

Magos Gergely

„Fehér köpeny” és „guruló gyógyszerész”

A magyar gyógyszerészet szovjetizálása

Absztrakt: A magyar gazdaság szovjetizálása a gyógyszerészet területén is jelentős változásokat hozott. A termelés volumenének központi meghatározása által a gyógyszeripar és -kereskedelem bekapcsolása a tervgazdaságba viszonylag magától értetődő volt. Nagyobb kihívást jelentett azonban ugyanez a feladat a hagyományos patikai munka, a gyógyszerek manuális előállítás, vagyis a magisztrális gyógyszerkészítés esetén. Ehhez olyan munkafeltételeket kellett teremteni, melyek biztosítják a gyógyszerészek munkájának mérhetőségét, ezáltal a normakijelölést. Mindezt fokozott specializációval, a munkafolyamatok feldarabolásával és az iparszerű gyógyszer-előállítás feltételeinek kialakításával kívánták elérni. Ezt a célt szolgálta a szovjet típusú mintagyógyszertárak létrehozása országszerte. A kézműves gyógyszerkészítés háttérbe szorítását és a tayloriánus munkaszervezés előtérbe kerülését az egyéni autonóm munkavégzés korlátozásaként is értelmezhetjük.

Kulcsszavak: szovjetizálás, tervgazdálkodás, norma, gyógyszerészet

A tanulmány a Halmos Károly tiszteletére 2020. február 28-án tartott „Költség és költség” című konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata, amely az NKFI-132451 sz., A professzionalizáció története Magyarországon a 19–20. században európai kontextusban című kutatás támogatásával készült.

A zsidótörvények bevezetésétől a Rákosi-rendszer bukásáig tartó „hosszú negyvenes évek” alatt a magyarországi gyógyszerészeknek is forradalmi átalakulásokkal és számos retorzióval kellett szembenézniük. A gyógyszertárak árjásítása, a visszacsatolt területeken lefolytatott igazolási eljárások, a háborút követő számonkérések és politikai tisztogatások, a burzsoá- és értelmiségellenes propaganda, végül a gyógyszertárak 1950-ben végrehajtott államosítása mélyreható átalakulásokkal járt együtt. Nem csak az egyéni sorsokban figyelhetők meg törések, hanem a gyógyszerészek érdekvédelmi szervezetei és a szakmai nyilvánosság fórumai is jelentősen átalakultak a korszakban. Ezek az átalakulások minden esetben valamilyen külső, politikai döntésből fakadtak, melyek a gyógyszerészek csak csekély – társadalmilag leszakadó vagy leszakadással fenyegetett – részének egyetértésével találkoztak. A politikai döntések a kialakult struktúrákat, viszonyokat radikálisan átalakították, a szakmai önrendelkezés határvonalait újrarajzolták. Az egyesületek átszervezése azzal a céllal történt, hogy az érdekegyeztetési és érdekvédelmi szerep helyett a politikai akarat végrehajtása és közvetítése váljék legfontosabb funkciójukká. A szaksajtó átalakításával a nyilvánosság feletti kontrollt és a politikai üzenetek hatékony közvetítését is biztosítani lehetett.

Az autonómiával kapcsolatos elemzések gyakran helyezik a hangsúlyt a fenti aspektusra. Ez az institucionalista megközelítés éppen arra kérdez rá, hogy hogyan teremtik meg vagy hogyan számolják fel bizonyos csoportoknak, testületeknek, intézményeknek a szabadságát, ennek érdekében milyen politikai vagy jogi lépések történnek. Egy foglalkozási testület, például a kamara jogait és kötelezéseit, ha tetszik, autonómiájának kereteit jogi normák rögzítik, ezek elemzése, bemutatása közelebb visz bennünket a válaszhoz. Különösen jó elemzési lehetőséget kínál egy-egy diktatúra időszaka, hiszen ilyenkor könnyebben tetten érhetők a politikai szféra beavatkozási kísérletei.

Sokkal nehezebb azonban történelmi távlatban megragadni az egyéni szinten megnyilvánuló autonómiát. A hétköznapi rutinokról, mint amilyen a munkavégzés is, általában kevés forrás áll rendelkezésünkre. Tanulmányomban arra teszek kísérletet, hogy bemutassam a gyógyszerészi munkában az egyén szintjén megnyilvánuló autonómiát, pontosabban az autonómia felszámolására tett politikai kísérletet. A gyógyszertárak 1950. évi államosítását követően ugyanis a gyógyszertári munkát is újjászervezték, hozzáláttak a szovjet típusú gyógyszertárak kialakításához. Mindezt azzal a céllal tették, hogy a gyógyszerészek munkája mérhetővé váljék, tehát megteremtse a tervgazdálkodásba történő bekapcsolódás lehetőségét. A normakijelölés, majd a tervszámok számonkérése végső soron az egyéni munkavégzés állami ellenőrzését, tehát az autonómia felszámolását célozta.

