

Dr. Takáts László ny. orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

A magyar katonaegészségügy szocialista építésének kezdeti időszaka (1948—1949)

A szerző levéltári dokumentumok alapján ismerteti a magyar néphadsereg építésének 1948—1949. évi időszakát, amikor a szocialista katonaegészségügy kialakítása is megkezdődött. A hadseregfejlesztés követelményeinek tekintetbevételével értékeli a katonai egészségügy helyzetét, szervezetét, személyi és anyagi állapotát. Megállapítja, hogy az a száznál több orvos, akiket a Párt a polgári életből irányított a hadseregbe, minőségi változást hozott szolgálatunk politikai és szakmai életébe. Rámutat arra a jelentős anyagi áldozatra is, amellyel az ország hozzájárult a korszerű katonaegészségügy felépítéséhez.

A néphadsereg egészségügyi szolgálatának 1948—1949. évi helyzetét, feladatait csak többféle együttható történelmi háttérben vizsgálhatjuk. Mindezekből csak azokat óhajtom legalább vázlatosan megvilágítani, amelyek — nézetem szerint — az MN egészségügyi szolgálatának fejlődését alapjaiban határozták meg. Ezért adok bevezetésül az ország politikai-gazdasági-társadalmi helyzetéről, majd a polgári egészségügy területén végbement fejlődésről, végül a hadsereg katonai-politikai arculatának alakulásáról rövid áttekintést.

Politikai-társadalmi szempontból a parlamentben, a pártok között, egyes pártokon belül és a gazdasági területen folyó bonyolult és éles osztályharc között nagy utat tett meg országunk, amíg a további fejlődés irányát meghatározó erőviszonyok kialakultak. A munkáspártok egyesülési kongresszusán (1948. jún. 10—12) végleg eldőlt a népi demokratikus, vagyis a szocialista út választása. A cél meghatározása még nem jelentette egyidejűleg a sima és zökkenőmentes fejlődési lehetőséget. A kisebbségbe szorított, de még meg nem vert, gazdasági hatalmától azonban megfosztott ellenség meg-megújuló támadása összhangban volt az élesedő nemzetközi helyzettel. Churchill fultoni beszédével kezdődő hidegháborúban, Truman 1947 március 12-én nyíltan meghirdette, hogy a „világkommunizmus”-ra törő Szovjetunióval, mint egyetlen potenciális ellenséggel szemben fokozni kell a fegyverkezést. A feszültséget tovább fokozta a NATO paktumnak 1949 áprilisában történő létrehozása. Az 1947-ben érvénybe lépett békeszerződés lehetővé tette, a belső és a nemzetközi politikai helyzet alakulása pedig előírta Magyarország számára is, hogy kezdje meg védelmi potenciáljának fejlesztését, amihez az egyesülési kongresszus után alapot teremtett a népi demokratikus rendszer.

A magyar egészségügynek a felszabadulást követő négy évben elért eredményeire a későbbiekben még többször fogok utalni. Szükségesnek látom mégis, hogy már előljáróban az általános egészségügy stabilizálódásának azokat a főbb jellem-

zõit ismertessem, amelyek a katonai egészségügyre közvetlen, vagy közvetett hatással voltak. Az eredmények annak a felismerésnek talaján születtek, hogy az ember, a beteg és környezete dialektikus egységet képez, amelynek elemzése, illetve a gyakorlati következtetések levonása csak társadalmi függőségben történhet (*Felkai D.*¹). A felszabadulást közvetlenül követő két évben az egészségügyi kormányzat fő ténykedése a szétzilált eu. közigazgatás felállítására (Országos Közegészségügyi Tanács, Orsz. Közeg. Int., vidéki decentrumok), a fertőző betegségek, különösen a tuberkulózis és nemibetegségek elleni küzdelem megszervezésére irányult (*Simonovits I.*²). Az MKP 1947. januárban kiadott hároméves terv javaslatának megfelelően 1950-ig megduplázódott az 1945. évi kórházi ágyak száma, de túlhaladta már az 1938. évi számot is. A tüdőbeteg gondozók száma 30%-al haladta meg az utolsó békeévet (*Vidovszki K.*³). 1948-ban már kiépült a nagyüzemekben az üzemorvosi hálózat; a járásokban új típusú egészségügyi központok kialakítása folyt (rendelő, tüdő- és nemibeteg gondozó, szülőotthon). A népjóléti minisztérium (NM) 1945—1948 között újra szervezte és új alapokra helyezte az országos véradószolgálatot, létrehozta a Vérellátó Tanácsot és 1948-ban a vérellátás bázisintézetét, az Országos Véradóközpontot⁴. Az egészségügy, ezen belül az orvosok érdeméről pár szót idézek *Révai József*nek 1948 szeptemberben, a centenárius orvosi nagyhéten tartott beszédéből: „...Nem véletlen, hogy a magyar értelmiség táborából éppen az orvosok azok, akik talán legnagyobb számban csatlakoztak a magyar haladás erőinek élcsapatához...⁵”. Itt kell keresnünk az okát annak, hogy a fordulat éve után a Párt a polgári egészségügy építésében szakmailag és politikailag kiváló orvosokat irányította a hadseregbe a szocialista típusú katonaegészségügy kiépítésére. A polgári egészségügynek a katonaegészségügyre való hatását abban az időben meghatározó jellegűnek kell tartanunk.

A *hadsereg életében* az 1945—1947 közötti évek nehéz és bonyolult időszakot jelentettek. Az újjáépítés országos gondoljait mellett, a határőrségen kívül egyébként kis kerethadsereg fenntartásának anyagi feltételeit nehezen lehetett biztosítani. A fejlesztésre legfeljebb csak gondolni lehetett, mivel még a békeszerződés sem volt ratifikálva, de nagy gondot jelentett a katonapolitikailag is megfelelő káderek hiánya.

A káderhelyzet szemléltetésére csak annyit ismertetek *Munk K.* 1948. augusztusi összeállításából, hogy főhadnagytól ezredesig 15%, alhadnagy-hadnagyok között 85% volt az új tiszti. Az utóbbi számot már kedvezően befolyásolta a Kossuth Akadémia és a Nevelőtiszti Iskola augusztus 19-én, első sorványként kibocsátott fiatal tiszti állománya, továbbá tartalékos tisztek átvétele, valamint rátermett tiszthelyettesek tiszti előléptetése⁶.

Az egyesületi kongresszus után nem volt többé kétséges, hogy a munkáshatalom, a proletárdiktatúra hadseregének vezető állományát munkásszarmazású tisztekből kell létrehozni. A belső osztályharc akkori állásában bizony ez még időt igényelt. A fejlesztés ütemét illetően 1948 júniusában, a folyó hároméves terv közepén, még nem lehetett reálisan megállapítani, hogy milyen anyagi alapot fog az teremteni egy korszerű hadsereg építéséhez. A nemzetközi helyzet tovább éleződött ugyan, de egy háború közvetlen veszélye nem jöhetett szóba. A káderfejlesztés már 1947-ben, a békeszerződés ratifikálása után megkezdődött, új tisztek kiegészítésével, egymást követő törzstiszti tanfolyamok szervezése útján, Hadi Akadémia felállításával, polgári szakemberek átvételével stb. 1949 őszére a munkásszarmazású parancsnoki állomány aránya kedvezően alakult⁷. — Meghatározták azt is, hogy a régi tisztek-tiszthelyettesek milyen politikai feltételek mellett, milyen arányban maradhatnak meg. — A hároméves terv 7—8 hónappal korábbi befejezése biztosította az anyagi feltételeket ahhoz, hogy a néphadsereg *intenzív építése* 1949 őszén megkezdődjék (*Kis A., Munk K.*)⁸.

Egy cikk meghatározott terjedelme miatt, csak fontosabb kérdéskomplexumokat tudok tárgyalni, amelyekből — véleményem szerint — mégis képet lehet alkotni egészségügyi szolgálatunk 1948—1949. évi munkájáról, értékéről, perspektívájáról.

I. A néphadsereg egészségügyének szervezete 1948 végén

A katonaegészségügyi szervezés és vezetés feladatát 1948-ban az új, népi demokratikus hadsereg kialakításának történelmi szükségessége határozta

meg. A hadseregfejlesztés követelményül állította fel vele szemben, hogy a maga vonalán biztosítsa annak elemi személyi és anyagi feltételeit. — Igyekszem az eredményeket, a hiányosságokat, azoknak okait objektív elemzéssel feltárni, nagyobb részben levéltári dokumentumok, kisebb részben kortársi visszaemlékezések és személyes élmény alapján.

