, gazdasági és egészségügyi intézkedéseinek végrehajtásáért.

MINDENKI SZÁMÁRA HOZZÁFÉRHETŐ, INGYENES, SZAKKÉPZETT ELLÁTÁS

Erről csak akkor beszélhetünk, ha:

1. A betegbiztosítás széles körű, valamennyi dolgozóosztály és -réteg biztosított.
2. Valamennyi biztosítási formát (betegség, baleset, öregségi, rokkantsági stb.) felöleli.
3. A kórházi ellátás a lakosság egészének ingyenes.
4. A gyógyszerárszabás mérsékelt és egységes.
5. A biztosítási rendszer maguknak a biztosított dolgozóknak a felügyelete alatt áll.

A proletárdiktatúra győzelmével a társadalombiztosítás területén gyökeres változás történt. „A Forradalmi Kormányzótanács a munkásbiztosítás ügyét a Szociális Termelési, a Földművelési és a Pénzügyi Népbiztosság hatásköréből a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság hatáskörébe utalja át". [30] A munkásbiztosítás összes intézménye felett tehát egységesen a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság gyakorol felügyeletet. A népbiztosság III. főcsoportja — a *Munkásbiztosítási Főcsoport* — a Forradalmi Kormányzótanács utasítása alapján a társadalombiztosítás területén nagymértékben növelte az állam részvételét és anyagi felelősségét.

A Forradalmi Kormányzótanács 1919. március 19-i XXI. számú rendeletében szervezetileg is meghatározta a munkások betegségi és baleseti biztosításának kereteit.

„Betegségi és baleseti biztosítás hatálya alatt áll minden munkás (földmíves munkás is). Munkás mindenki, aki köz- vagy magánszolgálatban munkabér vagy fizetés fejében dolgozik. Baleseti sérülteknek a táppénz mindaddig jár, amíg gyógykezelésre szoruló betegek... A közalkalmazottak után a betegségi biztosítási járulékot további rendelkezésig a munkáltató fizeti. Ezeknek táppénzébe és baleseti járadékába azonban bele kell számítani azt, amit szolgálati rendtartásuk (illetményszabályzatuk, nyugdíjszabályzatuk) alapján megfelelő időre illetményeik (nyugdíjuk) fejében munkáltatójuktól, illetőleg nyugdíjintézetüktől kapnak. E rendelet szempontjából közalkalmazottak az állami, törvényhatósági, községi és közalapítványi hivatalokban és vállalatoknál, a közintézeteknél, illetőleg a helyükbe lépő hatóságoknál, az országos és a kerületi munkásbiztosító pénztáraknál, úgyszintén a nyilvános forgalmú vasúti és gőzhajózási vállalatoknál alkalmazottak... Az országos és kerületi munkásbiztosító pénztárak önkormányzatában csak a biztosításra kötelezett munkások vesznek részt... A vállalati és dohánygyári betegsegélyző pénztárak megszűnnek... Az állami munkásbiztosítási hivatal eddigi hatásköre — a bírói és biztosítási tanácsai elé tartozó ügyek kivételével — a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság hatáskörébe megy át" [31].

A földmunkások biztosításának rendezése a Tanácsköztársaság egyik legnagyobb vívmánya volt. A biztosítást kiterjesztették valamennyi mezőgazdasági belső és külső munkásra, állandó napszámos, szegődményes, időszaki és napidíjért dolgozó munkásokra. A kisgazdák önként biztosíthatták magukat akkor, ha családtagjaikon kívül rendszeresen idegen munkást nem foglalkoztattak.

A városi kispolgárságra is kiterjesztették a társadalombiztosítást. Külön határozatot fogadtak el a házfelügyelők és segéd-házfelügyelők biztosítási problémáinak megoldására. Ugyancsak biztosítottak lettek a háztartási alkalmazottak, a több munkaadónál dolgozó nevelők és bejáró gyermekgondozók, valamint az óraadó házitanítók és nyelvmesterek.

A biztosítási díjak fizetésénél két rendelkezés volt érvényben:

1. A munkavállalók többségénél a biztosítási járulék 50%-át le lehetett vonni a biztosított keresetéből.
2. A közalkalmazottak esetében a teljes összeget a munkáltató fizette.

A biztosítottak igényjogosultsága a betegség kezdetétől számított egy évig tartott, szemben a régi rendszerrel, amely szerint csak húsz, ill. 26 hét járt.

A gyermekágyi segély mértékét az átlagos napibér teljes összegében állapították meg. Szülés esetén nem biztosítottak részére is napi három korona segélyt folyósítottak. Ha szülés után az anya beteg maradt, úgy a gyermekágyi segély megszűntével egy évig táppénzre jogosult volt. Keresőképtelen anyáknak szülés esetén szoptatási segély és táppénz járt. A szoptatni nem tudók napi három korona értékű tápszert igényelhettek a szoptatási idő lejártáig.

Felemelték a folyósított táppénzek összegét is, a fizetés 60%-ára, amely a betegség negyedik hetétől kezdődően 75%-ra emelkedett. Ha családfenntartó volt a beteg, úgy 26 hét leteltével fizetésének teljes összegét kapta.

A Tanácsköztársaság alatt kifizetett táppénz a megelőző években kifizetett összeg sokszorosa volt.

Rendezték a baleseti járulékok fizetését is. A kártalanítás határát 2400 koronáról 4800 koronára emelték. Teljes munkaképtelenség esetén a fizetés 66%-át, részleges munkaképtelenség esetén a megfelelő százalékot fizették ki.

Fontos kérdés volt a *rokkantellátás*, hiszen a sebesültek százezrei jöttek haza a frontról. A rokkantak és családtagjaik rendkívül nyomorúságos körülmények között tengődtek. A proletárdiktatúra sokat tett helyzetük megjavításáért.

Rokkantintézetek létesültek, ahol a sebesültek gondozásban, segélyben, orvosi ellátásban részesültek, sőt műhelyeikben könnyű munkát is végeztek. Rendezték a rokkantsági járulékot, mégpedig progresszíve, a munkaképtelenség mértékétől függően, havi 80 és 400 korona között.

A lakosság teljes egésze részére ingyenessé vált a kórházi ellátás. Megszüntették az addig oly divatos — magas honoráriumért biztosított — különszobarendszert és a különböző kórházak közötti eltérő ellátási viszonyokat. A tanácskormány első intézkedései között 8000-rel emelte a kórházi ágyak számát.

A Népszava 1919. április 17-i száma új kórház létesítéséről számol be. A János-kórház elmeosztályához hozzácsatolták a Weiss Manfréd-féle villatelepet, s így megalakult a főváros ideg- és elmekórháza. Mérnöki bizottságot is létesítettek a kórházak karbantartásának megszervezése és állagának megvédése érdekében. A betegek kórházi felvételének új rendjét valósították meg a központi ágynyilvántartó létrehozásával. Tervbe vették az arisztokraták köztulajdonnak nyilvánított kastélyainak szanatóriumokká való átalakítását is.

A biztosítás területén jelentkező esetleges visszaéléseket a Forradalmi Törvényszék szigorúan büntette.

Az orvostudomány és az egészségügy gyakorlati egységének célja kettős: *a)* az egészségügyi gyakorlat az orvos és gyógyszerésztudomány legújabb vívmányait felhasználva gyógyítson, *b)* a tudomány problémáit elsősorban a gyakorlatból merítse; megoldásukban a szűkebb értelemben vett tudományos intézeteken kívül a gyakorlati intézmények és szakemberek is részt vegyenek [32].

A magántulajdonon alapuló egészségügyi rendszerben az orvostudomány és az egészségügyi gyakorlat fentiek szerint értelmezett egysége elképzelhetetlen, hiszen ott fő cél a lehető legnagyobb haszon biztosítása. A kapitalista egészségügy — főleg a gyógyszerészet — területén a tudomány a gyakorlattól elszakadva működik, sokszor éppen a tőkés egyéni érdekei gátolják annak fejlődését.

A Tanácsköztársaság az egészségügy egészének államosításával, centralizációs politikájával, az egészségügyi felvilágosítással, a népegészségügyi problémák megoldásának keresésével nagymértékben hozzájárult a tudomány és gyakorlat egységének megteremtéséhez.

AZ EGÉSZSÉGÜGY MEGELŐZŐ IRÁNYZATA

„Az egészségügy megelőző irányzata a szervezet és a környezet kölcsönös összefüggésének helyes felismerésén alapul, s ezért mindenekelőtt a lakosság élet- és munkakörülményeinek megjavítását, valamint a szervezet külső ártalmakkal szembeni ellenállóképességének fokozását célozza" [33]. Eszerint a megelőzés nemcsak az egészségügyi szervek fő feladata, hanem az állami intézkedések széles rendszerét jelenti, mely a dolgozók élet- és munkakörülményeinek gyökeres megjavítására irányul.

A proletárdiktatúra rövid, 133 napos uralma alatt a preventív elvek megvalósítása érdekében a következő intézkedéseket hozta.

1. *Munkaidő és munkabérek* általános rendezése.

2. *Új alapokon nyugvó lakás- és élelmezéshigiénia* kidolgozása és alkalmazása, a nyomornegyedek felszámolása.

3. *Általános egészségügyi és közegészségügyi problémák* megoldása (társadalombiztosítás, üzemegészségügy, csatornázás, ivóvízellátás stb.).

4. *A járványveszély csökkentése és megszüntetése.* A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság a fertőtlenítés ügyének országos szervezését hét tagú direktóriumra bízta, amely széles körben megszervezte a járványveszély megelőzését. A járványok megelőzésében, a közegészségügy megszilárdításában dr. *Madzsar* József — a Tanácsköztársaság egyik leghaladóbb szellemű orvosa — vezető szerepet játszott.