A patikai munka

Ahhoz, hogy a szovjetizálás keretében végrehajtott átalakítási kísérletet megértsük, érdemes röviden áttekinteni, milyen feladatokat is láttak el a patikában. A gyógyszerészek munkáját hagyományosan a növényi, állati és ásványi alapanyagok gyűjtése, szakszerű tárolása, feldolgozása, valamint a gyógykészítmények elkészítése és kiszolgálása határozta

meg. Ezek a tevékenységek jelentős elméleti és gyakorlati felkészültséget igényeltek, ami biztosította a patikusok számára a szakmai munka autonómiáját. Egészen a 18. századig a gyógyszerkészítés nem volt előíráshoz kötve, a gyógyszerészek különböző szakmunkák (pl. füveskönyvek) alapján készítették el a gyógyszereket. A gyógyszerertárban a különböző alapanyagok felhasználásával elkészített gyógykészítményeket magisztrális gyógyszereknek nevezik. Az autonóm munkavégzés korlátját jelentette ugyanakkor, hogy a 18. századtól a gyógyszerek elkészítése az állami szabályozás tárgyává vált, a gyógyszerkészítést szabványosították az ún. gyógyszerkönyvek (Dispensatorium vagy Pharmacopoea) kötelezővé tételével.¹ Az első hazánkban is érvényes gyógyszerkönyv a Dispensatorium Viennense volt (1729–1780). Ehhez 1745-ben készített Torkos Justus János gyógyszerárszabást (taksa/taxa), melynek része volt az egészségügyi személyzetre, így a gyógyszerészekre, sebészekre és bábákra vonatkozó, viselkedési normákat és kötelezettségeket is magában foglaló foglalkozási utasítás is (Rádóczy 1981; Halmi 1957; Krász 2016: 837; Balázs 2007). A gyógyszerkönyv és a Torkos-féle gyógyszerárszabás 1779-ig volt érvényben, melyet a bécsi gyógyszerkönyv és -árszabás váltott fel (Pharmacopoea Austriaco-Provincialis). Az 1770-ben kiadott egészségügyi rendelet, a Generale Normativum in Re Sanitatis is előírta a gyógyszerészeknek, hogy „vessék alá magukat [...] az orvosságok elkészítésére és azok áraira vonatkozó hatályos szabályoknak, továbbá nyomatékosan figyelmeztetjük őket, hogy a jövőben szigorúan tartsák be az előzőekben már említett, új gyógyszerkönyvben előírandó normákat” (Balázs 2007: 119). A gyógyszerészeknek ezenfelül arra is esküt kellett tenniük, hogy a gyógyszereket az orvosi vénynek megfelelően készítik el. A különböző előírásokon túl a szakmai munka másik korlátját tehát a magasabb végzettségű orvosok jelentették, akik nem csak meghatározták a szükséges gyógyszeres terápiát, de ők végezték a gyógyszerertárak rendszeres vizsgálatát, ellenőrzését is.²

Mindezen külső megszorítások mellett is érvényes azonban, hogy a gyógyszerész munkáját nagyfokú autonómia mellett végezte. Ezt garantálta, hogy tevékenysége speciális szaktudást és gyakorlati jártasságot igényelt, ráadásul ez a tevékenység a teljes patikai munkafolyamatot lefedte a gyógyszeralapanyagok gyűjtésétől kezdve a kiszolgálásig. A gyógyszerkészítés „szabványosított” folyamatait nem jellemezte ugyan nagyfokú kreativitás, hacsak nem a gyógyszerkészítés technikai feltételeit tekintjük. Létezett azonban a gyógyszerészi munkának egy nagyon is kreatív, mai szóval élve innovatív területe, nevezetesen a laboratóriumban végzett kísérletek, melyek számos új készítményt, találmányt eredményeztek. A gyógyszerertár laboratóriuma teret adott a kémiai kísérletezésnek, és ezzel a gyógyszeripar egyik bölcsőjévé vált. Több gyógyszergyár, köztük a Richter is patikai laboratóriumból nőtt ki. A gyógyszerkülönlegességek, gyógyteák, gyógycukorkák, gyógyipirulák, sőt különböző vegyszerek, növényvédelmi szerek stb. elkészítése a kreatív autonóm munkavégzés igazi terepe volt. Köztudott, hogy a népszerű üdítőket, a Coca-Colát és a Pepsit is gyógyszerészeknek köszönhetjük.