1. A *központi vezetés* szerve változatlanul a HM egészségügyi osztálya volt, amelyet — a várható új feladatokra való tekintettel — 1948. év folyamán 8 fővel megerősítettek⁹. A létszámemelés lehetővé tette, hogy az eddig jóformán csak 1—1 személy által képviselt feladatkörnek megfelelően, alosztályokat alakítsanak ki. Az öt alosztály (elvi, betegellátási, egészségügyi anyagi, gazdaság- és közgazdasági, táborigazgatási) feladatköre pontosan meg volt határozva. A táborigazgatási alosztályt mindössze egy személy képviselte; fejlesztése későbbi időszakra volt tervezve.

Az egészségügy alárendeltségére vonatkozóan a vezérkar elfogadta a honvéderő tisztkar főnökének érvelését, amely szerint egyrészt „az egészségügy oszthatatlan”, másrészt a gyakran változó helyzetben, operatív intézkedést igénylő feladatok vannak. Ily módon 1945-től az 1949 őszi átszervezésig a HM-ben a honvédség felügyelőjének, a kerületeknél a katonai osztály vezetőjének, csapatoknál és iskoláknál a parancsnoknak volt közvetlenül alárendelve¹⁰. A kari főnökök, szervezési helyénél fogva, különösen fontos ügyekben módjában állt a miniszterrel, vagy felelős polgári egészségügyi szervekkel tárgyalni. A nemzetközi katonai orvosi kapcsolatok kiépítésében a miniszter közvetlen tanácsadója volt. — A katonai és egészségügyi vezetés 1948 végén és 1949-ben ismerkedett csak meg a szovjet háborús tapasztalatokkal. Hatásuk már az őszi szervezésben tükröződött, amikorra az egészségügy az új Hadtápszolgálat Főnökség alárendeltségébe került.

A vezetés értékelése nem végezhető, anélkül, hogy ne elemeznék annak a fejlesztésre vonatkozó elgondolásait és állásfoglalását. Mint a régi hadseregben nevelkedett tisztek, nem tudták kellően értékelni a gyógyító és megelőző szolgálat elválaszthatatlan egységét. A régi hadseregben, főleg a magasabb vezetésben, a megelőző tevékenység az egészségügyi rendszet körébe tartozott, a gyógyítás szinte önálló ágat képviselt. — Nem érzékelték azt, hogy adott időben túlhaladott álláspont az orvosok katonai tudásának, béke és háborús tapasztalatainak túlértékelése. — Idegen volt előttük a „politizáló katona” fogalma (Kis A., Munk K.). — Elsősorban a nyugati katonai egészségügy háborús tapasztalatainak hazai viszonyokra való alakításában látták a fejlődés útját. A levéltári dokumentumok szerint, valósággal elárastották a HM-et a nyugati katonai irodalom termékei. Igazolható viszont, hogy éppen a kari főnök több ízben is kérte a vezérkar útján a szovjet szabályzatok és katonai irodalom beszerzését, *sajnos*, kevés eredménnyel. Azt is pozitívan kell értékelnünk, hogy az eü. felső vezetés kérését terjesztett a honvédség felügyelőjéhez, hogy az egészségügyi szolgálat is kapjon szovjet tanácsadót (1948. okt.), amit akkor még korainak tartott a felügyelő. Egyidejűleg javaslatba hozta a kari főnök katonarvosok szovjetunióbeli tanulmányútját. Erről további adatot nem találtam¹¹. — A polgári egészségügynek viszont már 1945—1946-ban rendelkezésére állott a szovjet polgári egészségügyre vonatkozó dokumentációs anyag és tudományos irodalom.

Az egészségügyi felső vezetés számára komoly hátrányt jelentett egy *katonai közegészségügyi bázis hiánya*. Az 1945-ben megalakult Országos Közegészségügyi Tanácsnak tagja volt a kari főnök és a budapesti kerület

vezető orvosa, vidéken pedig a nagyobb városok közegészségügyi bizottságában meghívott tagként vett részt a kerület vezető orvosa. A HM-ben 1948 őszig a betegellátási alosztály hatáskörébe tartozott a katonai közegészség- és járványügy; a polgári vonalon már jól működő vidéki decentrumoknak csak szerény utánzási kísérletét jelentette a kerületek és honvédkórházak laboratórium-vezető orvosi, de legnagyobb részben a csapatorvosok vállain nyugvó közegészségügyi „decentralizáció”. A HM jó néhány közegészségügyi intézkedést adott ki (élelmiszer, főtt étel, ivóvíz rendszeres vizsgálatára, a kutkataszterek felállítására), a végrehajtás azonban kezdetleges stádiumban rekedt meg az arra hivatott személyek szakmai felkészültségének hiányában. Csak az iskoláktól és egy-egy kiképző bázisról maradtak fenn vizsgálati eredményekről szóló jelentések. — Önálló *Honvéd Közegészségügyi Intézet* szervezésére már 1948. februárban készült javaslat, realizálásra azonban csak az év végén került sor, de a tervezettnél szerényebb keretben (1. sz. táblázat)¹².

1. sz. táblázat

Alosztály, részleg	Tiszt	Sor ts., h.	Polg. alk.	Össz. szem.
Parancsnokság	1	1	3	5
Bakteriológia és Serológia	1	—	1	2
Kémia és biológia	1	—	1	2
Klinikai labor.	1	—	1	2
Kórbonctan	1	—	1	2
Összesítés	5	1	7	13

Korábban a HM. Egészségügyi osztály (XII. o.) hatáskörébe tartozó *véradoszolgálat* a háború végével szétesett. A felszabadulás után a véradoszolgálat teljesen a Népjóléti Minisztérium kompetenciájába került, bár a *Vérelátó Tanács*-nak az orvoskari főnök és egy katona-hygiénikus is tagja volt¹³. Csak 1951-ben került sor önálló *Honvéd Vérellátó Intézet* szervezésére, mégpedig a szovjet Petrovszkij professzor irányításával.

A *honvédorvosi tudományos élet* alakulásából is lehet következtetést levonni a vezetés értékeléséhez. Tudományos munka az Orvosegészségügyi Szakszervezet keretében működő *Honvédorvosok Tudományos Szakcsoportja* keretében folyt. 1945—1946-ban hat, 1947—1949-ben harminc körüli tudományos ülést tartottak. Az előadók zöme, a korszakú katonaorvosi tudományos káder miatt, polgári szaktekintélyek közül került ki. A szakcsoport legjelen-

több tevékenysége volt, midőn a szakszervezet támogatásával, 1949-ben megindította a *Honvédorvosi Szemle*, c. tudományos folyóiratot, a mai Honvédorvos őst. A hadseregben 1948 januártól működő *Honvéd Egészségügyi Tanács* csak szakkérdésekben volt a legfelsőbb fórum, de a tudományos munka irányításában nem volt szerepe¹⁴.

A polgári életben már 1948. januártól megérett a helyzet a szervezett tudománypolitika bevezetésére. Központi irányító szerve a *Magyar Tudományos Tanács* lett¹⁵. A katonaegészségügyi szolgálatban csak az új tudományos káderek átvétele és tevékenysége nyomán, 1950-ben tudott megalakulni a *Honvédorvosi Tanács* nevet kapó, olyan tudományos szerv, amely szakmai és tudományos téren egyaránt képes volt irányítani a szervezett katonaegészségügyi munkát.

A Honvédorvosi Tanács munkájának eredményeként, a magyar katonaegészségügy 1952. márciusban kétnapos, önálló *Tudományos Értekezleten* tudott nyilvánosság elé lépni (*János Gy.*)¹⁶.

Meg kell emlékeznünk a katonai egészségügyi felső vezetésnek *nemzetközi kapcsolatairól*. Már 1945—46-ban katonaeorvos is részt vett a Nemzetközi Vöröskeresztrel folyó tárgyalásokban és az újjáalakult Magyar Vöröskereszt elismertetésében. A Katonaorvosok és Katonagyógyszerészek Nemzetközi Társaságába 1947-ben vették fel a magyarokat, következményesen a bázeli XI. nemzetközi katonaeorvosi kongresszusra a HM a kari főnököt és helyettesét küldte ki. Mégis döntő változást jelentett, amikor Magyarország csatlakozott az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányához (ratifikálás 1948. jan. 18.). Eredményének tulajdonítható, hogy az 1948. szeptemberben tartott centenárius orvosi nagyhét keretében nemzetközi katonaeorvosi kongresszust rendezhettek. A kari főnök egykori feljegyzése és 2. sz. parancsa a szovjet, lengyel, jugoszláv, amerikai, kanadai, francia küldöttek elismerését állapítja meg. Hangsúlyozza a parancsban, hogy a kongresszus népi demokratikus hadseregünk tekintélyét is növelte. Ma is értékesnek kell tartanunk a magyar katonaegészségügynek az akkori nemzetközi elszigeteltségéből való kiemelését¹⁷.

2. A katonaegészségügyi *közép és alsó vezetést* azért tartom szükségesnek külön tárgyalni, mert ezen a területen mélyült el legszembetűnőbb módon a polgári és katonai egészségügy együttműködése, ha mindjárt abban a kényszerűség is szerepet játszott.