5. *A dolgozók üdültetése.* A Népszava május 23-i száma részleteiben beszámol azokról az intézkedésekről, melyek a dolgozó tömegek pihentetését, üdültetését segítik. Így a Svábhegyen, Hűvösvölgyben, és Zugligetben 2000 berendezett szobát biztosítottak a dolgozók és családtagjaik üdültetésére. Az újság számítása szerint háromhetes turnusokban kb. ötvenezer munkás nyaralását lehet biztosítani.

A gyógyüdülőket csak beteg és rokkant munkások vehették igénybe, viszont a többi nyaraló- és üdülőhely minden proletár számára nyitva állt.

6 *Az anyák és gyermekek védelme.* A gyermekágyi és terhességi segélyt, a szoptatási kedvezményeket stb. mind-mind preventív célzattal, az anyák és gyermekek érdekében állapították meg.

A Forradalmi Kormányzótanács már a legelső rendeletei között kimondja: nincs többé törvénytelen gyermek.

Gondoskodnak a gyermekek fogainak a kezeléséről. Minden fogorvos köteles rendelőjében naponta két órán át a hozzá utalt gyermekek fogait kezelni.

A fogorvosi ellátás mellett kiépítették az iskolaorvosi hálózatot is. Az iskolaorvos ellenőrizte az iskola egészségügyi viszonyait, felvételkor és rendszeres időközökben megvizsgálta a gyermekeket. Az észlelésekről törzslapot vezetett.

A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 29. számú rendelete a budapesti gyermekek nyaraltatását készíti elő. Felhívja a vidéki tanácsokat, hogy jelentsék az olyan családokat, akik elfogadnak négy hétre Budapestről kihelyezett gyermekeket, esetenként 150 korona térítésért. A rendelet megnyitotta a pesti munkásgyermekek előtt a Balaton és az ország más üdülőit is. Felállították a „Gyermekvédelmi Szaktanácsot" is, melynek legfontosabb feladatául a gyermekek testi és lelki védelmét jelölték meg.

7 *Gondozó megelőző szolgálat létrehozása, a)* a tbc elleni küzdelem, *b)* a nemi betegségek korai felismerése és gyógyítása, *c)* az elmebetegek gondozása és gyógyítása érdekében.

8. *Széles körű egészségügyi nevelő és felvilágosító politika* folytatása.

IV. A TANÁCSKÖZTÁRSASÁG GYÓGYSZERÉSZETI EMLÉKEI ÉS GYÓGYSZERÜGYI SZERVEZŐ POLITIKÁJA

1. FORRADALMI VÁLTOZÁSOK GYÓGYSZERÉSZETÜNKBEN AZ ÁLLAMOSÍTÁS

1919. április 1-én a Forradalmi Kormányzótanács XLVII./169 sz. rendeletével gyógyszerészetünk történetében egyedülálló forradalmi változást hozott létre. A rendelet kimondta mindazon üzemek

és intézmények állami tulajdonba vételét, melyek az egészségügyi szolgálattal kapcsolatos anyagokat gyártottak vagy forgalmaztak.

Egyidejűleg rendelet jelent meg a készletek felleltározására, zár alá helyezésére és kötelező bejelentésére.

Kétségtelen, hogy a gyógyszerészeti tudományokat, de a praktikumot is csak merkantil szellemtől mentesen lehet olyan fokon művelni, mint amilyen fokon a szocialista egészségügy alapelvei azt megkövetelik. A gyógyszerészet államosítása tehát szükségszerű, a proletárdiktatúra egészségügyi követelményeinek megfelelő intézkedés volt.

Természetes, hogy a gyógyszertár-tulajdonosok közül sokan eddigi egyéni, üzleti érdekeiket háttérbe szorítva, nem tudták önzetlenül szolgálni az új egészségügyet. Igazságtalan volna azonban azt állítani, hogy a volt tulajdonosok egyértelműen elzárkóztak a haladó törekvések elől, hiszen közülük sokan vezető pozíciókban, fáradságot nem ismerve dolgoztak a Tanácsköztársaság haladó egészségügyi célkitűzéseinek megvalósításáért.

Így az államosítás közvetlen, nyílt ellenállást nem váltott ki, annak ellenére, hogy a kormányrendelet végrehajtásakor túlkapásokkal, antihumánus, szocialista eszméktől távol álló jelenségekkel is találkozhattunk. Elsősorban akkor, mikor az államosítással járó feladatokat olyan megbízottak végezték, akiknek egészségügyi képzettségük, egészségügyi szemléletük nem volt.

A Gyógyszerész Szakszervezet — miután értesült ezekről a jelenségekről — a Népszava április 1-i számában hirdetést tett közzé, amelyben felhívta tagjait, hogy akadályozzák meg az egyéni és törvénytelen kommunizálási kísérleteket!

Az államosítás fokozatosan történt. Előbb Budapesten, majd azon vidéki gyógyszertárakban, ahol több alkalmazott gyógyszerészt foglalkoztattak. Legvégül került sor az egyszemélyes „törpe" gyógyszertárakra.

A gyógyáru-kereskedéseket összevonták, s a négy legnagyobb áruforgalmi vállalatot *Központi Gyógyszerüzem* néven egyesítették.

A gyógyszertermelés államosítása *György* Mátyás vezetésével történt, aki rendkívül humánusan, meggondolt hozzáértéssel látta el feladatát.

Az államosított üzemekben, intézményekben — így a gyógyszertárakban is — *üzembiztosok* vették át a vezetést. Az üzembiztosok kijelölését a Gyógyszerész Szakszervezet 7 tagból álló bizottsága végete. Az üzembiztosok mellett az ott dolgozó alkalmazottak *munkástanácsot* alakítottak, hármas feladattal: *a)* köztulajdon védelme, *b)* munkafegyelem biztosítása, és *c)* üzemvezetés ellenőrzése.

A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság *5. számú rendelete* szerint, ha szakmai vagy politikai kifogás nem merült fel a volt tulajdonos ellen, úgy a kinevezett üzembiztossal karöltve továbbra is a gyógyszertár vezetője, szakmai irányítója maradt. Az előlegezett bizalom a gyakorlatban méltónak bizonyult, hiszen a volt tulajdonosok egészen kis százalékát (kb. 30—35 embert) kellett csak leváltani, illetve áthelyezni.

A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság külön gondoskodott azokról a gyógyszerészözvegyekről és -árvákról, akik a köztulajdonba vett gyógyszertár jövedelméből éltek [34].

2. A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZET SZERVEZETE A PROLETÁRDIKTATÚRA ALATT

A század eleje gyógyszerészetének helyét és helyzetét vizsgálva már utaltam arra a tarthatatlan és szinte egyedülálló jelenségre, hogy gyógyszerészetünknek önálló — gyógyszerészek által vezetett — felső irányító szerve nem volt. Gyógyszerészeti szervezetünk egészének irányítását az egészségügy más területén, sok esetben nem is egészségügyi területen dolgozó hivatalnokok végezték.

A Magyar Tanácsköztársaság — gyógyszerészetünk történetében először — gyógyszerészeti csúcsszervet hozott létre, s így megerősítette az egészségügyi apparátuson belül a gyógyszerészet egységét és önállóságát.

A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság Egészségügyi Főcsoportján belül megalakult a *Gyógyszerügyi Szakosztály*.

Az osztály vezetéséért nagy harc folyt, végül *Zoltán* Bélát — a Gyógyszerész Egyesület volt elnökét — nevezték ki osztályvezetőnek. *Zoltán* Béla kinevezése nem volt szerencsés megoldás, hiszen ő elsősorban és döntően a volt tulajdonosok érdekeit képviselte, bár szaktekintélyét a megválasztását ellenző alkalmazottak is elismerték.

A Gyógyszerügyi Szakosztály 3 alosztályra [tagolódott:

Az *első alosztály* vezetője: *György* Mátyás volt. Hatáskörébe tartozott a gyógyszertermelés szocializálása, központi irányítása, ellenőrzése és centralizálása.

A *második alosztály* vezetője dr. *Dóczi* Imre lett. Ennek az alosztálynak az ügyköre volt a gyógyszerforgalom szocializálása, központi irányításának megszervezése és ellenőrzése.

A *harmadik alosztály* vezetője *Szántó* Sándor volt. Az alosztály feladata a gyógyszertárak szocializálása, arányosítása, felügyelete volt. Irányította a nagyüzemi gyártásra való áttérést és végrehajtotta a gyakorlati gyógyszerészképzés bekapcsolását a megfelelő üzemi intézményekbe [35].

A Gyógyszerészeti Szakosztály fentiekben vázolt sokrétű munkáját a szakszervezeti bizottságokon keresztül a gyógyszertári dolgozók javaslatait, kívánságait messzemenően figyelembe véve végezte.

A szakszervezet — új nevén *Gyógyszertári Munkások Szakszervezete* —, hogy megfelelhessen a magasabb igények támasztotta követelményeknek, korábbi egyesületeit összevonva három — autonom joggal felruházott — szakosztályt alakított: *a)* a gyógyszerész munkások szakmai szakosztályát, *b)* az ifjúmunkások szakosztályát és *c)* a segédmunkások szakosztályát [36].

Az egészségügyi szakszervezetek — így a Gyógyszertári Munkások Szakszervezete is — jelentős szerepet vállaltak a proletárdiktatúra egészségügyi munkájában. Gyengítette tevékenységüket azonban az, hogy létszámnövekedésük túl gyors volt.