1 A 18. századi szabályozásra, vizitációkra és kuruzslásra vonatkozóan fontos és érdekes forrásokat közöl Daday (2005: 207–250).

2 Az 1786. évből származnak az első, országosan felvett és módszeresen végrehajtott patikavizitációs jegyzőkönyvek (Romhányi 2012).

A gyógyszerárak államosítása és szovjetizálása

A 20. században a gyógyszerészeknek forradalmi változással kellett szembenézniük, a gyógyszerári munka a gyógyszeripar térnyerése miatt jelentősen átalakult. Az előrecsomagolt gyógykészítmények, az ún. gyógyszerkülönlegességek egyre nagyobb jelentőségre tettek szert a gyógyszerári forgalomban. A magisztrális gyógyszerkészítés, valamint a patikában végzett laboratóriumi munka ellenben jelentősen visszaszorult.

A gyógyszerár és a gyógyszeripar hibrid képződménynek tekinthetők, tevékenységük sok szempontból fedte egymást. A gyógyszeripar eleinte alapanyagokat gyártott és szállított, a késztermékeket a patikában készítették el. A gyári tevékenységben az előrecsomagolt gyógyszerkülönlegességek fokozatosan egyre nagyobb jelentőségre tettek szert, ugyanakkor a gyógyszerárak sem zárkóztak el saját márkás gyógykészítmények gyártása elől. A ma ismert, előrecsomagolt gyógyszerkülönlegességeket tehát gyárak és patikák egyaránt készítették.

A gyógyszerárak két ütemben végrehajtott államosítása azonban sok szempontból átalakította a viszonyokat. 1949. január 1-től a gazdátlan gyógyszerárak az Állami Kezelésbe Vett Gyógyszerárak Nemzeti Vállalatának (ÁKVGYNV) tulajdonába és kezelésébe kerültek. Természetesen a vezető politikusok tagadták, hogy államosításról vagy annak első lépéséről lenne szó. Az államosítás előkészítésének elhallgatásával akarták elejét venni a még magántulajdonban lévő gyógyszerárakból történő vagyonkimentésnek. Valójában a vállalat felállítását követő másfél évben hozzáálltak a gyógyszerárak retorziós alapú államosításához. A „lopakodó államosítás” időszakában közel minden 4. gyógyszerár állami tulajdonba került (Magos 2017). Az államosítás második szakaszára 1950. július 28-ával kezdődött, amikor rajtaütésszerűen minden gyógyszerárat rekviráltak („totális államosítás”).³ Ennek végrehajtása során nem csak a gyógyszerári ingatlan, annak felszerelése és árukészlete, de a szellemi tulajdonjogok, vagyis a gyógyszerár saját márkás termékei, gyógyszerkülönlegességei is állami tulajdonba kerültek.⁴

Az államosításokat követően a gyógyszerárak és a gyógyszeripar tevékenységében mutatkozó átfedéseket igyekeztek megszüntetni. A gyógyszerkülönlegességek gyártása a gyógyszeripar feladata lett, a gyógyszeráraknál csak a magisztrális gyógyszerkészítést kívánták meghagyni. A gyógyszergyárakban a racionalizálás jegyében megszüntették az azonos hatóanyagú gyógyszerek párhuzamos gyártását is, korabeli szóhasználatlall élve „termékprofilozást” hajtottak végre. Így alakultak ki a jellegzetes portfóliók, a Richter például az állati és növényi eredetű, a Chinoin pedig a szintetikus gyógyszerek előállítását látta el (Kapronczay és Magyar 2001: 89–92).

Igaz ugyan, hogy a gyógyszerárak szerepének újragondolása a gyógyszerkülönlegességek forgalmának növekedése miatt elengedhetetlen volt. Azonban a politikai döntéshozókat más szempontok is mozgatták, nevezetesen a gyógyszeráraknak a szocialista tervgazdálkodásba történő bekapcsolása. Mindez tehát szorosan összefüggött a gazdaság

3 1950. évi 25. számú törvényerejű rendelet a közforgalmú gyógyszerárak állami tulajdonba vételéről.