A kerületek vezető orvosaira hárult számos egészségvédelmi és megelőző feladat decentralizált végrehajtása. A járványgóckutatást, az elsődleges járványvédelem létrehozását, szükség esetén karantént a területi honvédkórház laboratóriumi orvosával, de leginkább a csapatorvosokkal együtt szervezte. A megfelelő szakértelem és felszereltség, a csapatoknál a gyengélkedő részlegben az elkülönítő hiánya olyan objektív nehézséget jelentett, hogy eredményt csak a polgári közegészségügyi decentrumok segítségével tudtak elérni.

Az 1947—1948-ban országosan megindult *balesetvédelmi* akció honvédségi szervezői a kerületi vezető orvosok és a csapatorvosok voltak. A parancsnokok és a nevelő apparátus segítő készsége nem hiányzott¹⁸.

A csapatorvosok gyakori változása, több helyen hiánya, vagy kórházi beosztásra, nemegyszer leszerelésre törekvésük, kedvezőtlenül hatott a csapategészségügyre. Keveset foglalkoztak a katonák életkörülményeivel. Az 1948-ban létrehozott *egészségügyi bizottságok* (1 ti., 1 thts., 1 legs. taggal), a

társadalmi egészségügyi aktívákhoz hasonlóan, az egyéni és a környezet higiéne javítására szerveződtek. A csapatorvos aktivitásától függően egészség-napokat, egészségügyi felvilágosító előadásokat szerveztek. — A higiéné javítása érdekében hozták létre az *egészségőri* hálózatot¹⁹. Az utóbbiak higiénés és egészségügyi kiképzése megint a csapatorvos hozzáállásának függvénye volt. Az egészségügyi fegyelem 1946—1949 között a határőrségnél volt a legfeszesebben megszervezve. A határőrség akkori vezérkari főnöke (*Németh Dezső*) szerint, az „...egészségügyi ellátás az anyagi ellátás legtervszerűbben működő része volt...”, mégsem elsősorban az ottani orvosok magas fokú politikai-ideológiai beállítottságának, hanem inkább a határőrség kommunista vezetésének, szocialista szemléletének tulajdonítok nagyobb jelentőséget²⁰.

II. A hadsereg egészségügyi helyzete 1948-ban

1. Az egészségügyi megelőző munka eredményei

A hadsereg egészségügyi helyzete 1948/1949. év fordulóján már kedvezőnek volt mondható, aminek a polgári egészségügy dinamikus fejlődésében rejlő okáról már volt szó. Igazságtalanok lennénk azonban az 1945—1948 között működő csapat- és kórházi orvosokkal, de éppen úgy az akkori parancsnokokkal és nevelőkkel szemben is, ha a helyzet kedvező alakulásának okát csak külső tényezőkben keressük. A katonaegészségügynek a felszabadulás évében elért eredményeiről külön tanulmányban számoltam be,²¹ ahol nyomtatékosan rámutattam az új parancsnokok és nevelők sokirányú segítségére. — Néhány olyan adatot óhajtok ismertetni a csapat és kórházi egészségügy munkájából, amelyek mutatói az 1948. év végéig elért fejlődésnek.

A hadsereg egészségügyi szolgálata, átérezve a polgári eü. kedvező hatását, maga is igyekezett hozzájárulni az általános közegészségügy javításához. A *tuberkulózis-elleni küzdelem* érdekében átengedte a szolnoki honvédkórházat tuberkulózis gyógyintézet, a bajai Erzsébet laktanyát szanatórium céljára. Az NM-mel történt megállapodás szerint, a honvédség 100 ágygal emelte a budakeszi szanatórium befogadóképességét, polgári betegek felvétele érdekében. A közel egy millió forint polgári hozzájárulást a honvéd igazgatás a polgári betegek ápolási költségével törlesztette²². — A polgári kórházi ágyhiányon már korábban segített a honvédség a kecskeméti és miskolci volt honvédkórházak átadásával. A honvédség biztosított elhelyezést, az egészségügyi szolgálat pedig szakmai támogatást a Hadigondozó sebészeti (orthopéd) gyógyintézet létrehozásához.

A katonai *közegészségügy* alakulásáról kevesebb pozitívumot, inkább több negatívumot állapíthatunk meg. A tetvesedés és a rüh-betegség leküzdése a csapategészségügy érdeme. Sajnos, nemcsak az egykori dokumentumok, de azokon túlterjedően már a sajtó is sokszor foglalkozott azokkal az elemi nehézségekkel, amit a csapatok ruházati, fehérnemű és lábbeli hiánya jelentett. A fürdetést-fertőtlenítést legtöbb helyen rögtönzésekkel kellett megoldani. Mindehhez járult a krónikus szappanhiány, a zsúfolt elhelyezés, a fehérje és vitaminszegény ételmezés. A komplex problémák megoldása meghaladta a csapategészségügy, de a parancsnokok hatáskörét és lehetőségét is.

A *gonorrhoea* és a *luesz* országosan mutatkozó szignifikáns csökkenése mellett ki kell emelnem, hogy az egészségügyi felső vezetés már 1946-ban adott a csapatorvosok kezébe Penicillint (200—400 ezer E-től már gyógyult a go). A friss gonorrhoea és a második kúrától a luesz kezelése a csapatok-

nál történt, amelynek jelentőségét főleg a határőralakulatoknál lehetett lemérni. Nem kellett a honvédkórházba utaztatni a betegeket, mindössze néhány napra estek ki a szolgálatból²³.

Megoldatlan maradt a katonák *konzervatív fogászati kezelése*. Csak a Központi kórházban volt fogászati fektető osztály. Felmerült „Vándor fogászati állomás” szervezésének gondolata. Központilag felszerelést, asszisztenst és gépkocsit tudtak biztosítani, fogorvost azonban nem sikerült hozzá szerezni. Az 1948-ban zátonyra került terv csak 1950-ben realizálódott.²⁴

2. A betegforgalom alakulása

A korabeli csapat és kórházi statisztikai jelentéseknek csak kis része maradt meg a levéltárban, ezért csupán egyes vonatkozásokban és vázlatosan rekonstruálhatók és értékelhetők a betegforgalmi adatok.

A *csapatoknál* a szokásos összetételű beteganyagban a bőrgennyesedések és télies időben a hülések domináltak. Szembetűnő volt azonban a betegjelentések számának időszakonkénti kiugrása. Az ezer főt kevéssel meghaladó 1. hadosztálynál 735/164, a 6. hadosztálynál 724/164, a műszaki hadosztálynál 269/54, a 100 fő körüli lgv. tü. osztálynál 373/28 volt egy-egy hónapban a legmagasabb szám (a nevezőben a 3 napot meghaladó szolgálatmentesség szerepel). Az egyes hónapok elemzésénél határozottan megállapítható, hogy hiányzott a csapatorvos, vagy éppen előtte volt orvosi személyi változás.

A *kórházi betegstatisztikai* adatokban egyrészt a pyodermaak és nemi betegségek szignifikáns csökkenése, másrészt idősebb korosztályokra jellemző változatosabb beteg összetétel tűnik fel. Az utóbbinak az a magyarázata, hogy az 1947-ben mutatkozó alacsony ágykihasználás miatt (Közp. kórh. 60—68%, vidéki kórházaké 40—50%, a Tüdőszanatóriumé 80% körüli), 1948. január 1-től a HM polgári betegek felvételét is engedélyezte. Az átlagos ápolási idő katonáknál 11—12, polgári betegeknél viszont 20—21 (!) nap volt²⁵.

Esetleg vitatható az a kérdés, hogy az ország nehéz gazdasági helyzetében, indokolt volt-e 1945—1948 között 4 vidéki kórház és 1 gyengélkedőház fenntartása. Véleményem szerint, előnyös volt a szétszórt elhelyezésű határőrség szempontjából, de még ennél is meggyőzőbb az az előny, amit a hadsereg fejlesztésének megindításakor a már *működő* egészségügyi intézetek jelentettek. Az ágyhelyzet alakulását a 2. sz. táblázat szemlélteti.

A kórházakban feltűnően alacsony volt a *fertőző betegek* száma. Az 1948. évi havi jelentésekben, valamennyi honvédkórházra vonatkoztatva 1—2 kanyaró, malária, 1—3 skarlát szerepel. A hosszabb kezelést igénylő tuberkulotikus katonák száma 35 körül mozgott. — A csapattól és a kórházaktól származó adatokat összevetve, 1948-ban kedvező volt a hadsereg járványügyi helyzete. „Kielégítőnek” jelentik 1949-ben is, ámbár érezhető volt az országos járvány, mert honvédkórházanként az év folyamán havonta 1—6 skarlátos katonát ápoltak.