A Gyógyszertári Munkások Szakszervezetének taglétszáma 1919 márciusában még csak 1300 fő, de két hónap múlva az 5000 főt is meghaladta. Felvettek tagjaik sorába olyan volt tulajdonosokat is, akik nem értettek egyet a proletárdiktatúra egészségügyi célkitűzéseivel, csupán a szakszervezeti tagsággal járó esetleges kedvezmények miatt vétették fel magukat. A *Gyógyszerész Újság* foglalkozott is e kérdéssel. *Nádas* Lajos „Osztályharc" című cikkében így ír: „... a volt tulajdonosokat is kénytelenek voltunk felvenni szakszervezetünkbe. Jól vigyázzunk, ezzel ők munkatársaink lettek, de nem proletár testvéreink. Becsületes proletár munkát kell végezniök, ha azt akarják, hogy teljesen magunkhoz fogadjuk őket" [37].

Az egészségügyi szakszervezetek tevékenységi köre rendkívül sokrétű volt: a dolgozók érdekvédelme, a dolgozók munkakörülményeinek állandó javítása, a fizetések rendezése (1919. április 26-án a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 15. számú rendeletének 2. §-a szerint a Népgazdasági Tanács a fizetéskérdés rendezését végleges munkabér megállapításáig a szakszervezetre bízta!); az ideológiai, politikai és szakmai nevelés (ennek érdekében igen sok előadást tartottak. Gyógyszerészek számára például dr. *Guth* Antal népbiztos tartott előadást: „Az egészségügy feladatai a kommunista társadalomban" címmel); szociális juttatások a rászorulóknak és a munkanélküliek elhelyezése.

A Magyarországi Gyógyszertári Munkások Szakszervezete a minisztérium Gyógyszerügyi Szakosztálya mellett szerves részét alkotta gyógyszerészetünk Tanácsköztársasági szervezetének, hiszen végrehajtó és ellenőrző apparátus is volt egyben.

Gyógyszerészetünk szervezeti sémáját a *2. ábra* mutatja.

3. GYÓGYSZERTERMELÉS, GYÓGYSZERELLÁTÁS

A gyógyszeripar helyzete, az ország lakosságának gyógyszerrel, tápszerrel, kötözőszerrel való ellátottsága a Tanácsköztársaság kikiáltásakor a legsúlyosabb egészségügyi problémák közé tartozott.

A világháború a felhalmozott gyógyszerkészleteket teljes mértékben kimerítette. A hazai gyártás az importnehézségek miatt pangott. Az ország elszigetelt helyzete, az intervenciós csapatok felsorakozása és várható támadása a gyógyszeripar területén is a hadsereg ellátását, a hadiszállításokat helyezte előtérbe. Így elsőrendű feladat volt a gyógyszergyátó üzemek zavartalan működésének biztosítása, az óriási anyaghiány enyhítése.

A már vázolt történelmi körülmények közepette gyógyszerek, gyógyszeralapanyagok behozatala csempészekre, magánvállalkozókra volt alapozva. Ezt hallgatólagosan a Forradalmi Kormányzótanácsnak is el kellett ismernie, annak ellenére, hogy óriási erőfeszítéseket tett a nehézségek leküzdésére. Többek között 20 millió korona folyósítását szavazta meg gyógyszerek beszerzésére [38].

A tanácskormány májusban felhívással fordult az egészségügy vezető szakembereihez:

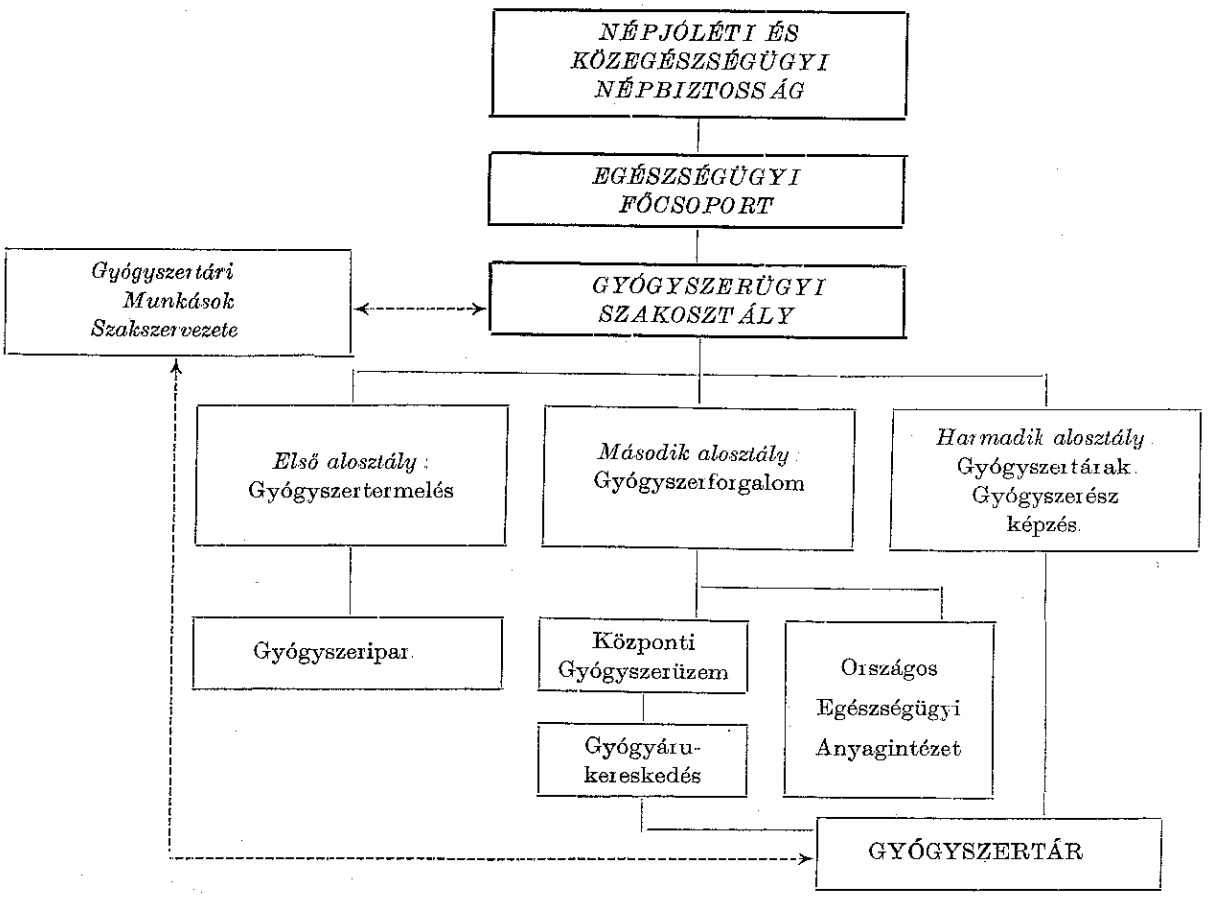
„...a külföldi gyógyszerbehozatal újra felvételéig és a hazai termelés teljes kiépítéséig tartó időközben csak úgy tudunk megfelelni a reánk nehezedő súlyos feladatoknak, ha a rendelő orvos és az expediáló gyógyszerész minden tekintetben a legmesszebbmenő takarékosságot tartja szem előtt" [39].

Később — bár szereztek gyógyszert — a fokozódó intervenció miatt még nagyobb lett a hiány.

Június 3-án jelent meg a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság *49. számú rendelete*, amely ismét felszólít a helyes gyógyszergazdálkodásra:

„Azokra a nagy nehézségekre való tekintettel, amelyekkel ez idő szerint az ország gyógyszerellátásában meg kell küzdeni, feltétlenül kerülni kell a felesleges mennyiségű és a betegek érdekének sérelme nélkül elhagyható gyógyszerek rendelését és általában a legnagyobb takarékosságot kell szem előtt tartani." Továbbiakban utasítást ad arra vo-

A Magyar Tanácsköztársaság Gyógyszerügyi Szervezete 2 ábra



natkozólag, hogy „ . . a teljesen kifogyott vagy kifogyóban levő gyógyszerek milyen hasonló hatású pótszerekkel helyettesíthetők." Elrendeli diétás, és fizikális gyógytényezők alkalmazását, így is csökkentve a felhasználásra kerülő gyógyszerek mennyiségét. Figyelmezteti az orvosokat, hogy gyógyszerekből egyszerre csak legfeljebb 3 napi mennyiség írható fel.

„Az értékes, orvosi szempontból szükséges készítmények többlettermelése érdekében, valamint a különleges készítményekkel űzött kuruzslás megátlása céljából be kell jelenteni a készítmény gyártásának olyan részletes és pontos leírását (tételenként külön felsorolva az alkotórészeket és ezek súlyát), amelyekből a készítmény gyártási menete ellenőrizhető" [40]. Ez az utasítás azt a célt szolgálta, hogy megakadályozzák a nagy „anyagigényű", divatos szerek rendelését, előtérbe helyezve a kis „anyagigényű", de azonos hatású készítményeket. Hasonló célt szolgált a gyógyszerek és gyógyszerkülönlegességek reklámszerű hirdetésének megtiltása. (Ez a tilalom nem terjedt ki a készítmények szakszerű farmakológiai ismertetésére).

A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság felügyeleti hatáskörén kívül álló *gyógyszerkészleteket zár alá vették* és kötelezték a drogériák, vegyszerkereskedések stb. vezetőit, hogy „ . . az összes gyógyítási célokat szolgáló vegyszereket, gyógynövényeket, galenikumokat, kötszereket, tápszereket, gyógyszer-különlegességeket és sósborszeszt e rendelet kihirdetésétől számított 3 napon belül gondosan ellenőrizve, elcsomagolva és megszignálva szállítójegy kíséretében a Központi Gyógyszerüzem címére megküldjék." A vidéki üzletek a fenti készítményeket a legközelebbi gyógyszertárnak kötelesek átadni. Természetesen a gyógyszerek ellenértékét hiánytalanul megkapták [41].