4 Az 1950. évi államosítási rendelet értelmében „mindazok a jelen törvényerejű rendelet hatálybalépése előtt bejelentett szabadalmak és védjegyek, amelyek a jelen törvényerejű rendelet alapján állami tulajdonba vett közforgalmú gyógyszerár céljára használhatók, a közforgalmú gyógyszerárral együtt állami tulajdonba vétetnek”.

szovjetizálásának, szocialista típusú „modernizációjának” a kérdésével is.⁵ 1948-tól kezdődően a szovjet megoldások magyarországi adaptálása elvárásként fogalmazódott meg az egészségügy, így a gyógyszerészet területén is.⁶

Tervgazdálkodás és munkaversenyek

Gazdasági értelemben a szovjetizálás egyik legfontosabb mozzanatát a tervgazdálkodás bevezetése jelentette, melynek elsődleges funkciója a termelés központilag meghatározott volumenének biztosítása volt. Komoly kihívást jelentett azonban a gyógyszeráraknak a tervgazdálkodásba való bekapcsolása, különösen az államosítást megelőző években. A tervgazdálkodás a világháborút követően a gyógyszertárakat elsősorban az anyaggyártás, a szűkösen rendelkezésre álló gyógyszerek központi elosztása révén érintette.⁷ A gyógyszerek nyilvántartásának, központi elosztásának és kereskedelmi árának meghatározása az 1946 és 1948 között működő Anyag- és Árhivatal feladata volt.⁸ A szervezet azonban kiválóan alkalmas volt a nagy- és kiskereskedők sakkban tartására is, rendszeresen eljárást indított az árdrágítással vádolt cégek és személyek ellen, így a hivatal felállítása a gazdasági ellehetetlenítés és a kommunista hatalomátvétel egyik eszközévé vált.⁹

Az államosított gyógyszertárak bevonása a tervgazdálkodásba az ÁKVGYNV (1950 után a Gyógyszertári Központ) feladata volt. Ez eleinte a fogyasztási adatok összegyűjtésében és az anyaggyártás központi megtervezésének megalapozásában, valamint a munkaversenyek koordinált lebonyolításában merült ki.¹⁰ A tervgazdálkodás a gyakorlatban azt jelentette a gyógyszertárak szempontjából, hogy a központilag meghatározott adatok alapján (a tényleges forgalmat azonban figyelmen kívül hagyva) gyógyszerekkel látták el őket. A kötött anyaggyártásnak nevezett rendszer azonban nem oldotta meg az ellátási problémákat, amiért nem a rendszer merevségét vagy a nyugati export csökkenését, hanem a „tervgazdálkodást bojkottáló”, „árufelhalmozó” és „feketéző” gyógyszertár-tulajdonosokat tették felelőssé.¹¹ A központi anyaggyártás ellenére – alacsony beruházási volumen, valamint a nyugati export elapadása miatt – az ellátási problémákat nem sikerült megoldani, állandósult a gyógyszerhiány.¹²

5 A szovjetizálásra mint modernizációs kísérletre vonatkozóan lásd Rees (2008) és Niedermüller (2005) tanulmányait.

6 Szakmai krónika. *A Gyógyászerész*, 1949. február 16.

7 A Szovjetunióban például az állami gyógyszeripar által előállított gyógyszerek a központi szerveken keresztül a kerületi raktárakba, majd innen a gyógyszertárakba jutottak. *Gyógyászerész-kiképzés a Szovjetunióban. A Gyógyászerész*, 1947. december 22.

8 Az iparügyi miniszter 104.083/1947. Ip. M. számú rendelete a gyógyszeripari termelői árak rendezése tárgyában.

9 Több millió forintot keresett egy gyár a penicillin. *Szabad Nép*, 1946. november 3.; *Panasznap az Ár- és Anyaghivatal gyógyszerosztályán. A Gyógyászerész*, 1948. február 16.

10 Beszámoló a Gyógyszertári Központ működésének egyes területeiről. *A Gyógyászerész*, 1950. október 1.

11 Nánássy Sándor, az ÁKVGYNV igazgatója 1950. január 13-án tartott értekezleten maga is szónokolta, hogy a kötött anyaggyártás milyen negatív következményekkel járt. Sikerként értékelte, hogy a „közegészségügy sérelmével” és az ellátási problémákkal járó rendszer merevségét oldották, és már csak 100 vegyszerre és gyógyszerkülönlegességre terjed ki a kötött anyaggyártás (MNL OL XIX-C-1-r-3172/T/2/1950).