Igen magas volt a *kórházi járóbetegek* száma. Ezek kisebb részben orvossal nem rendelkező alakulatoktól adódtak, nagyobb részben honvédségi igényjogosultakból és hozzátartozóikból. Abban az időben a polgári szakrendelések igénybevétele nem tisztázódott még. A Központi kórház különböző osztályain havonta 1500—1600, a vidéki kórházakén 300—400, még az egyetlen orvossal rendelkező miskolci gyengélkedőházban is 180—190 járóbeteg

2. sz. táblázat. Honvéd egészségügyi intézetek (ágy- és létszámhelyzet)

Intézet	1947 végén (HIL, HM, Eln. 24000, 27000/1946, 15000/1947)						1948 végén (HIL, HM, Eln. 33000, 41100/1948)					
	Ágy	Tiszt	Thts	Sor ts, h	Polg. alk.	Össz. szem.	Ágy	Tiszt	Thts	Sor ts, h	Polg. alk.	Össz. szem.
Honv. Központi Kórh. Bp.	500	30	14	—	126	170	500	38	19	39	141	237
Azonos szervezésű 2. sz. szombat-helyi, 3. sz. szegedi, 4. sz. debreceni, 5. sz. pécsi honvédkórházak, együtt	320	28	20	—	104	152	320	32	20	84	160	296
Gyengélkedőház, Miskolc	40	3	3	—	7	13	40	2	3	—	10	15
Honv. Tüdőszanat, Budakeszi	50	8	4	4	27	43	150	13	9	50	44	116
Honv. Gyógyfürdő Kórh., Bp.	—	—	—	—	—	—	50	3	2	—	50	55
Honv. Közeg. Int., Bp.	—	—	—	—	—	—	—	5	1	—	7	13
Honv. EÜASZ., Bp.	—	4	4	4	11	23	—	5	6	20	17	48
Honv. eu. thts-i tanf., Bp.	—	2	15	6	—	23	—	2	10	6	—	18
Összesítés	910	75	60	14	275	424	1060	100	70	199	429	798

jelentkezett havi átlagban²⁶. A nyugdíjazott és a leszázalékolt betegek ellátása 1948-ban már a polgári egészségügyre tartozott. — Még ebben az évben is jöttek nyugatról és keletről volt hivatásos tisztek és tiszthelyettesek, akiknek B-lista felülvizsgálata még folyt, ezért honvédségi ellátási jogosultságuk meg volt. Az igényjogosultság felől nem a katonaegészségügyi szolgálat döntött.

A kórházi belgyógyászati, sebészeti, nőgyógyászati és nemibetegek kezelésében nemcsak a Penicillin nyert polgárjogot, hanem a Tüdőszanatóriumban, erre a célra válogatott beteganyag Streptomycinhez is jutott²⁷. Az utóbbit a Gazdasági Főtanács engedélyével az NM bocsátotta a honvédség rendelkezésére.

A Horthy hadseregből visszamaradt havi betegjelentési formulát 1948-ban újjal váltották fel. Az új típusú jelentésekből a felső vezetés már a csapatok és intézetek higiéniés helyzetéről is kapott valami tájékoztatást.²⁸

Az 1945 óta működő, de közben a Vöröskereszt kezelésébe került budapesti rendelőintézetben nagyrészt igényjogosultak kerültek ellátásra. A vöröskeresztes időben is csaknem valamennyi rendelő osztály vezetője katonaeorvos volt. A „*Honvéd Központi Rendelőintézet*” 1948. ősszel lépett ismét a honvédség hadrendjébe. Mint láttuk, a kórházi járóbeteg-forgalom csökkenésében működése nem volt elég hatásos. Szervezési és szemléleti okok miatt, akkor még szóba sem jött valami kórház-polyklinikai egység-féle kialakítása. Vidéki helyőrségi kórházak székhelyén a kerületeknél volt egy kisebb „központi” rendelő, amelyet a vezető orvos, vagy általános orvos beosztottja vezetett, így működésük nem befolyásolta a kórházi járóbeteg-forgalmat.

A *Gyógyfürdőkórház* is a Vöröskereszt kezelésében volt 1946—1948 között, mindössze parancsnoka volt katonaeorvos. Honvédségi alárendeltségbe 1948. augusztus 31-én került ismét²⁹.

III. A hadsereg egészségügyi szolgálatának személyi helyzete 1948-ban

A gazdasági okok miatt 1946-ban kb. 12 ezer főre csökkentett hadsereg mellett is, a HM költségvetését súlyosan terhelte a hadsereg létszámát messze meghaladó, beosztott és be nem osztott régi tiszt-tiszthelyettes ellátása. Alapos redukción kellett itt is végrehajtani. A B-listázott tisztek között 103 orvos és 14 gyógyszerész szerepelt, akiket nyugdíjazással, vagy ellátási igény nélkül távolítottak el. A nyugatosok elsődleges leszerelése érzékenyen érintette az egészségügyi szolgálatot, elsősorban a kórházi szakorvosok távozása miatt. A gondokat már 1946 januárban méltányolta a Szövetséges Ellenőrző Bizottság (Kondratov vörgy.) és hozzájárult, hogy betegek és sebesültek kíséretében, kórházzal, vagy kórházvonattal nyugatra távozott orvosokkal kivételt lehet tenni, ha politikailag nincs ellenük kifogás. — Később azok is visszavételre kerülhettek, akik nagyértékű egészségügyi anyagot mentettek meg és szállítottak haza. (Az egyéb B-listázott tisztek-tiszthelyettesek közül is visszavettek 1948-ban 600 főt, *Mucs S.* adatai szerint³⁰).

A tisztek összetételéről *Munk K.* ismertetett megállapítását azzal egészítem ki, hogy az orvosok között 1948 végén mindössze 3,8% volt az új tiszt, tehát sokkal kisebb arányban, mint a tisztikarnál általában. A tisztek MKP tagságát illetően *Mucs S.*, ill. *Munk K.* 1948. májusi 74. ill. 67⁰/₀-os adatai túl szépek ahhoz, hogy abból az orvosokra vonatkozólag messzemenő következtetést vonhassunk le.³¹

A katonaeorvosi kar politikai-ideológiai állásfoglalása 1945—1948 között, több értelmiségi réteghez hasonlóan, kiforratlan volt, így nehéz hű képet adni a vezető egészségügyi állomány politikai arculatáról. Azt tudjuk, hogy az egészségügyi intézetekben a pártépítés igen lassú ütemben folyt, kevés

volt az orvos és gyógyszerész párttag. A kórházi szakszervezetben csak polgáriak voltak. Ilyenformán lassan ment végbe az orvosok között a szemléleti változás. Zárkózottságot és némi élbizakodottságot jelentett az a nézetük, hogy orvos és szakorvosképzés éveket vesz igénybe, tehát egyelőre nélkülözhetetlenek. Sokan nem is mentek túl a szakmai tevékenységen. Azt is meg kell azonban tárgyilagosan állapítanunk, hogy közülük jó néhányan megtalálták helyüket a Pártban, mások aktív útitársként felzárkóztak az MDP irányvonalához, de még azok közül is sokan elismerést vívtak ki később a polgári életben, akik nem feleltek meg a hadseregben akkor már fokozott politikai követelményeknek.

1. A katonai egészségügyi szolgálat kísérletei a káderfejlesztésre

a) Orvosok és gyógyszeresek

A hiányzó orvostisztek pótlására 1947-ben 14, 1948-ban 33 már B-listázott tisztet vettek vissza hivatásos szolgálatba. Közülük 27-en előzőleg elvégezték az ún. kísérleti tanfolyamot, amelyből 1 hónap politikai-ideológiai képzés volt. További két hónapot próbaszolgálatosként töltötték a csapatoknál, ritkábban intézeteknél, utána kerülhettek visszavételre. Közben már szovjet hadifogságból is nagyobb számban érkeztek, zömükben csapatorvosok, akik közül 1947-ben 3, 1948-ban 14 tisztet vettek vissza a hivatásos állományba³².

A polgári kórházakhoz hasonlóan, a katonaegészségügyi szolgálat is kísérletezett IV—V. éves orvostanhallgatók és szigorlók *famulus*kénti elhelyezésével. Csak bennlakásuk volt és étellemezést kaptak. Végzésük után nem maradtak a honvédségnél. 1947 ősztől már csak olyanokat tartottak meg, akik vállalták a végzés utáni hivatásos szolgálatot. Csupán a Központi kórházban vállalta 6 fő, de ők már további kedvezményt is élveztek: tan- és laboratóriumi-díjukat kifizették, részükre jegyzeteket vásároltak. — Az 1947/1948. tanévben a Pápai Páriz Ferenc kollégium 3 szegényparaszti származású orvostanhallgatójának adott a honvédség havi 300—300 forint ösztöndíjat*. — A kísérletek nem jártak sikerrel, ezért más utakat kellett keresni³³.