A gyógyszerellátás racionalizálása érdekében a tanácskormány a gyógyszergyártó üzemeket a Szociális Termelés Népbiztossága Műszaki Osztályának Vegyipari Szakosztálya felügyelete alá utalta [42]. A gyárak élére — mint más ipari üzemekben — termelési biztosokat rendelt. A kisebb — adott körülmények között életképtelen — üzemeket a nagyobb gyárakhoz csatolta. A termelést összehangolta, tervszerűvé tette. A Szociális Termelés Népbiztossága mindent megtett, hogy az üzemeket nyersanyaggal és energiahordozóval ellássa.

Az üzemek termékeinek ellenőrzését, az egészségügyi érdekek előtérbe helyezését, a gyógyszerek és alapanyagok minőségének szavatolását a Gyógyszerügyi Osztály végezte *György* Mátyás vezetésével.

A gyógyszergyártás legfelső irányítására később megalakították a *Központi Gyógyszerüzemet*, amely már nemcsak egyszerű áruforgalmi szervként működött, hanem az iparág legtekintélyesebb szakembereinek bevonásával kísérleti és tudományos problémákat oldott meg. Feladatai közé tartozott a gyógyszerkészítéshez szükséges alapanyagok és az elkészített gyógyszerek vizsgálata; a hiánycikkek megfelelő helyettesítésének kidolgozása és a technológiai problémák megoldása; a gyógyszerkutatás, a pótszerek alkalmazásának bevezetése, valamint az anyaggazdálkodás, anyagtakarékosság.

Mivel az anyagi készletekkel egyre fokozottabban és egyre szigorúbban takarékoskodni kellett, létrehozták az *Országos Egészségügyi Anyag Intézetet*, mely az egészségügyi intézmények berendezésének, kötszereknek, műszereknek, laboratóriumi cikkeknek a beszerzésével és szervezett elosztásával foglalkozott. Közvetlen felügyeleti hatósága a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság Gyógyszerügyi Osztálya volt [43]. Az intézetnek biztosítania kellett „ . . a Magyar Tanácsköztársaság területén levő összes egészségügyi intézmények, nevezetesen kórházak, gyógyintézetek, laboratóriumok, szanatóriumok, gyógyító-rendelő és gondozóintézetek, fertőtlenítő intézetek stb. anyagszükségletét" [44].

Megszervezték a hazai gyógynövények termelését és begyűjtését. „A gyógynövény-termelés, gyűjtés, beváltás, droggá való feldolgozás a Földművelésügyi Népbiztosság; a gyógyszertárak szükségletének biztosítása a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság feladata" [45].

A gyermekek tápszerrel való ellátása érdekében a Népgazdasági Tanács Közellátási Főosztálya mellett szakemberek bevonásával felállították a *Gyermektápszerügyi Szaktanácsot*. Így a tápszerek gyártásának ellenőrzése, a visszaélések megakadályozása, a megfelelő tápszerek forgalomba hozatala egy szerv kezében összpontosult. Tápszert csak orvosi vényre és csak gyógyszertárak és tejcsarnokok szolgáltathattak ki. A biztosított szülő gyermekei ingyenes tápszerellátásban részesültek [46].

Akadozott az oltóanyagokkal való ellátottság is. A háború súlyos örökséget hagyott a fiatal Tanácsköztársaságra. A helyzetet rontották az intervenció és a belső ellenség szabotázscselekményei. Több és több helyről jelentettek járványveszélyt! A Forradalmi Kormányzótanács azonban idejében közbelépett és *61. sz. rendeletével Oltóanyag-termelési Bizottságot állított fel.*

A rendelet többek között kimontja, hogy emberi és állati oltóanyagok, szérumok és rokontermékek termelésének, külföldről való behozatalának és forgalomba hozatalának kizárólagos joga a Magyar Tanácsköztársaságot illeti.

Az Oltóanyagtermelési Bizottság feladatait a következőkben szabták meg:

a) A termelés racionális megszervezése;

b) A termékek ellenőrzése és forgalomba hozatala;

c) Tudományos kutatási feladatok.

A Bizottság vezető szerve háromtagú direktórium volt; egy tag a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosságból, két tag a Földművelésügyi Népbiztosságból. A Bizottság a következő szervekkel rendelkezett [47]:

1. Oltóanyag- és szérumtermelő intézetek;
2. Központi vizsgáló- — ellenőrző — intézet. (Szakvéleményt ad, javasol, új technológiai eljárásokat dolgoz ki, tudományos kutatást végez stb.);
3. Központi Oltóanyagellenőrző Állomás;
4. Kiviteli és propagandaosztály;
5. Beszerző és elosztó hivatal.

A centralizmus elvének következetes érvényesítése lehetővé tette, hogy a hadiállapot, a blokád és a belső ellenség szabotázscselekményei ellenére is kielégítő, sőt minőségileg magasabb szintű volt a gyógyszerellátás, mint a proletárdiktatúrát megelőző években.

4 GYÓGYSZER-ELLENŐRZÉS

Gyógyszerészetünk szakmai színvonalának emelése a Tanácsköztársaság egészségügyi politikájának egyik fontos célja volt. Sok terv született en-

nek érdekében, sok kezdeményezés történt, de a legjelentősebb a korszerű gyógyszer-ellenőrző hálózat kiépítése és beindítása volt. A lépés horderejét világosabbá teszi az előző állapot ismerete.

A gyógyszertárak korábbi ellenőrzése teljesen formális volt. Évente egyszer a megyei, illetve a városi tisztiorvos „megvizsgálta" a gyógyszertárat. Sok esetben még ki sem szállt a helyszínre, hanem egyszerűen kiküldte aláíratni a jegyzőkönyvet. De ha kiszállt is, mit nézhetett meg? A gyógyszerek helyes összetételét, a megfelelő technológiát, az eltartás szabályait nem ellenőrizhette, hiszen nem volt gyógyszerész. Maradt tehát néhány általános szempont: a rend, tisztaság stb. amelyek valóban jellemzői egy gyógyszertárnak, de nem domináns jellemzői, feltételei ugyan a jó munkának, de nem mutatói.

A gyógyszerészi kar régi, jogos kívánsága teljesült akkor, amikor gyógyszerészekre bízták a szakmai felügyeletet és ellenőrzést.

Május 20-án jelent meg a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 35. számú rendelete a Népjóléti Közlönyben, amely a gyógyszertárak vizsgálatát és ellenőrzését írja elő [48]

Már jóval előbb, április 15-én nyilvános pályázatot hirdettek 20 gyógyszerész-szakfelügyelői állásra. Ugyanakkor tervbe vették egy hathetes speciális tanfolyam indítását a kinevezendő szakfelügyelők részére, melynek részletes tervét el is készítették.

Az általános ellenőrzés szempontjain kívül analitikai, farmakológiai képzést és gyakorlatot biztosítottak volna a jelölteknek. Mivel azonban anyagi akadályok merültek fel, átmeneti megoldásként Budapesten és a peremvárosokban a népbiztosság által kijelölt — szakmailag kiváló — gyógyszerészek, vidéken az illetékes tisztiorvosok egy-egy gyógyszerész bevonásával végezték az ellenőrzést. A gyógyszerészt nem ők választották, hanem a Gyógyszertári Munkások Szakszervezete küldte ki.

Az ellenőrzés szempontjait központilag dolgozták ki, melynek szigorú és következetes végrehajtását megkövetelték [49].

A kinevezett felügyelők előbb tanulmányozták a szakmailag kimagaslóan működő gyógyszertárak és azok vezetőinek munkáját, majd az itt szerzett tapasztalatokra építve keresték fel a kifogásolt működésű gyógyszertárakat. A vizsgálatok sok hiányosságot és szabálytalanságot tártak fel. Munkájukat az átmeneti nehézségek figyelembevételével, humánusan, „... inkább kíméletes útmutatással, mint a hivatalos hatalommal kihívóan élve" végezték [50].

Tervbe vették és részben meg is valósították ún. *mintagyógyszertárak felállítását*, melyekben komoly tudományos kutatómunkát végeztek, irányt mutattak a kisebb gyógyszertáraknak. Tervek szerint Budapesten és a nagyobb városokban kellett volna kialakítani egy-egy mintagyógyszertárat. A fővárosban a „Kígyó" patikában az átrendezés meg is történt, a gyógyszerek a legújabb alap- és segédanyagok felhasználásával, korszerű technológiával készültek. Megszervezték a belső ellenőrzést is. Komoly egészségügyi felvilágosító tevékenységet fejtettek ki. Készültek a Gellért fürdő épületében üzemelő „Kereszt" gyógyszertár fentiek szerinti átszervezésére is, de ez már nem valósult meg.

5. SZAKSAJTÓ, OKTATÁS, TOVÁBBKÉPZÉS

A szaksajtót a *Gyógyszerész Újság* képviselte *Székely Jenő szerkesztésében*. A kiváló gyógyszerész-újságíró az első világháborúban kapcsolatba került az egyre erősbödő munkásmozgalommal. Már az 1919-es forradalom előtt részt vett a gyógyszerészek szakszervezetének megalapításában. A Tanácsköztársaság alatt odaadó lelkesedéssel küzdött az új eszmékért. Július 25-től kezdve új címen — *Gyógyszertári Munkások Lapja* — jelentette meg a volt Gyógyszerész Újságot [51]. Az utolsó, 22. szám augusztus 6-án hagyta el a sajtót [52]. A lapban, amely a „*Világ-proletárjai egyesüljetek*" jelszóval jelent meg, tudományos cikkek, vitairatok, kritikák kaptak helyet a politikai felvilágosító-nevelő közlemények mellett. Külön rovatot biztosítottak az egyetemi ifjúság részére.

A lap kíméletlenül ostorozta a mutatkozó hibákat, a jelentkező szabotázsakciókat. Június 4-i száma „*Lelkiismeretlenség és szabotálás*" címmel közöl vezércikket, melyben példával mutatja be, hogy a betegek éjjelente 7—8 gyógyszertárat is felkereshetnek, míg gyógyszerhez jutnak. „Ez nem más, mint közönséges szabotálás, így akarják a beteg emberekbe azt a tévhitet belekeseríteni, hogy a gyógyszertárak szocializálása visszasírja a tulajdonosok nemeslelkű és emberi uralmát" [54].