12 Csak egyhavi gyógyszerteralékunk van, de a magyar gyógyszerhelyzet túlélte a krízist. *A Gyógyászerész*, 1947. március 31.

A tervgazdálkodás lényegében a korlátozottan rendelkezésre álló erőforrások maximális kihasználását célozta meg. Jóllehet a hivatalos propaganda azt állította, hogy a tervgazdálkodás és a tervek teljesítését szolgáló munkaversenyek az életszínvonal növekedését fogják eredményezni, de az erőltetett iparosítás az életszínvonal csökkenését, a munkaversenyek és normakijelölések pedig a munkások fokozott igénybevételét eredményezték.¹³ A munkaversenyek szerves részét képezték a tervgazdálkodásnak, hiszen ez biztosította a tervekben meghatározott normák teljesítését, sőt túlteljesítését, ami természetesen a normák további szigorítását hozta magával. Első ízben 1948-ban, a szabadságharc centenáriumán indítottak munkaversenyt hazánkban „Termelj többet, jobban élsz” néven (Tóth 2008: 270–271). A szovjet mintát követő sztahanovista mozgalom célpontja elsősorban a munkásság volt, de az értelmiség sem vonhatta ki magát a „nemzetépítés és a szocializmus építésének nagy ügye” alól. Már ekkor felmerült az egészségügy és a gyógyszerészet részvételének lehetősége a munkaversenyben,¹⁴ sőt a MEFESZ által indított Tanulj Többet Mozgalomba („Tanulj többet, hazádat építed!”) az egyetemi gyógyszerészhallgatók is bekapcsolódtak.¹⁵

A munkaversenyek szervezése az MKP Politikai Bizottságnak 1948. február 20-i döntése értelmében a szakszervezetek feladatává vált. A Szakszervezeti Tanács nem sokkal később felállította az Országos Munkaverseny Irodát (Lux 2008: 98). A párt határozatát végrehajtandó¹⁶ 1949 decemberében Sztálin 70. születésnapjára időzítve az OEDSZ is munkaversenyt hirdetett „Gyógyíts jobban!” mozgalom néven, melynek célja az volt, hogy „a betegellátó és tudományos munka színvonalát a Szovjetunió élenjáró orvostudományának beható tanulmányozásával emeljék”.¹⁷ A munkaversenyhez a nemzeti vállalatokon és a szakszervezeten keresztül csatlakoztak a gyógyszerészek.¹⁸ Az egészségügy területén a munkaversenybe történő bekapcsolódás lehetőségeit eleinte nehezen találták meg. Az OEDSZ főtitkára, Weil Emil is kiemelte ugyan, hogy a szakszervezet elsődleges feladatát „a »termelés« színvonalának emelése és a dolgozók munkához való viszonyának kommunista kialakítása” jelenti.¹⁹ Nem véletlenül tette azonban idéző jelek közé a „termelés” szót. Mivel a gyógyító tevékenységtől alapvetően idegen a fogalom, ezért szükségét érezte tisztázni, hogy a „kórházakban a termelésnek az egészségvédelmi munka felel meg”. A gyógyszerészet területén szintén sokan kételkedtek benne, hogy munkájuk

13 Honvári János a sztahanovista mozgalom kapcsán az alábbiakra hívja fel a figyelmet: Azzal természetesen tisztában voltak, hogy egyetlen nap alatt több mint egyhavi munkát csak a vállalati párt- és gazdasági vezetés által teremtett művi körülmények között lehet elvégezni, de fizikailag azt is csak néhány napig lehet bírni. A sztahanovistáknak a verseny idejére a legjobb, legerősebb gépeket és a legegyszerűbben megmunkálható szériamunkát adták, amellyel nagy teljesítményt lehetett elérni (Honvári 2017: 65).

14 Hatósági kezelők munkaversenye. *A Gyógyyszerész*, 1948. április 16.

15 Tanulj többet – hazádat építed! *A Gyógyyszerész*, 1948. április 16. Az erősebb segíti a gyengét. *A Gyógyyszerész* 1948. április 16.

16 MNL OL M-KS-276-88-640. 46–52p.

17 „Gyógyíts jobban” mozgalom indul. *Népszava*, 1949. december 20.; Gyógyíts jobban mozgalmat kezdenek az orvosok. *Szabad Szó*, 1949. december 18.