A HM-et és a Párt Katonai Bizottságát is foglalkoztatta az egyetemi végzettséget igénylő szaktiszti utánpótlás problémája. Erre a célra új intézményt szerveztek, a *Honvéd Kollégiumot*, amely 1948 őszen nyílt meg. Egyéb szaktiszt jelölt között 8 orvos- és 2 gyógyszerészhallgató nyert elsőként beiskolázást. Közéjük került a Központi kórházból az a 6 *famulus-könyves* ösztöndíjas, akik még nem végeztek. — 1949 ősztől már 29 medikus tanult a Honvéd Kollégiumban³⁴.

Az 1948-ig több ízben is meghirdetett *pályázatokra* négy év alatt mindössze 6 orvos és 2 gyógyszerész pályázott és került a hivatásos állományba. Az okokat csak akkor kezdte az Orvos-szakszervezet behatóbban elemezni, amikor a hadsereg fejlesztéséhez a Párttól orvosok toborzására kapott fel-szólítást. A káderezések 1948 végén és 1949 folyamán történtek, amikor a beszélgetések folyamán kitudt, hogy milyen problémák foglalkoztatták a polgári orvosokat. Legtöbbjük természetesen eredeti hivatásának a polgári pá-

*A medikus kollégium 1946—1949 között működött az akkori Népi Kollégiumok Országos Szövetsége (NÉKOSZ) kebelében.

lyát választotta. A csapatorvosi szolgálattól félték, mert tapasztalatból, vagy hallomásból ismerték a Horthy-hadsereg csapattisztjeinek az orvosokkal szembeni diszkriminációs magatartását. Komoly szakorvosok — érthetően — kórházi beosztást kértek, mert nem szerettek volna, az esetleg hosszabb csapatorvosi szolgálat miatt, szakmai és tudományos munkájukban töreést szenvedni. Sokan nem látták a katonaoorvos tudományos perspektíváját. A kifogásoknak akkor volt még reális alapja! — Az országosan kiválasztott 140 orvos közül alkalmasnak talált 115 orvos megértette a Párt igényét, hívószavát parancsnak tekintette és lett hivatásos tiszt 1948—1949 folyamán. Így sikerült legyőzni a hadsereg egészségügyi szolgálatának fejlesztésével kapcsolatban mutatkozó legnehezebb akadályt, a káderek hiányát³⁵.

Az egészségügyi felső vezetés a *szakorvosi utánpótlással* is foglalkozott. Az alacsony katonaoorvosi létszám ellenére is vezényeltek 1945—1949 között 7 orvost klinikára, 1 főt pedig a tisztiorvosi tanfolyamra. — Nem járt eredménnyel a kari főnökek az a kezdeményezése, hogy a budapesti, debreceni és szegedi egyetem belgyógyászati és sebészeti klinikájára úgy kerülhessen legalább 1—1 honvédorvos szakképesítés szerzése végett, hogy a vezénylés tartamára a klinikák adtak volna megfelelő számú szakorvost a honvédkórházak részére.³⁶

b) *Egészségügyi tiszthelyettes és tisztas utánpótlás*

A régi hadseregben kell az okát keresnünk annak, hogy csak nagyon kevés rátermett egészségügyi tiszthelyettest tudott az új hadsereg átvenni. A régi hadsereg parancsnokai már eleve gyengébb képességű katonákat vezényeltek egészségügyi vonalra. Ezekből lettek később, 9 hónapos egészségügyi tiszthelyettesi iskola elvégzésével, hivatásosak és továbbszolgálók. A hadrakelt seregnél számszerint fel volt töltve a tiszthelyettesi és tisztasi állomány, képzettségi fokuk már a háborúban sem ütötte meg a kívánt mértéket. A tartalékos egészségügyiiek 25—30 évesek, a tábori intézeteknél még ennél idősebbek is voltak. Azt is tudjuk, hogy magas volt a csapategészségügyiiek között a háborús veszteség. — Az új hadseregben már 1946 őszén megindult a 6. hadosztály tiszthelyettesi századánál az első 6 hónapos *egészségügyi tiszthelyettesi tanfolyam*. Az iskolára tiszthelyettesi beosztásban levőket és rátermett egészségügyi katonákat vezényeltek. Az egészségügyi tiszthelyettesek száma két év alatt 20-ról 34-re emelkedett, legtöbbjük már elvégezte a tanfolyamot. — 1948-ban már a polgári életből is vettek fel pályázat útján tanfolyamhallgatókat³⁷.

A csapatnál tartott *egészségügyi tisztas (sebesültvívó) tanfolyamok* alacsony színvonalúak voltak. Az első központilag szervezett egészségügyi tisztas tanfolyamok 1948 májusában indultak a pécsi és a szegedi honvédkórházban. Jelentőségét leginkább a határórség érezte, ahonnan zászlóaljanként 2—2 főt vezényeltek a 10 hetes iskolára³⁸.

c) *Ápolónők, műtősnők helyzete*

Néhány polgári kórház már 1945-ben továbbképzést, tanfolyamokat szervezett oklevéllel rendelkező és nem rendelkező ápoló- és műtősnők részére. Az Egészségügyi Szakszervezet vette hamarosan kezébe az országos szervezést, természetesen a NM hathatós támogatásával. A fokozatosan felállított 14 *ápoló- és védőnőképző iskolában* 1948-ban 770, 1949-ben 880 ápoló-

nőjelölt tanult, kétéves tanfolyamokon. A polgári egészségügy kezdeményezte a féléves *kiegészítő tanfolyamot* azok részére, akik hosszú éveket töltöttek az egészségügyi szolgálatban, értették is dolgukat, de oklevéllel nem rendelkeztek. A honvédkórházakból is vezényeltek ilyen tanfolyamra hallgatókat, az első ízben a szombathelyi katonakórházból, 1947-ben³⁹.

Az NM egészségügyi főcsoportja 1948 elején reálisan tervezte meg, hogy 3 év alatt minden 100 ágyra 15 ápolónő jusson. Időközben azonban 1309 szerzetes nővér hagyta el a kórházakat, így 1950 végéig csak a felállított ágyak 50%-ánál valósult meg a terv.⁴⁰

A Honvédségben 1949-ig csekély visszhangra talált az ápolónőképzés ügye. A polgári „kiegészítő” tanfolyamon Budapesten 6, Szombathelyen 4, a többi kórháznál 1—2 fő szerzett oklevelet. A szervezett ápolónői hely is olyan alacsony volt, hogy 100 ágyra 5—6 jutott. A betegek körül jól-rosszul képzett egészségügyi katonák tevékenykedtek⁴¹.

A sebészeti osztályokon 1—1 műtősnő volt csupán, mindössze a Központi kórházban volt segédműtősnő. A szülészeti osztálynak is csak 1 műtősnője volt.

Az első önálló *Honvéd ápolónőképző iskola* 1949. októberben került felállításra a Központi kórházban⁴².

2. Párt és társadalmi szervek az egészségügyi szolgálatban. *Szociális gondoskodás a dolgozókról.*

A katonai egészségügy felső vezetésében érvényesült még leginkább a *Párt irányítása*, de ezt nem tudta átvinni a gyakorlatba, főleg az intézetek életébe. 1947-ben azzal kezdődött a politikai élet szervezett irányítása, hogy egyéb intézetekkel együtt, egyetlen nevelőtiszt patronálta a pesti intézeteket. A következő évben már a Központi kórháznak, a Tüdőszanatóriumnak és az Egészségügyi anyagszertárnak saját nevelőtisztje volt. A vidéki kórházak még csak 1949-ben kaptak⁴³. Önálló MKP és SZDP alapszerv már 1945 óta volt a Központi kórházban. A Függetlenségi Front többi pártja a polgári szervek katonai pártcsoportja formájában élt. — 1948 őszétől a hadseregben mindenütt, így az egészségügyi intézetekben is, csak MDP alapszervek működtek. Egyéb pártok tagjai polgári pártszervekben maradhattak, de önálló katonai pártcsoportot nem képeztek. — Az egészségügyi intézetekben, a polgári életből átvett tisztek tevékenysége nyomán, 1949 őszén indult meg az intenzívebb pártszervezés és pártélet. Szemlélteti ezt egy 1950. júniusi felmérés, amely szerint az intézetek teljes állományának 27,1⁰/₀-a volt párttag és 6,3⁰/₀-a tagjelölt. A kórházak 1945—1948 közötti pártéletéről eddig kevés dokumentumot találtam, ezért *Szabó Lajos* volt MKP párttitkár és az ugyanakkor 1945 óta párttag *Antal Pálné* visszaemlékezéseire fokozottabban támaszkodtam⁴⁴.