A „*Munkásellenőrző Tanácsokhoz*" című cikk *Nádas* Lajos tollából arra figyelmeztet, hogy „... korábban a gyógyszertárak a munkát 400 gyógyszerész munkással látták el, míg most a maximális juttatások és kedvezmények ellenére 600 gyógyszerész munkásra van szükség, ami deficites termeléshez vezet". Javasolja, hogy válasszák újra a munkástanácsokat, hogy a termelés követelményeinek megfeleljenek [53].

Téry Tibor szerkesztő az *ideológiai nevelés* fontosságára hívja fel a figyelmet: „A burzsoá nevelés hatalmas sziklákat gördített utunkba, különösen a szellemi proletárok körében. Ez a nevelés nagyszerűen megfelelt céljainak... Az intelligencia támasza volt a kizsákmányolóknak, mert kevésre becsülvén munkáját azt hitte, hogy ezekből az odavetett koncokból élhet csak meg. Ezzel a sötétséggel szemben a legmesszebbmenő propagandával kell küzdenünk!" [55].

A szakszervezet szintén nagyarányú propagandát és ideológiai munkát fejtett ki, nemcsak írásos, hanem szóbeli eszközökkel is. Világnézeti, politikai és szakmai előadások sorozatát tartották gyógyszerészek és gyógyszertári munkások részére.

Tervbe vették magas tudásszintű gyógyszertári középkáderek képzését is. Ennek érdekében több típusú tanfolyamot indítottak a segédmunkások oktatására. E tanfolyamok anyaga a következő:

a) Általános alapismeretek (számtan, bérelszámolás stb.);
b) Természettudományos alapismeretek (fizika, kémia biológia);
c) Politikai gazdaságtan;
d) Történelmi materializmus;
e) Tudományos szocializmus.

A tanfolyamokat nagy érdeklődés kísérte.

Vasárnap délelőttönként *továbbképző* előadásokat tartottak gyógyszerészhallgatók részére. Március 30-án a haladó gyógyszerészifjúság megalakította a *Szocialista Gyógyszerész Hallgatók szervezetét*. A tanácskormány az egyetemi ifjúságot sok kedvezményben részesítette, így többek között havi 300 korona állami segélyt kaptak.

A proletárhatalom egyik legjelentősebb, legkiemelkedőbb gyógyszerészszakmai döntése a Gyógyszerész Főiskola létesítésére vonatkozott.

A Közoktatásügyi Népbiztosság 1919. július 5-én az orvoskaron szervezett gyógyszerészi szakbizottság elnökének a következő leiratot küldte:

„A Budapesti Tudományegyetemmel kapcsolatos Gyógyszerész Főiskola szervezését rendelem el nyolc féléves tanfolyammal. A gyógyszerészi pályára készülők a megfelelő középiskola elvégzése után közvetlenül gyakornok idő kötelezettsége nélkül fognak a főiskolára beiratkozni. A szervezendő Gyógyszerész Főiskola elnökévé Winkler Lajos egyetemi professzort, igazgatóvá Darvas Ferenc gyakornoki tanfolyam vezető tanítót nevezem ki és eddigi ügykörük meghagyása mellett megbízom őket a szervezési munkák vezetésével. Kérem a szakbizottságot, hogy megbízottaimat a legmesszebbmenőleg támogassa" [56].

Gyógyszerészképzésünk a XIX. században igen magas színvonalon indult, de az egységes szakmai vezetés hiánya miatt a XX. század elejére meg sem közelítette azt a szintet, amely itthon és külföldön egyaránt elismerést biztosított volna a gyógyszerészi oklevélnek. A háború előtt érettségi nélkül vettek fel gyakornokokat. 1914-től már szabályozták a felvételt és érettségi bizonyítványhoz kötötték. Először a jelölt két évig gyakornokként dolgozott, levizsgázott, majd 2 éves egyetemi tanfolyamot végezve oklevelet nyert. Ha megvolt a kötelező 3 éves gyakorlata, letehette az „approbációs" vizsgát, így lett „teljes jogú" gyógyszerész [57].

A *Szervező Bizottság* részletesen kidolgozta a Gyógyszerész Főiskola felvételi, tanulmányi szabályzatát, melynek elfogadása után a Közoktatásügyi Népbiztosság 1919. július 29-i leiratában közli a pontos tudnivalókat:

„A gyógyszerész pályára való kiképzést illetően következőket rendelem: A Budapesti Tudományegyetemmel kapcsolatos, szervezés alatt álló Gyógyszerész Főiskola folyó évi október 1-gyel megnyílik. A Gyógyszerész Főiskola alantabb közölt tanulmányi és szervezeti szabályzatát jóváhagyom és kiadását elrendelem.

A Gyógyszerész Főiskola tanfolyama 8 félévből áll.

A főiskola hallgatója lehet, ha a gyógyszerészi pályára egészségileg (látás, hallás stb.) alkalmas:

a) aki a volt 8 gimnáziumi osztályt elvégezte, vagy pedig bármely más középiskola vagy azzal egyenrangúnak elismert más intézet végzett növendéke abban az esetben, ha a volt 4 gimnáziumi osztály végzettségének megfelelő latin tudással rendelkezik, amit vagy hivatalos iskolai bizonyítvánnyal, vagy a Közoktatásügyi Népbiztosság által kijelölendő valamely középiskolában tartandó vizsga letételével igazol. Amennyiben az illető megfelelő latin tudással nem rendelkeznék, ezt elsajátíthatja a főiskola tanfolyamának első féléve alatt, de köteles a második félév megkezdése előtt e tárgyból vizsgát tenni.

b) a gyakorlatban kiváló gyógyszertári vagy más gyógyszerüzemi segédmunkás (technikai segéderő) kivételesen a Közoktatásügyi Népbiztosság és a Népjóléti Népbiztosság együttes engedélyével abban az esetben, ha a gyógyszerészi pályára lépéshez szükséges mennyiségtani, természettudományi és latin tudással és megfelelő intelligenciával rendelkezik, aminek megállapítására a Közoktatásügyi Népbiztosság által kinevezendő és a Népjóléti és Közegészségügyi Népbiztosság, valamint a munkásság delegáltjaival kiegészített bizottság hivatott. E bizottság köteles pontosan körülírt vizsgaprogramot terjeszteni a Közoktatásügyi Népbiztosság jóváhagyása elé.

Az *a)* pontban soroltak felvételéhez nem szükséges az előzetes gyógyszertári gyakorlat, ennek ellenében a kötelező 2—2 havi gyakorlat az első három évet követő nyári szünidőben, mikor is a gyógyszerész jelölt az erre kijelölendő gyógyszertárakban mint externista fog működni, megfelelő munkaidőben és munkabérrel.

A főiskola hallgatója a tanfolyam elvégzésével gyógyszerészi oklevelet nyer. Az okleveles gyógyszerész asszisztensi minőségben köteles legalább kétévi gyógyszertári gyakorlatot szerezni, mely után approbatiós vizsga letételével approbált okleveles gyógyszerészi minősítésben részesül. E minősítés a gyógyszertár önálló vezetésére jogosít."

Továbbiakban intézkedik a régi oktatási rendszer szerint legalább egyéves gyakornoki idővel rendelkezők tanulmányainak befejezéséről, az addigi oktatási rendszer szerint: „A folyó év szeptember hó 15-ig gyakornoki vizsgát le nem tett, illetőleg gyógyszertári gyakorlatból egy évet ki nem töltött gyógyszerész gyakornokoknak a Gyógyszerész Főiskola 8 féléves tanfolyamát kell elvégezniök. Ezeknek az eltöltött gyakornoki idejük az externista gyakorlatba számítandó be" [58].

Ezt a korszerű, haladó intézkedést az ellenforradalom elvetette, visszatérve a régi gyógyszerészképzéshez. Csak 1945 után valósulhatott meg a régi terv: az önálló Gyógyszerésztudományi Kar. A mai önálló gyógyszerészi oktatás tehát közvetlen folytatója annak, amit a Tanácsköztársaság elkezdett.

6. GYÓGYSZERÉSZEK, GYÓGYSZERTÁRI DOLGOZÓK HELYZETE A PROLETÁRDIKTATÚRA ALATT

Aki ismerte az 1919 előtti időszak alkalmazott gyógyszerészeinek, a gyógyszertári segédmunkásoknak az élet- és munkakörülményeit, annak egyértelműen beszélnek a Tanácsköztársaság idevonatkozó statisztikai adatai.

A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság már első ténykedései között rendelettel szabályozta a gyógyszertárak munkaidejét. Megszabta, hogy a gyógyszertárak reggel 8 órától este 7 óráig tartandók nyitva. Vasárnap csak a szakszervezet által megállapítandó körzetek szerinti ügyeletes gyógyszertárakat kell nyitvatartani [59].

Az ifjúmunkások munkaidejét napi 6 órában állapították meg.

Mindazon szociális juttatások, melyeket a proletárállam dolgozóinak biztosított, természetesen jártak a gyógyszertári dolgozóknak is. Így a betegbiztosítás, kétheti fizetéses szabadság stb. A szakszervezet ezeken az általános juttatásokon kívül segített egyes esetekben az élelem, dohányellátás biztosításában, a lakáshelyzet rendezésében (a frontról hazatért gyógyszerészeknek lakást szereztek), igyekeztek csökkenteni a munkanélküliek számát. A Gyógyszerész Újság adatai alapján májusig 300 gyógyszerészt, gyógyszertári alkalmazottat juttattak álláshoz [60].