18 Munkaversenyek. *A Gyógyyszerész*, 1948. április 30.

19 MNL OL M-KS-276-88-640. 46–52p.

normához lenne köthető. Olyan nonszensz ötletek is felmerültek, hogy munkamegjavítási, udvariassági, tisztasági és takarékosági versenyt kellene rendezni.²⁰

Az ÁKVGYNV keretén belül is létrehozták a Központi Munkaverseny-bizottságot Hegedűs István vezetésével, aki rendszeresen tájékoztatta a gyógyszerárakat az aktuális versenyfelhívásokról.²¹ Az 1950. évi totális államosítást követően már kirajzolódtak a munkaverseny lehetséges irányai is: a forgalom növelését, a költségek csökkentését,²² a nagyfogyasztók (kórházak, biztosítóintézetek) fokozott bekapcsolását, a számlaellenőrzés szigorítását, a tisztaság növelését, valamint a minél pontosabb tervkimutatások készítését kívánták elérni.²³ A munkaversenyt kiterjesztették a szakmai munkával kapcsolatos feladatokra is, többek között a gyógyszerek készítésének vagy az ellenőrzések hatékonyságának fejlesztésére.²⁴ A személyi kultusz monstre eseményének, Rákosi 60. születésnapjának alkalmából már büszkén számolt be a kommunista sajtó a gyógyszerészek „felajánlásairól”.²⁵

Újítómozgalom

Miután a gazdaság egészében a magánszektor szerepét az államosítások révén erősen visszaszorították, szükségessé vált az alkalmazottként foglalkoztatott személyek érdekelte tétele a fejlesztésekben. A gazdasági innovációt – melyet korábban a szabadalmi és védjegy törvényekkel védtek – új formába kellett önteni. Csúcsszervezete az Országos Találmányi Hivatal lett, mely szintén a tervehivatal (OT) felügyelete alá került. Ennek szervezeti keretében indult útjára szovjet mintára az ún. újítómozgalom is 1948-ban,²⁶ mely szorosan kapcsolódott a tervgazdálkodáshoz és a munkaversenyekhez.²⁷ Az újítómozgalomról is elmondható, hogy szovjet minta alapján központi kezdeményezésre indult, ezért meghatározóvá vált benne a központi tervezés, adatgyűjtés és volumen kijelölés, és ezzel párhuzamosan a központilag kijelölt vállalatok látszatteljesítése (Szarka 1996: 224–225).

20 Munkamegjavítási mozgalom. *A Gyógyszerész*, 1948. november 30. A szakszervezetben Földes László 1949-ben számolt be a munkaverseny addigi eredményeiről is: minden késés megszűnt, filmelőadást vetítettek a Szovjetunió egészségügyéről, csökkent a felhasznált irodaszerek száma, a betegség és szabadság miatt kiesett 6800 munkaórát kisegítő nélkül pótolták, a receptáriusok versenye gyorsabb és hatékonyabb kiszolgálást tett lehetővé, betűrendes jegyzéket készítettek a raktárban a kiszolgálás felgyorsítása érdekében (PIL XII-42-234. 109. p).

21 MNL OL XIX-C-1-r-10575/74/1949.

22 MNL OL XIX-C-1-r-3172/T/2/1950.

23 MNL OL XIX-C-1-r-3172/A/79/1951; Nemzeti Vállalatunk munkaversenye. *A Gyógyszerész*, 1949. február 28.

24 A gyógyszerári dolgozók Gyógyítás Jobban Mozgalma. *A Gyógyszerész*, 1951. november 1.

25 A mag, amelyet elvetett. Felajánlások Rákosi Mátyás 60. születésnapja tiszteletére. *A Gyógyszerész*, 1952. március 1.

26 A Magyar Köztársaság kormányának 11.940/1948. Korm. számú rendelete a műszaki újítások díjazásáról és az újítási javaslatokkal kapcsolatos ügyek intézéséről.

27 „Mi az újítómozgalom? A demokráciában a dolgozók munkája többé nem egyszerűen áru, amelyet bérért eladnak, hanem a nép országát építő tevékenység. A munkásosztály érettségét bizonyítja, hogy ezt tudja is, és az újjáépítés első idejének lendületes rohammunka-mozgalma után most ötleteivel, szaktudásával és találékonyságával működik közre abban, hogy az üzemek termelési lehetőségei megnövekedjenek és az áruk előállítása meggyorsuljon. Ez az újítómozgalom.” (Újítók a WM-ben. *Szabad Nép*, 1947. április 20.)