A kórházi *szakszervezetek* munkájukban mindenütt követték a polgári kezdeményezéseket. A honvédkórházakban az *üzemi bizottságok* 1946—1947-ben alakultak meg. Csak a Központi kórház üb. összetételéről maradt fenn írásos emlék, amely szerint a munkáspártok egyesüléséig az SZDP tag Németh István rtg. asszisztens volt az elnök, a kommunista Szabó Lajos a titkár. A kezdeti időben az újjáépítésre, az élet minden területen való megindítására mozgósította a dolgozókat. Az üb. már 1946-tól beleszólt a dolgozók felvételébe, elbocsátásába, a veszélyességi pótlék odaítélésébe⁴⁵.

1947-től, mint a honvédségnél mindenütt, a kórházakban is a Közalkalmazottak Szakszervezetébe került a tagság. Ez a magyarázata annak, hogy a korabeli egészségügyi szakszervezeti iratokban alig találunk a kórházakról anyagot, de azokból kiténik, hogy továbbra is patronálták a kórházi szakszervezetet. Egyik egészségügyi szakszervezeti funkcionárius (Dr. Végh Géza) jelentéséből ismerhetjük meg, hogy pl. a Központi kórház szakszervezetében élénk társadalmi és kulturális élet folyt (nőbizottságot létesítettek, rendbe hoztak egy kultúrtermet, ahol színműveket, énekszámokat adtak elő). — Több szociális kezdeményezésük is volt: az ápolónők munkaruha-ellátását elintézték, a dolgozók kedvezményes nyaralását szervezték, stb.⁴⁶

Az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetével együttműködve harcolt a kórházi dolgozók *kedvezményes étkezéséért*. A polgári kórházakhoz hasonlóan, már 1947-ben 50⁰/₀-os térítési kedvezményben részesültek az ápolónők és az orvosok. Nem vezetett eredményre a Tüdőszanatórium 1948. évi kezdeményezése, hogy az összes dolgozókra terjesszék ki azt. Mindenütt megszervezték az üzemi étkezést, ami az akkori nehéz beszerzési viszonyok között komoly segítséget jelentett. — 1949-ben már csak a kollektív szerződéses ápolónők kapták az 50⁰/₀-os kedvezményt, az orvosok és a többi ápolók az élelem adagváltásának megfelelő összeget térítették⁴⁷.

A polgári intézményekkel együtt sikerült kivívni 1947. január 1-től a *veszélyes munkahelyeken* orvosok és ápolók részére a 30⁰/₀-os pótlékot. 1948-ban kiterjesztették a fertőző osztályok takarítónőire, váladékot előkészítő laboránsokra és a fertőtlenítőkre⁴⁸.

Az akkori nehéz lakásvizonyok miatt még 1948-ban is, legtöbbször családok orvosok, ápolónők, asszisztensek laktak benn a honvédkórházakban. Nem volt ez ideális megoldás, de valamit csökkentett a lakásínségen.

IV. A hadsereg egészségügyi anyagellátása

1. Vezetési szervek

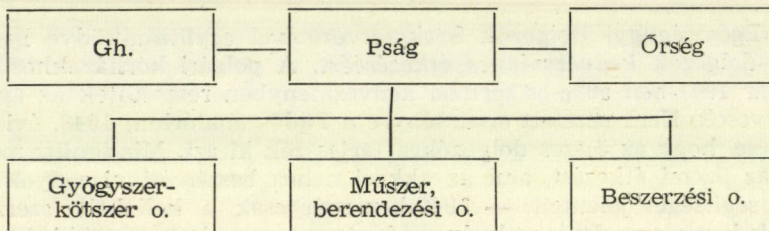
A vezetésnek az 1948. év folyamán bekövetkezett megerősödése kedvező hatással volt az egészségügyi anyagellátás központi irányítására. Az Eü. anyagi alosztály akkor gyógyszerésztiszt vezetésével működött. Egyidejűleg szükségesnek mutatkozott, hogy az Egészségügyi anyagszertárnál (EÜASZ) is bizonyos átcsoportosításokat, racionális munkaelosztást vezessenek be. Jelenlékenyen megnőtt az anyagi bázis azáltal, hogy 1947 végén a régi hadsereg egészségügyi anyagraktárának 112 vagonnyi anyagát teljes egészében a honvédség kapta meg. — 1949. május—júniusban már megkezdődött a szertár anyagainak feltöltése, hazai és külföldi beszerzések útján⁴⁹.

Az 1945. április 26-án alakult EÜASZ csak 1947 őszén vált önálló intézetté. Alacsony létszáma miatt nem vezetett pontos nyilvántartást a beérkező és a kiutalásra került anyagokról. A HM szemlék azonban azt is megállapították, hogy az anyagkezelés laza, sőt bizonyos területen bűnösen hanyag volt. A nyugatról érkezett anyagokat nemcsak hiányosan vették nyilvántartásba, hanem jegyzőkönyv nélkül selejtezték azokból. A kiutalások sokszor ellenőrizhetetlenek voltak, „zsebből” történtek. Magánkisiparosokkal a honvédségre kedvezőtlen műszercsere szerződést kötöttek. — Csomagolási és rakodási gondjai enyhítésére 1948 közepén 20 egészségügyi katonát kapott a szertár. A fordulat évében megindult tömeges hazai és külföldi beszerzés szükségessé tette a szakállomány emelését és ennek segítségével a feladatoknak megfelelő racionális belső szervezés kialakítását. Az 1948/1949-ben szer-

zett előnyös tapasztalatok alapján 1949 őszén realizálódott szervezési táblázaton is az addig csak funkcionális belső manőverrel megoldott munka elosztás (3. sz. táblázat).⁵⁰

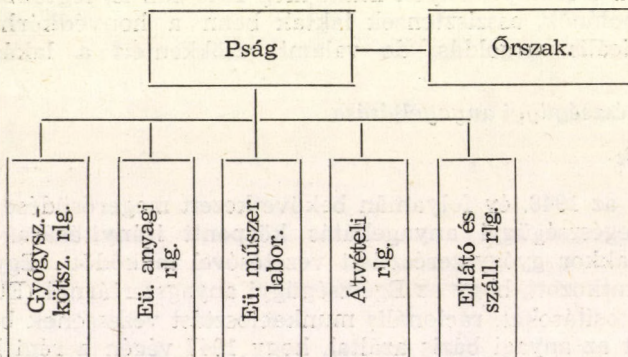
3. sz. táblázat. Honvéd Egészségügyi Anyagszertár szervezete.

1. 1945 ápr.—máj. (HIL. HM. Eln. 2417., 3014., 24018/1945.)



Állomány: 19 ti., 1 thts., 58 sor ts., h.
Összesen 78 fő

2. 1948/1949. évi (HIL. HM. Eln. 10000., 33000/1948., HM. Ált. 419057., 421927., 521888/1948.)



Állomány: 5 ti., 6 thts., 20 ts., h., 17 p. a.
Összesen: 48 fő

3. 1949/1950. évi (HIL. HM. Eln. 35000/1949.) Az előző évvel szemben, a részlegek alosztályok lettek.

Állomány: 10 ti., 11 thts., 26 ts., h. 20 p. a.
Összesen: 67 fő

Az egészségügyi anyagi bázis legkezdetibb lépéseiről Faller J. tanulmányban számolt be. Kiegészítésül néhány momentumra szeretnék még rámutatni. Első komoly segítséget jelentette 1945-ben, amikor 10 vagonnyi, hadizsákmánynak minősülő egészségügyi anyagot adott át a Vörös Hadsereg a honvédségnek. 1946–1947-ben a Gazdasági Főtanács úgy rendelkezett, hogy jóformán minden nyugatról hazakerkező anyag az NM egészségügyi főosztály kezébe kerüljön. Nem emelt azonban kifogást a GF az ellen, hogy a nyugatról 1947 végén hazaszállított régi egészségügyi anyagszertár teljes anyagát a honvédség kapja meg.⁵¹

Döntő változást hozott a fordulat éve, amikor a honvédség összes anyagbeszerzési hiteléből negyedmillió forintot bocsátottak az egészségügy anyagi fejlesztésére. 1949-ben már a honvédségi költségvetés anyagbeszerzési keretéből 7,4%-ot kapott az egészségügy.⁵² A polgári egészségügy 1948-ban lemondott a nyugatról még érkező anyagokról, átengedte a honvédségnek. A Magyar Vöröskereszt is segítséget nyújtott a fejlesztéshez: átadta a raktáraiban már feleslegként elfekvő gyógyszer, műszer, kórházi fehérnemű készletet.⁵³