Április 26-án a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 15. számú rendeletével a következőképpen *szabályozták a fizetéseket* [61]:

a) A rendelet 2. §-a a munkabérek ideiglenes megállapítását a szakszervezetre bízta.

b) A volt tulajdonosok bére — míg más rendelkezés nincs — nem haladhatja meg a legmagasabb fizetésű munkás bérét.

c) A munkabérek havonta előre fizetendők!

A munkabérek megoszlása a következő [62]

	Havi bér korona
Okleveles gyógyszerész	1800
Nem okleveles gyógyszerész	1500
Gyakornok, szakképzett laboráns és szakképzett technikai segéderő	1000
Nem szakképzett laboráns és pénztáros	900
Takarító és csomagoló	800
Ifjúmunkások (16 éven aluliak)	400

Ehhez járult még a családi pótlék, valamint különböző juttatások is. Későbbiekben a végzett szolgálati évek arányában újabb pótlékot állapítottak meg, amit visszamenőleg is megfizettek.

Az említett intézkedések nyomán a haladó gyógyszerészek köre kibővült, a gyógyszerészek nagy része azonban várakozó álláspontra helyezkedett. Nagy részük egyszerűen képtelen volt követni a társadalmi haladás gyors ütemét, így csak szemlélője maradt a proletárállam gigászi küzdelmének. Ennek fő oka, hogy a gyógyszerészek kevés kivételtől eltekintve 1919 márciusa előtt nem tartottak kapcsolatot a munkásmozgalommal, a szocializmus eszméit vagy egyáltalán nem, vagy reakciós torzításaiban ismerték.

Biztos azonban, hogy idővel — hatékony politikai-ideológiai nevelőmunka eredményeként — elfogadták volna a proletárdiktatúra alakította új egészségügyi politikát, meglátták volna a gyógyszerészet előtt álló hatalmas perspektívát.

A Tanácsköztársaság rövid fennállása alatt is sokat nyújtott a dolgozóknak, ezt a tényt a proletárdiktatúra után sem tudták megcáfolni, inkább elhallgatták azt.

7. A TANÁCSKÖZTÁRSASÁG EGÉSZSÉGÜGYI FELVILÁGOSÍTÓ TEVÉKENYSÉGE, HARCA A NÉPBETEGSÉGEK ELLEN

A szocialista alapon álló egészségügy preventív irányzatának szerves része az egészségügyi felvilágosítás. Hatásos felvilágosító politika nélkül nincs prevenció. *A megelőzés fontosságának felismerése* megmutatkozott a proletárhatalom valamennyi közvetlen és közvetett egészségügyi és szociális intézkedésében. „Propaganda munkánk egyik legfontosabbikának tekintjük az egészségügyi ismeretek terjesztését. Ezt a teret a múltban végtelenül elhanyagolták . . .” — írta a Vörös Újság [63].

Hatalmas arányú egészségügyi felvilágosító munka kezdődött. E propagandamunkában a diákságtól az értelmiség vezető rétegéig mindenkit bevontak. Minden eszközt: újságokat, folyóiratokat, plakátokat, előadásokat, filmeket, könyveket felhasználtak a felvilágosító munka szolgálatában. A tanácskormány nagy összegeket fordított ezekre a célokra. A Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság Egészségügyi Főcsoportja, a Közoktatásügyi Népbiztosság Propaganda Osztálya és a népbiztosságok mellett működő szakbizottságok foglalkoztak a felvilágosító politika szervezésével. A Közoktatásügyi Népbiztosság ifjúmunkás propagandaosztálya előadássorozatot dolgozott ki fiatalok részére.

Az előadássorozat 13 témát dolgozott fel

1. Az ember.
2. Az ember fejlődése és származása.
3. Általános egészségtan I.
4. Általános egészségtan II.
5. Lakásegészségügy.
6. Az alkohol.
7. A baktériumok szerepe a természetben és az ember háztartásában.
8. Fertőző betegségek.
9. Tuberkulózis.
10. Nemi betegségek.
11. A nemi életről.
12. Ipari betegségek.
13. Balesetek.

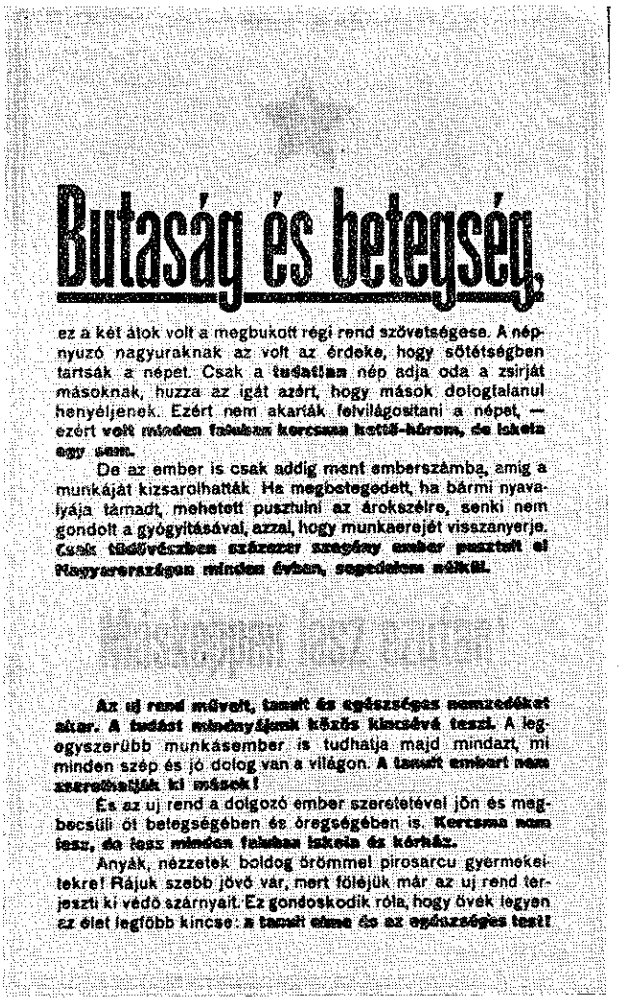
Az előadásokat zömében orvos ifjúmunkások, orvostanhallgatók tartották.

Az egészségügyi felvilágosítást gyermekkortól kezdve minden korosztályra ki akarták terjeszteni. 5—10 éves korig az oktatást a fiatal orvosok és egyetemi hallgatók vállalták. Az oktatók kiképzését júniusban megkezdték.

10 éves kortól — a népiskolák felső osztályaiban — elrendelték az egészségtan tanítását.

Felnőttek részére a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság szervezte meg az előadásokat. A Népszavában naponta hirdették a különböző egészségügyi előadások helyét és időpontját.

Számos egészségügyi újság jelent meg a Tanácsköztársaság alatt. Így a „Jó Egészség”, az „Orvos”, az „Egészség”, az „Orvosi Hetilap”, az „Egészségügyi Munkás”, a „Gyógyszerész Újság” (később Gyógyszertári Munkások Lapja), a „Gyógyszertári Munkások Szakszervezetének Lapja” stb.



3 ábra

A lapok részben szakemberek, részben laikusok részére készültek mint egészségügyi felvilágosító kiadványok.

Igen sok *művészi kivitelű plakát* is készült *(3. ábra)*. Ezek a különböző egészségügyi intézkedéseket ismertették, harcot hirdetve az alkoholfogyasztás és a prostitúció ellen. Figyelmeztető feliratok is jelentek meg, s a rend, a tisztaság és tisztálkodás fontosságára figyelmeztettek *(4—5. ábra)*. Ezek a plakátok a gyógyszertári felvilágosító munkában is hathatós támogatást nyújtottak.

4 ábra

Az *Alkoholellenes Tanács* kiadásában is jelentek meg rövid népszerű formában megírt egészségügyi füzetek. Júniusban kezdték meg a *Munkásegészségügyi Könyvtár* sorozat kiadásának előkészítését, mely az egészségügy minden lényeges kérdésével foglalkozott.

A felvilágosító propaganda egyik legjelentősebb lépése az 1919. április 20-án megnyílt *Népegészségügyi Kiállítás*. A kiállítást a Társadalomtudományi Múzeum és a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár közösen rendezte *Szántó* Menyhért múzeumi igazgató és dr. *Bród* Miksa orvos vezetésével. A kiállítás szemléltető módon, de tudományos igényességgel foglalkozott az egészségügy következő ágazataival [64]:

1. Az emberi test szerkezete. Tisztaság.
2. Gyermekegészségügy.
3. Népbetegségek.
4. Balesetvédelem.
5. Kivándorlás az egészségügy tükrében.
6. Jóléti berendezések.

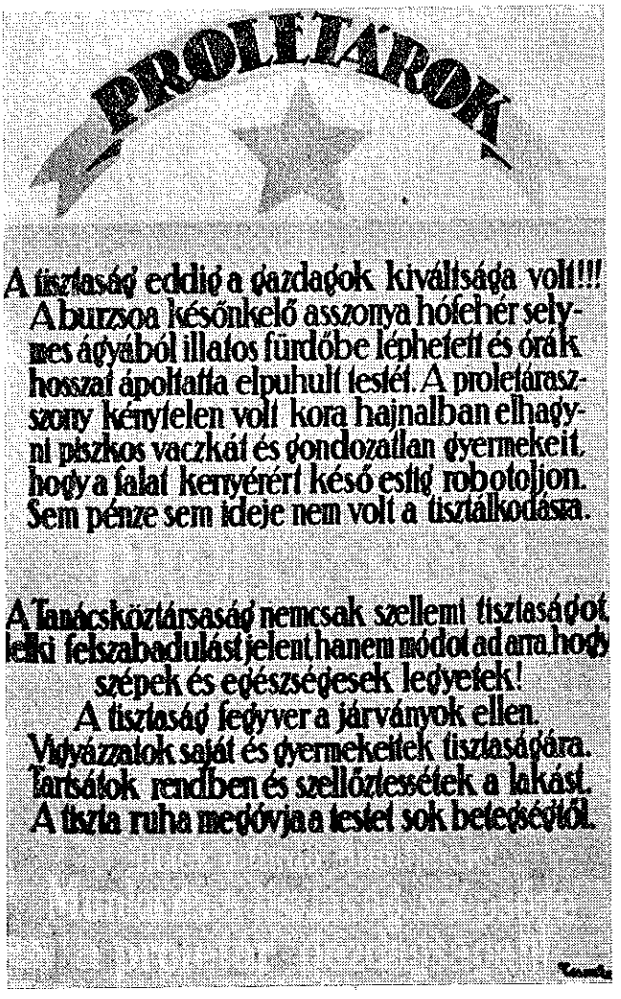
A kiállítást több tízezren tekintették meg, úgyhogy nyitva tartását kétszer is meghosszabbították.