A mozgalomba természetesen a gyógyszerészet is bekapcsolódott. A minisztérium és az ÁKVGYNV részvételével létrehozott Újító Bizottság tárgyalta meg a gyógyszerészek által javasolt újítások sorsát, melyek közül többet is megvalósításra érdemesnek ítélték.²⁸ A jóváhagyott újításokból eredő megtakarítások összegéből ösztönzésképpen a javaslattevők is részesültek.²⁹ Az újítások sorsát döntően nem szakmai, hanem gazdaságossági, termelékenységi szempontból ítélték meg, köztük új készítmények készítésére vonatkozó javaslatot nemigen találunk. Ennek az az egyszerű oka volt, hogy a gyógyszertárakban megszűnt a gyógyszerfejlesztés és a gyógyszerkülönlegességek gyártása.

A népjóléti minisztérium a gyógyszertárak szerepét egyre inkább a kereskedelmi funkció és a kézi (magisztrális) gyógyszerkészítés felé tolta. Az újítómozgalomban a gyógyszerészek és a gyógyszertárak ezért elsősorban nem új készítményekkel, hanem hatékonyabb és pontosabb munkavégzésre vonatkozó (pl. könyveléstechnikai, vénykészítési, gyógyszerkészítés-technológiai) javaslatokkal kapcsolódhattak be.³⁰ Nem feltétlenül az újítómozgalom hatására, de ennek keretében születtek olyan találmányok, melyek mind a mai napig megtalálhatók a gyógyszertárak tartozékai között. Egyaránt a magisztrális munkában használták fel a „Hunfalvi-féle porosztót”,³¹ valamint a „kúprúdosztó táblát”. Mindkét eszköz a gyógyszerkészítmények (és ezáltal a hatóanyagok) egyenlő elosztását segítette.³²

„Szovjet típusú” gyógyszertár

A gyógyszerészet tervgazdálkodásba való bekapcsolása azonban nem csak központi szinten valósult meg, de újjászervezték a gyógyszertári munkát is. Önmagában már az is a gyógyszerészek autonóm munkavégzésének korlátozását jelentette, hogy mesterségesen igyekeztek növelni a patikai forgalomban az előre elkészített gyógyszerkülönlegességek arányát, amivel megerősödött a gyógyszertárak kereskedelmi szerepe.

A magisztrális gyógyszerkészítés azonban nem volt teljesen kiküszöbölhető. A hagyományos gyógyszertári munka ezen területén a munkaversenyek megszervezésére és a normakijelölésre csak korlátozottan nyílt lehetőség. A gyógyszerek orvosi vény alapján történő kézi elkészítése összetett munkafolyamatokat jelentett, amit a gyógyszerész szakmai tudása és lelkiismerete alapján, az előírások szerint, de autonóm módon végzett el. A munka mérhetőségének biztosítása azonban elengedhetetlen volt a tervgazdálkodás szempontjából, mert a normakijelölésnek és a munkaversenybe történő bekapcsolásnak ez volt a feltétele.

Hogyan is nézett ki a patika és a benne folyó munka, amit bele kellett illeszteni a tervgazdálkodás rendszerébe? A magyar gyógyszertárak hagyományosan az alábbi helyiségekkel rendelkeztek: üzlettér (officina), az összetettebb szerek előállítására szolgáló laboratórium, raktár (materiális kamra), ügyeleti szoba (inspekciós szoba), pince (aquarium),

28 MNL OL XIX-C-1-r-3172/U/2/1950.

29 A Magyar Népköztársaság minisztertanácsának 4.310/1949. (232) M. T. számú rendelete a műszaki újítások díjazásáról és az újítási javaslatokkal kapcsolatos ügyek intézéséről szóló 11.940/1948. Korm. számú rendelet kiegészítése tárgyában.

30 Az újítási javaslatokról rendszeresen beszámolt A *Gyógyszerész* című szaklap „Újítók rovata” is.

31 Újítási rovat. A *Gyógyszerész*, 1953. július 1.

32 Köszönöm az észrevételt Dobson Szabolcsnak.

illetve a gyógynövények szárítására használt padlás (herbárium). A gyógyszerterek helyiségeit és felszereltségét 1934-ben rendeletben is szabályozták.³³ A kézi (magisztrális) gyógyszerek elkészítése jellemzően (de nem kizárólagosan) az üzlettérben történt. A táraasztalon állt a mérleg, és az egyszerűbb gyógyszereket a bútorzaton elhelyezett alapanyagokból a gyógyszerész a beteg előtt készítette el.