2. Csapatok és intézetek eü. anyagellátása

A honvédségi készletekben 1945—1948 között nagyon sok olyan hiánycikk szerepelt, amelyek már a háború alatt is csak csökkent mennyiségben álltak rendelkezésre, a visszaérkezett készletekből pedig úgyszólván teljesen eltűntek. A csapatok és a kórházak igénylésein sokszor nagyobb számú volt a hiány miatt kihúzott szer, mint a kiutalt. Különös nehézséget okozott az amidazophen, sulfonamidok, morphin, novocain, Lobelin, jód, májkészítmények, arzenobensol és más antilueticum, rühellenes szer, vitaminok stb. hiánya. A tekintélyes mennyiségű külföldi segély-szállítmányok (svájci, svéd, dán és vöröskereszt, UNRRA, Joint stb.) természetesen a polgári egészségügy számára érkeztek. Az NM azonban jól érzékelt a katonabetegek problémáit, ezért a külföldi akcióból juttatott a honvédségnek is. Itt csak a Penicillinre, az Insulinra és a Streptomycinre mutatnék. A legutóbbi annál inkább jelentős, mert azt az NM is saját devizakeretéből, vásárlás útján szerezte be.⁵⁴

Eleinte 2-havonként, 1949. január 1-től a csapatoknak félévenként és az intézeteknek évenként kellett igénylésüket benyújtani, az 1938-ban kiadott, de időközben többször helyesbített gyógyszerárszabás szerint. Új H—20 árszabás 1949 elején került kiadásra.⁵⁵

A katonai egészségügy 1945-ben még csak kórházi felhasználásra tudott kis mennyiségű Penicillinhez jutni. — 1946—1948 között már a csapatok is kaptak belőle, névszerinti igénylés és elszámolás ellenében. 1949. januártól a csapatok is, intézetek is az új H—20 szerinti kiszabatban, az időszakos igénylés útján kapták. A felhasználásról nyilvántartást kellett vezetni, de már csak szemléken került ellenőrzésre. Az antibiotikum ellátás 1947-től kezdve a hadseregnek kielégítő volt.⁵⁶

Az antilueticumokhoz 1947 végéig külföldi adományokból jutott a honvéd egészségügy, 1948-ban már hazai és külföldi vásárlás útján önmagát el tudta látni.

A csapatorvosi rendelők 1948-ig nem voltak korszerűen felszerelve: laboratóriumi felszerelés, vízvételi eszközök alig voltak, 1—2 helyen volt csupán szerény fogászati felszerelés, de csak foghúzás végrehajtására. Az 1949. őszi szervezésben felállított új alakulatokat már korszerű csapatorvosi rendelőkkel látták el és elkezdték a többi alakulatnál is a régi rendelő és gyengélkedőszoba felszereléseket fokozatosan kicserélni.

Erdemes még megemlíteni, hogy polgári részről a honvédségi igények helyes megítélését, egyben a katonai egészségügy megbecsülését jelentette, midőn 1948-ban az V. Magyar gyógyszerkönyv kidolgozó bizottságába katonagyógyszerészt is beválasztottak.⁵⁷

A ma még fel nem derített, vagy hozzá nem férhető források miatt sem, de a tanulmány korlátozott terjedelme miatt sem vállalkozhattam a teljesség

elérésére. Remélem azért, hogy olyan témaköröket emeltem ki, amelyek alapján az olvasó áttekinthető képet nyerhetett szolgálatunknak sorsformáló időszakáról. Talán nem túlzás az a következtetésem, hogy a hadsereg vezetésében és szellemében végbement változások jelentőségének elismerése mellett is, a szocialista katonaegészségügy kezdeti építésében döntőnek minősítettem a polgári egészségügy szellemi, személyi és anyagi segítségét. Nem hallgattam el azoknak a régi katonaoorvosoknak és gyógyszerészeknek érdemét, akik 1945-től, a demokratikus fejlődés szakaszában a romokon megkezdtek szolgálatunk építését, majd a fordulat éve után is közülük még jó néhányan nyújtottak szakmai segítséget a szocialista katonaegészségügy megalapozásához. Több szempontból rámutattam annak jelentőségére, hogy a Párt 1948—1949-ben, a polgári egészségügyben politikailag és szakmailag kivált, száznál több orvoskaderét irányította a hadseregbe, az új korszak építéséhez.

FORRÁSOK ÉS IRODALOM

- 1 *Felkai Dénes*: A higiéné pavlovi szemlélete. — KO. Szle. VI. 11. 1954. — 1098—1105. p. — *Ua.*: Az orvos és nevelő. — *Közl. Nagy Gábor—Móricz Lajos*: Új haza, új hadsereg. — Bp. Zrínyi. 1970. — 110—119. p.
- 2 *Simonovits István*: Felszólalás a Radiológiai Tud. Szakcsop. ülésén, 1949. március 31. (SZOT. Klt. 8. csom. — 1949.)
- 3 *Vidovszky Kálmán*: Évfordulóra készülve. — *Népeü.* 56. 1. 1975. — 1—4. p.
- 4 *HIL. HM. Eln.* 42028/1948. — *HM. Ált.* 427681., 522497/1948. — *NM. Ir.* 227155., 284999 (benne 11230. sz. korm. r.). VI. o. — 1948.
- 5 *Révai József*: Elni tudunk a szabadsággal. — Bp. Szikra. 1949. — 618—625. p.
- 6 *Munk Károly*: A fegyverszüneti szerződéstől a szocialista hadseregig. — Bp. Zrínyi. 1964.
- 7 *HIL. HM. Eln.* 25709., 28721., 36546., 36547/1948.
- 8 *Kis András*: A magyar hadsereg megalakulása. — *Közl. Gazsi József—Kis András—Nagy Gábor—M. Malahov—Ölvedi Ignác—Száva Péter—Tóth Sándor—Váradai György*: Magyarország felszabadítása. — Bp. Zrínyi. 1965. — 367—395. p. — *Ua.*: A magyar Közösségtől a Földalatti fővezérségig. — Bp. Zrínyi. 1969. — *Mucs Sándor*: A magyar néphadsereg megszervezése és fejlődése (1945—1948). — Bp. Zrínyi. 1963.
- 9 *HIL. HM. Eln.* 10000., 16500., 35368., 35688/1948.
- 10 *HIL. HM. Eln.* 10100., 26773., 29111., 42208/1947., 10000/1948., 35000/1949.
- 11 *HIL. HM. Eln.* 10567., 39739., 39845/1948. — *HM. Ált.* 503545/1948.
- 12 *HIL. HM. Eln.* 33000., 42549/1948. — *HM. Ált.* 419057., 421927., 431583 (12. sz. HK.), 479670/1948.
- 13 *Uo.* 612886 (Acsf. 4. ö. eü. — 1949.) — L. 4. sz. jegyz.!
- 14 *SZOT. Klt.* 28/A. csom. — 2368/1945. — *HO. SZ. I.* Passim. — 1949.
- 15 *HIL. HM. Eln.* 25334 (20. sz. HK.), 28262/1948. — *János György—Pastinszky István—Marcell István*: A Központi katonai kórház 30 éve a felszabadulás után. — *HO. XXVII.* 1. 1975. 95—103. p.
- 16 *János György*: A katonaoorvosok szerepe a magyar orvostudomány fejlődésében a felszabadulás után. — *HO. XXVIII.* 2. 1976. — 91—106. p. — *HIL. HM. Eln.* 2533 (20. sz. HK.), 8818., 25098/1948. — *Uo.* „*Vegyés*” 28262/1948., 3967/1952. — *SZOT. Klt.* 53/B. csom. Szén. 1947. nov. 27. — *HO. II.* 241—242. p. — 1950.
- 17 *HIL. HM. Eln.* 3916/1947., 2290., 12195/1948. — *HM. Ált.* 458174/1948. — *UMKL. NM. Eln.* 5072/1947.
- 18 *HIL. HM. Ált.* 465278 (15. sz. HK.), 478886., 479670/1948.
- 19 *Uo.*: 431584., 474694/1948.
- 20 *Németh Dezso*: Az új honvéd határőrség. — *Honvéd*, 1946. dec. — 46—54. p. — A határőrség megalakulása és harca a népidemokráciáért (1945—1948). — Bp. Zrínyi. 1970.
- 21 *Takáts László—Füller János—Leitner Ferenc*: Katonaegészségügyi szolgálatunk megalakulása és működése a felszabadulás évében (1945). — *Hadtört. Közl.* XXIV. 1. 1977. — 31—60. p.
- 22 *HIL. HM. Eln.* 1578., 5501., 8533/1948. — *HM. Ált.* 427927., 471053/1948. — *NM. Ir.* 223691/VIII. o. 1946. — *UMKL. GF. Ir.* 59. csom. XIX/1. 8357/1947.
- 24 *HIL. HM. Ált.* 400475/1948.
- 25 *HIL. HM. Eln.* 1436., 1556., 9737., 23517/1947., 50556/1948. — *HM. Ált.* 422457., 522778., 537127/1948.
- 26 *HIL. HM. Eln.* 4590., 5339., 5524., 5549., 18402., 18406., 18407., 24310., 27762/1947., 21852., 27982/1948. — *UMKL. GF. Ir.* 4. csom. I/2—g—1332/1948.
- 27 *HIL. HM. Ált.* 469478., 481429/1948. — *Uo. Tudógyógyintézet Ir.* 74. csom. 487., 1022., 1033., 1241., 1471/1948. — *Bp. Föv. Polg. M. Ir.* 177177/1947.
- 28 *HIL. HM. Ált.* 486670., 497787., 522778/1948.
- 29 *HIL. HM. Eln.* 27919., 30796., 50428/1948.
- 30 *Mucs Sándor*: A magyar néphadsereg... i. m. 157. p.
- 31 *Munk Károly*: A fegyverszüneti szerződéstől... i. m. 183., 193. p. — *HIL. HM. Népdemokr. ag.* 752. csom. 17—87. p.
- 32 *HIL. HM. Eln.* 24222., 24334., 26075., 26094., 31130., 31164., 42302., 47651/1948. — *HM. Ált.* 433609., 498885/1948.