Az egészségügyi felvilágosítás szorosan összefonódott a népbetegségek elleni küzdelemmel. Ez természetes, hiszen a népbetegségek terjedésének fő oka a tudatlanság. A proletárdiktatúra kormányzata azonnal hozzákezdett a legsürgősebb intézkedések kidolgozásához és végrehajtásához.

Széles körű programot készítettek a *tuberkulózis leküzdése* érdekében. „A leküzdés legfontosabb eszköze az izolálás megvalósítása. Mindazon fertőző tüdőbajosokat, akik otthon fertőzés veszélye nélkül nem maradhatnak, tüdőbeteg-kórházakban helyezzük el" [65]. E program megvalósítását szolgálta a *Tüdővész Leküzdésének Központi Hivatala* felállítása [66]. Feladata a gyógyító- és kutatómunka összehangolása, a megelőzés érdekében végzendő felvilágosítás megszervezése és irányítása. Előadásokon, röplapokon keresztül ismertették az egészséges életmód kritériumait, a tisztaság fontosságát, a fertőzés elkerülésének lehetőségeit.

Tervbe vették és meg is indították a tüdőszakorvos-képzést is. Külön élelmiszeradagot, ingyenes orvosi és gyógyszerellátást biztosítottak valamennyi tüdőbetegnek. Lakáskiutalásoknál is figyelembe vették az egészségügyi viszonyokat.

A nemi betegségek terjesztésének megakadályozására és gyógyítására szintén hatalmas arányú munka indult meg. Első lépésként felgöngyölítették a titkos találkahelyeket. Szigorú ellenőrzés alá



5 ábra

vonták az éjjeli mulatókat. Pénzbüntetésre és anyagi kárpótlás fizetésére ítélték azokat, akik három éven belül másokat venereás betegséggel fertőztek.

Második lépésként széles körű *felvilágosító munka* indult meg; a középiskolákban az egészségtan-oktatás keretén belül, felnőttek számára előadások, plakátok, könyvek segítségével. A felvilágosító előadásokat orvosok, gyógyszerészek, egyetemi hallgatók tartották. Az egészségügyi könyvtár keretében jelent meg dr. *Hahn* Dezső könyve „Harc a fertőző nemibetegségek ellen" címmel.

Megállapításai szerint „... a nemibajok terjedésének egyik oka, hogy a kapitalizmusban a 20—22 évesek nincsenek olyan anyagi helyzetben, hogy házasodhassanak, s így előbb folytatnak nemi életet házasságon kívül". Továbbiakban ismerteti, hogy „Budapesten az Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár rendelésein megjelenő, öt év óta egyhuzamban Budapesten lakó 20—29 éves munkások minden száz közül 86-nak volt már kankója és 2,3-nak bujakórja" [67]. Ezek az adatok a legszélesebbkörű intézkedések foganatosítását indokolták. Megkezdték szűrőhálózatok kiépítését. Minden venereás beteg gyógyítását — teljes felgyógyulásáig — ingyen biztosították. A kormányzat tervbe vette a nemi betegekkel foglalkozó szakrendelők felállítását, a szakorvosok és a kórházi ágyak számának jelentős növelését.

Az intézkedések foganatosításával a proletárdiktatúra — fennmaradása esetén — egy-két éven belül gyökeresen megváltoztatta volna a helyzetet, megszüntetve, illetve megelőzve a venereás betegségeket.

A harmadik népbetegség, mely önmagában is súlyos, de nagymértékben fokozója az előzőeknek: *az alkoholizmus*. A háború borzalmai fokozták az amúgy is nagyszámú idült alkoholisták számát.

Alkoholellenes mozgalmak a proletárdiktatúra előtt is voltak, a nyomor megszüntetése, az életfeltételek megjavítása nélkül azonban komoly eredményeket nem érhettek el.

A Tanácsköztársaság radikális intézkedéseket léptetett életbe. 1919. március 21-én — a proletárdiktatúra kikiáltásakor — a Forradalmi Kormányzótanács rendeletben mondta ki: „Mindennemű szeszesital kimérése, forgalomba hozatala és fogyasztása tilos."

A rendelet megszegőit szigorúan büntették: „50 ezer koronáig terjedhető pénzbüntetéssel büntethető, aki szeszesitalt forgalomba hozott, 10 ezer koronáig és egy évig terjedhető fogházzal büntethető, aki szeszesitalt fogyaszt" [68]. A rendelettel egyidejűleg a szeszkészleteket is zár alá vették. Betegek részére orvosi vényen 150 g tokaji bort, illetve konyakot kiszolgáltathattak a gyógyszertárak.

Természetes, hogy e szigorú rendelkezéseket csak ideiglenesen — szükségállapotként — hozták. A Tanácsköztársaság vezetői világosan látták, hogy az adminisztratív rendszabályokon kívül elsősorban a dolgozók életviszonyait, kulturális színvonalát kell megjavítani, illetve felemelni. Így a felvilágosító munkára is nagy gondot fordítottak. Felállították az „*Alkoholellenes Tanácsot*", mely a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság felügyelete alatt az alkoholellenes küzdelem fellegvára lett [69]. Propagandistákat képeztek ki, plakátokat nyomattak, népszerű ismeretterjesztő füzeteket jelentettek meg. Így „Az alkoholizmus okairól", valamint „A józanság proletárkötelesség" címmel adták ki dr. *Hollós* József brosúráit.

A Társadalmi Múzeumban levő kiállítás, valamint a Népegészségügyi Kiállítás is szemléltetően bizonyította az alkohol káros hatását a szervezetre és családra.

A fiatal tanácsállam tehát a népbetegségek ellen is sikeres, eredményekben gazdag harcot vívott!

UTÓSZÓ

1919. augusztus 1.: A reakciós túlerő győzedelmeskedett a proletárdiktatúrán. Megkezdődött a kapitalista rendszer restaurálása. Sorra érvénytelenítették a Tanácsköztársaság rendeleteit, intézkedéseit, így az egészségügyi rendeleteket is. Megindították a politikai számonkérést: fegyelmi bizottságok alakultak, melyek politikai hovatartozásra való tekintet nélkül „megrostáltak" mindenkit és mindent, aki vagy ami kapcsolatban állt a proletárállammal.

Ismert és nagy tudású professzorokat távolítottak el tisztükből (pl. Dr. *Madzsar* Józsefet, Dr. *Goldzieher* Miklóst, Dr. *Péterfi* Tibort, Dr. *Dienes* Lajost stb.), s közülük sokat bíróság elé is állítottak. Gyógyszerész kartársaink közül *György* Mátyás, *Téry* Tibor, *Neuwald* Aladár, *Nádas* Lajos, *Wittenberger* Henrik, *Székely* Jenő, *Hőnig* Zsigmond, *Vámos* Erzsébet, *Győri* Magda, *Prihoda* János stb., stb. kerültek a fegyelmi bizottságok listájára. Sokan 1945-ig mint gyógyszerészek nem is gyakorolhatták hivatásukat.

A kapitalista uralkodó osztály még a Tanácsköztársaság emlékét is igyekezett felejtetni. Ez — nyugodtan állíthatjuk — nem sikerült. De nem is sikerülhetett, hiszen a proletárállam összpolitikája a dolgozó nép érdekében végzett forradalmi tettek sorozata volt, olyan tetteké és alkotásoké, melyeket a tudomány tisztelete, a nép iránti szeretet és mély humanizmus diktált.

FELHASZNÁLT IRODALOM

„Általános forrásmunkák" cím alatt soroltam fel azokat a műveket, melyeket munkám több részénél is figyelembe vettem. „Speciális forrásmunkák" néven az idézeteket, illetve a megfelelő részekhez szorosan kapcsolódó irodalmat jelöltem. A szövegben zárójelben levő számok speciális forrásmunkákra utalnak!

Általános forrásmunkák

1. A gyógyszerészet szocialista fejlődése (1950—1960). Medicina, Budapest (1961). — 2. A Forradalmi Kormányzótanács és a népbiztosságok rendeletei, I—II. füzet. Budapest (1919). — 3. A magyar nép története. III. rész (1849—1948). Tankönyvkiadó (1959). — 4. *Baradlai, Bársony*: A magyarországi gyógyszerészet története. Budapest (1930). — 5. *Beér, Kovács, Szamel*: Magyar Államjog. Tankönyvkiadó (1964). — 6. *Beér J.*: Államjogi jogszabálygyűjtemény. (A Magyarországi Szocialista Szövetséges Tanácsköztársaság Alkotmánya.) Tankönyvkiadó (1961). — 7. *Dósa, Liptai, Ruff*: A Magyar Tanácsköztársaság egészségügyi politikája. Medicina, Budapest (1959). — 8. *Fülöp, Tamás*: Egészségügyi szervezéstan. Medicina (1963). — 9. *Galántai J.*: Magyarország az első világháborúban 1914—1918. Gondolat, Budapest (1964). — 10. Gyógyszerész. Ujság (április-július közötti számok) (1919). — 11. *Hahn G.*: A magyar egészségügy története. Medicina (1960). — 12. *Halmai J.*: A gyógyszerészet története. Egyetemi jegyzet (1958). — 13. *Hevesi Gy.*: Szociális termelés. A Tanácsköztársaság iparpolitikája. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó (1959). — 14. *Láng B.*: Az 50 éves Chinoin történetéből. Gyógyszerészet. 466 (1960). — 15. *Liptai E.*:

A Magyar Tanácsköztársaság Kossuth, Budapest (1965) — 16. A Magyar Tanácsköztársaság 1919 (Fegyverbe! Fegyverbe!) Szikra, Budapest (1949). — 17. 133 nap. (Történelmi képek és arcképek) Táncsics, Budapest (1959). — 18. *Simonovits I.*: A Magyar Tanácsköztársaság szociálpolitikája. Népegészségügy 34 (1958). — 19. *Scholtz*: A trianoni Magyarország egészségügye. Népegészségügy (1941). — 20. *Szántó R.*: Egészségügyünk leghaladóbb hagyományai. Népegészségügy 59 (1959). — 21. *Szentmiklósi P.*: A magyar gyógyszeripar gazdaságtörténete a felszabadulásig. (II.) A magyar gyógyszeripar az I. világháború és a Tanácsköztársaság idején (1914—1919). Gyógyszerészet 426 (1963). — 22. *Székely S.*: Az orvostudomány története. Medicina, Budapest (1960). — 23. *Zalai K.*: Gyógyszerügyi Szervezés. Medicina, Budapest (1965). — 24. *Zalai K.*: Adatok a gyógyszerügyi szervezéstudomány elvi kérdéseihez. Gyógyszerészet 459 (1963). — 25. *Weltner A.*: A magyar munkajog I. Tankönyvkiadó (1960).

Speciális forrásmunkák

1. *Hahn*: A magyar egészségügy története. Medicina, 71 (1960). — 2. *Dósa, Liptai, Ruff*: A Magyar Tanácsköztársaság egészségügyi politikája. Medicina 32 (1959). — 3. Egészség. (75—76) (1917). — 4. *Dósa, Liptai, Ruff*: Id. mü. 33. o. — 5. *Kelen*: Galilei-per a XX. században. Budapest (1957). — 6. *Dósa, Liptai, Ruff*: Id. mü. 38. o. — 7. Orvosi Hetilap 9. (1919). — 8. *Hahn*: Id. mü. 84. o. — 9. *Halmai*: A gyógyszerészet története. Egyetemi jegyzet 63 (1958). — 10. A gyógyzserészet szocialista fejlődése (1950—1960). Medicina, Budapest. 260. (1961). — 11. *Dósa, Liptai, Ruff*: Id. mü. 30. o. — 12. *Röplap*: Országos Széchényi Könyvtár. Archívum. — 13. *Szentmiklósi*: A magyar gyógyszeripar gazdaságtörténete a felszabadulásig. (II.) Gyógyszerészet 427 (1963). — 14. *Fülöp*: Egészségügyi Szervezéstan. Medicina. 193 (1963). — 15. *Laky*: Gümőkór-halandóság Magyarországon a XX. század elején. Budapest (1924). — 16. Statisztikai Közlemények (1929); Orvosi zsebkönyv (1966). — 17. *Dósa, Liptai, Ruff*: Id. mü. 15. o. — 18. *Zalai*: Gyógyszerügyi szervezés, Medicina, Budapest 80 (1965). — 19. Forradalmi Kormányzótanács XLVII. sz. rendelete Munkaügyi és Népjóléti Közlöny (1919). — 20. Forradalmi Kormányzótanács LXIII. sz. rendelete. Id. közlöny. május, 8., 31 (1919). — 21. Forradalmi Kormányzótanács LXX. sz. rendelete. Id. közlöny, május 8., 34 (1919). — 22. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 23. sz. rendelete. Id. közlöny, május 8. (1919). — 23. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 4. sz. rendelete. Id. közlöny (1919). — 24. *Simonovits*: A Magyar Tanácsköztársaság szociálpolitikája. Népegészségügy 57 (1958). — 25. *Simonovits*: Id. mü. 60. o. — 26. *Beér*: Államjogi jogszabálygyűjtemény. Egyetemi jegyzet, 53. paragrafus, 208. o. (1961). — 27. *Beér*: Id. mü. 58.§, 209. o. — 28. Forradalmi Kormányzótanács LXX. sz. rendelete. Tanácsköztársaság c. lap április 25. (1919) — 29. *Zalai*: Id. mű. 85. old. — 30. Forradalmi Kormányzótanács II. sz. rendelete Tanácsköztársaság. c. lap április 11. (1919). — 31. Forradalmi Kormányzótanács c. lap, március 30. (1919). — 32. *Fülöp*: Id. mű. 167. o. — 33. *Fülöp*: Id. mű. 154. o. — 34. Gyógyszertári Munkások Lapja július 25., (1919). — 35. *Halmai*: Id. mű. 64. o. — 36. Gyógyszerész Ujság, május 6., (1919). — 37. Gyógyszerész Ujság, május 15., (1919). — 38. Gyógyszerész Ujság, május 15., (1919). — 39. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 41. sz. rendelete Id. közlöny, május (1919). — 40. *Simonovits*: Id. mű. 61. o. — 41. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 40. sz. rendelete Tanácsköztársaság c. lap, május 27. (1919). — 42. *Szentmiklósi*: Id. mű. 426. o. — 43. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 38. sz. rendelete. Id. közlöny, május 29. (1919). — 44. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 38. sz. rendelete. Id. közlöny. május 29. (1919). — 45. *Simonovits*: Id. mű. 57. o. — 46. *Dósa, Liptai, Ruff*: Id. mű. 78. o. — 47. *Simonovits*: Id. mű. 59. old. — 48. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 35. sz. rendelete. Id. közlöny, 117. o. — 49. Gyógyszerész Ujság. április 15. (1919). — 50. *Dósa, Liptai, Ruff*: Id. mű. 98. o. — 51. *Végh*: Székely Jenő. Gyógyszerészet 201 (1965). — 52. *Halmai*: Id. mű. 65. o. — 53. Gyógyszerész Ujság, május 6. (1919). — 54. Gyógyszerész Ujság, június (1919). 4. — 55. Gyógyszerész Ujság, április 15. (1919). — 56. Közoktatásügyi Népbiztosság 157/404/1919. VI/1. sz. leirata. — 57. *Halmai*: Id. mű. 63. o. — 58. Közoktatásügyi Népbiztosság 173/763/1919. VI/1. sz. leirata. — 59. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 15. sz. rendelete. Id. közlöny, április 26. (1919). — 60. Gyógyszerész Ujság, május 6. (1919). — 61. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 15. sz. rendelete. Id. közlöny, április 26. (1919). — 62. Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság 15. sz. rendelete. Id. közlöny, április 26. (1919). — 63. Vörös Ujság, június 6. (1919). — 64. Népszava, április 22. (1919). — 65. Az orvos, június 25. (1919). — 66. Vörös Ujság június 24. (1919). — 67. *Dósa, Liptai, Ruff*: Id. mű. 87. o. — 68. A Kormányzótanács és a Népbiztosok rendeletie I. füzet. 2. oldal. — 69. Munkaügyi és Népjóléti Közlöny, április 1. (1919)

Л. Генерари: *Фармацевтические памятники Венгерской Советской Республики.*

В работе „Historia magistra vitae" получившей первую премию в конкурсе Организационной секции Венгерского общества Фармацевтов автор дает обзор о состоянии фармации в историческом периоде перед провозглашением Венгерской Советской Республики, анализирует обстоятельства возникновения Советского правительства, его необходимость. Он подробно занимается ролью фармацевтов в революционных превращениях до 19-го марта 1919 года, затем излагает меры проведенные с целью современного урегулирования венгерского здравоохранения, в том числе и фармации, при помощи которых Советское правительство обосновало принципы социалистического снабжения лекарственными препаратами, образования фармацевтов, специализирования, инспектирования, имеющие силу и в наши дни. Работа отмечивает, что фармацевты в большем количестве присоединились к Венгерской Партии Коммунистов чем остальная часть интеллигенции и они оказали очень ценную помощь в создании социалистического обеспечивания здравоохранения и соответствующих органов.

L. Henerári: *Pharmazeutische Andenken der Ungarischen Räterepublik*

Verfasser hat mit seiner vorliegenden Arbeit den ersten Preis des durch die Ungarische Pharmazeutische Gesellschaft Sektion Organisation ausgeschriebenen Wettbewerbs gewonnen. Eingangs vermittelt die Preisschrift einen allgemeinen Überblick über die der Räterepublik vorangehende historische Periode und erörtert anschliessend die Bedingungen des Zustandekommens der Räterepublik unter Betonung deren Notwendigkeit. Eingehend behandelt er die Mitwirkung der Apotheker bei den dem 19. März vorangegangenen revolutionären Umwandlungen und beschreibt jene Anordnungen der Räteregierung, welche die zeitmässige Neugestaltung des Apothekenwesens und der Pharmazie zum Ziel hatten, wodurch die Grundlagen der auch heute noch gültigen Prinzipien der sozialistischen Arzneimittelversorgung, der Apothekerausbildung, der Spezialisierung der Fachinspektion gelegt wurden. Auch geht aus dem Aufsatz hervor, in welch grossem Zahlenverhältnis sich die Apotheker der KP angeschlossen haben, um nicht vom Beistand zu reden, den sie bei der Gestaltung der Organisation und der Organe des sozialistischen Gesundheitswesens der Regierung leisteten.

(Veszprém megyei Tanács Gyógyszertári Központja sümegi Gyógyszertára)

Érkezett 1968. XII. 29.