- 33 HIL. HM. Eln. 78281/1945. — HM. Ált. 462108/1947., 425455., 435477/1948. — SZOT. Klt. 49/B. csom. Szn. 1947. júl. 27.
- 34 HIL. HM. Eln. 12220 (267. sz. MK.), 39475 (32. sz. HK.), 41581., 44966/1948., 17906/1949.
- 35 Uo. 4156., 4372., 6426., 17823/1947., 11830., 24334., 28231., 31164., 35749/1948. — SZOT. Klt. 23/F. csom. 1948., 4. csom. 1949. — 335—403. p.
- 36 HIL. HM. Eln. 33503/1946., 33189/1948., 12024/1949. — HM. Ált. 464562/1948. — SZOT. Klt. 53. csom. Szn. 1949. ápr. 28. — *Lőrincz Sándor: Visszaemlékezések (kézirat)*
- 37 HIL. HM. Eln. 16238., 29974., 32903., 33816/1946., 1401., 3641., 5741., 25058., 25604/1947., 1042., 16088 (12. sz. HK.), 40612., 46420., 46424., 46619/1948. — HM. Ált. 477541/1948.
- 38 HIL. HM. Eln. 36427., 41100., 46203/1948. — HM. Ált. 423428/1948.
- 39 Uo. 480967/1947., — HIL. Közp. Kórh. Ir. 169/1950. sz. napi pcs. — NM. Ir. 5800/1946. — SZOT. Klt. 21/A. csom. Szn. 1945. szept. 13., 1. csom. — 1949. 44. p.
- 40 Mint a 39. sz. jegyz. SZOT iratai.
- 41 HIL. HM. Eln. 10000., 33000/1948. — HM. Ált. 480967/1947.
- 42 HIL. Közp. Kórh. Ir. 169/1950. sz. napi pcs.
- 43 HIL. HM. Eln. 14574., 15000., 29428/1947., 33000/1948.
- 44 Uo. 27200., 29881/1948. — HM. Ált. 485069/1949. — MNHF/T. 1082. cs. 0139/pol. — 1950. — *Antal Pálné, Szabó Lajos: Visszaemlékezések (kézirat)*
- 45 HIL. HM. Eln. 6007., 15957 (23. sz. HK.), 19820/1947., 31757/1948. — SZOT. Klt. 21. csom. 19/üb., 21/B. csom. Szn. 1945. júl. 16., 49/G. csom. 2357/F. Cs. — 1947.
- 46 Uo. 53/F. csom. Szn. 1948. nov. 22., 53/Sz. csom. Szn. 1948. nov. 15., 53/H. csom. Szn. 1948. nov. 17.
- 47 HIL. HM. Eln. 4620—607688/1949. — *L. még* 45. sz. láb.j.
- 48 HIL. HM. Eln. 20661., 24540/1947. — HM. Ált. 410750 (16. sz. HK.), 434526., 451461., 471192., 506586., 532949/1948. — SZOT. Klt. 21/B. csom. Szn. 1945. nov. 29., 28/D. csom. 664/KI—1945., 37/D. csom. Szn. 1947. dec. 2. és 1947. dec. 30., 37/E. csom. Szn. 1947. márc. 1., 40. csom. 24830/PÜM. II. — 1947.
- 49 HIL. HM. Eln. 4888., 35688., 41100., 33000/1948.
- 50 Uo. 10000., 31092/1948. — HM. Ált. 441068/1947.
- 51 *Füller János: Felszabadult hazánk új hadseregének egészségügyi anyagellátása 1945-ben.* — HO. XXIX. 1. sz. 87—97. p. — 1977. — HIL. HM. Eln. 5662/1947., 4888., 40351/1948
- 52 Uo. 40351/1948.
- 53 HIL. HM. Ált. 424814., 433624., 471240/1948.
- 54 Mint a 27. sz. láb.j.
- 55 HIL. HM. Eln. 24608., 31092/1948.
- 56 Uo. 15884., 4806—101097 (7. sz. HK.), 4806—622439/1949.
- 57 Uo. 13249/1949. — HM. Ált. 530432/1948.

Такач Л., полковник м/с в отставке:

ВЕНГЕРСКАЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО СТРОИТЕЛЬСТВА (1948—1949)

Автор на основе архивных документов знакомит с периодом создания венгерской народной армии в 1948—1949 гг., когда началось также формирование венгерской военно-медицинской службы. С учетом требований развития армии дается оценка положения и организации военно-медицинской службы, а также штатно-материального состояния. Констатируется, что более ста гражданских врачей, направленных Партией в армию, принесли с собой качественные изменения военно-медицинской службы в политическом и профессиональном отношении. Указывается на значительный материальный вклад, который страна внесла в построение современной военно-медицинской службы.

Dr. L. Takáts, Oberst d. Med. D. i. d. R., Kandidat d. Med. Wissensch.:

ANFANGSPERIODE DES SOZIALISTISCHEN AUFBAUS DES UNGARISCHEN MILITÄRMEDIZINISCHEN DIENSTES (1948—1949)

Auf Grund von Archivsdokumenten erörtert Verfasser die Periode der Jahre 1948—1949 des Aufbaus Ungarischer Volksarmee, wann auch die Ausbildung eines sozialistischen militärischen Gesundheitswesens begann. Unter Berücksichtigung der Entwicklungsforderungen der Armee bewertet Verfasser die Lage des militärischen Gesundheitswesens, seine Organisation sowie seinen personellen und materiellen Zustand. Er stellt fest, daß die mehr als hundert Ärzte, die von der Partei aus dem Zivilleben zur Armee geschickt worden waren, in das politische und fachliche Leben unseres Dienstes eine qualitative Änderung brachten. Schließlich wird auch auf das materielle Opfer hingewiesen, das vom Lande zum Aufbau des modernen militärischen Gesundheitswesens beigetragen wurde.

MYCOSOLON^R kenőcs

ÖSSZETÉTEL

A készítmény 2% miconazolomot és 0,25% 21-desoxy-21-N-/N'-methyl-piperazinyll/ – prednisolon hydrochloricumot (Depersolon) tartalmaz.

HATÁS

A Mycosolon kenőcs egyesíti magában a miconazol antimycotikus és antibacterialis aktivitását, valamint a depersolon glucocorticoid gyulladáscsökkentő, antiallergiás, viszketéscillapító hatását.

JAVALLATOK

Dermatophyák vagy más gombák által kiváltott, kifejezett gyulladással, ill. irritációval kísért bőr- és körömfertőzések: ekzémák, intertrigo, interdigitalis mycosisok, köröm mycosisok, gyulladásos ekzémák és mycosisok, hallójárat mycosisok.

ADAGOLÁS ÉS ALKALMAZÁS

Bőrinfectiók esetében: naponta 1–2 alkalommal kenjük be a kezelendő bőrfelületet Mycosolon kenőccsel.

Köröminfectiók esetében: a megbetegedett körömrészek eltávolítása után occlusiv kötés formájában alkalmazzuk a készítményt. A kezelést megszakítás nélkül folytatjuk a köröm teljes regenerálódásáig.

Fülinfectió esetén: naponta kétszer vezessünk fel a külső hallójáratba a készítménnyel átitatott gaze-csíkot a teljes gyógyulásig.

MELLÉKHATÁSOK

Ez ideig nem ismeretesek.

ELLENJAVALLATOK

Bőr-tuberculosis, herpes-simplex, himlő, bárányhimlő.

CSOMAGOLÁS

15 g-os tubusokban, térítési díj: 3,90 Ft.

MEGJEGYZÉS

A Mycosolon kenőcs localis tűrhetősége igen jó. A készítmény nem hagy foltot a bőrön, a ruhaneműkből pedig kimosható.

„Csak vényre kiadható, és az orvos rendelkezése szerint (legfeljebb három alkalommal) ismételhető.”

KÖBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR Budapest