1. ábra. Gyógyszerkészítés az officinában (1906)



Forrás: Fortepan/Nagy Sándor

2. ábra. Gyógyszerkészítés az officinában (1942)



Forrás: Fortepan

³³ A m. kir. belügyminiszter 260.520/1934. B. M. számú rendelete a gyógyszerterek berendezése és felszerelése tárgyában.

A gyógyszeripar felemelkedése miatt ennek a kisiparos tevékenységhez hasonlatos, állva végzett, kézműves gyógyszerkészítésnek a napjai meg voltak számlálva, a gyógyszertárak fejlesztése, modernizációja elkerülhetetlenné vált. Hazánk szovjet érdekszférába kerülésével az is eldőlt, hogy ez a modernizáció központi iránymutatás alapján, szovjet mintára fog megvalósulni. A „szovjet típusú gyógyszertárak” kialakítása egyfajta kísérletként értelmezhető, mely a magisztrális gyógyszerkészítés tervgazdálkodásba történő bekapcsolására irányult.

A Szovjetunió gyógyszertáraiban némiképp eltérően szervezték meg a munkafolyamatokat. E helyütt két beszámolót idézek a szovjet gyógyszerügyi munkáról. 1950-ben tolmácként járt Moszkvában Herz Pál, aki ekképp számolt be tapasztalatairól:

Általában minden recept elkészítésére, az elkészítés idejére van egy bizonyos norma. [...] Képzljünk el egy kb. 10-15 méter hosszú asztalt, amelynek végében ez a technikumot végzett dolgozó osztályozza a különböző recepteket. Az asztal két oldalán gyógyszerészek ülnek. Középen három futószalag fut, amely a két szélén kifelé megy. A szortírozó különböző színű tányérokra továbbítja a recepteket az egyik vagy a másik asztalra. Van olyan gyógyszerész, aki csak porokat vagy csak kenőcsöket csinál, a harmadik csak külsőleges folyadékot, míg a negyedik csak belsőleges, magisztrális gyógyszereket. Az ötödik gyógyszerész asztala üveggel van beborítva, ez készíti a steril gyógyszereket, így a szemcseppeket is. Külön asztal mellett dolgozik az a gyógyszerész, aki a mérgeket méri (Egy óra egy moszkvai gyógyszerárban. A *Gyógyszerész*, 1950. október 1.).

Herz a munka iparszerű, már-már tayloriánus leírását adja: futószalag mellett végzett munka, az összetett munkafolyamatok feldarabolása, leegyszerűsítése, specializáció, normakijelölés.

Robert C. Fayle brit gyógyszerész jóval későbbi, 1971-ben írott cikkében a szovjet gyógyszerészet jellegzetességét éppen a sajátos munkakörülményekben és munkaszervezésben ragadta meg. Megfigyelése szerint a tágas patikák beosztását és elrendezését alapvetően az határozza meg, hogy a gyógyszerészek gyorsan és hatékonyan tudjanak dolgozni. A receptet az ügyfelet fogadó gyógyszerész veszi át és ellenőrzi, az ő feladata a tanácsadás és tájékoztatás. A receptet elkészítésre továbbadja egy másik helyiségbe (vényező). Mindenki ülve dolgozik. A szükséges alapanyagok és gyógyszerek forgópolicokon és fiókokban, kézköznelben vannak elhelyezve, hogy munka közben ne kelljen felállni. A receptek elkészítésével többnyire az asszisztensek vannak megbízva, akiknek meghatározott idő áll rendelkezésre a vény összeállítására (Fayle 1971).

A cél tehát adott volt: a gyógyszerügyi munkát úgy megszervezni, hogy a gyógyszerész munkája mérhetővé váljék, és ezáltal megteremtődjenek a normakijelölés, a tervgazdálkodásba történő bekapcsolódás feltételei. Az iparszerű működés feltételeinek a megteremtése praktikus megoldások bevezetését jelentette. A munka hatékonyságának (és a dolgozók munkakörülményeinek) javítása érdekében merült fel, hogy szintén szovjet mintára be kell vezetni hazánkban a forgópolicot, mely lehetővé tette viszonylag kis helyen sok gyógyszeralapanyag tárolását, ezáltal a dolgozó helyváltogatás nélkül hozzájuk tudott férni.

3. ábra. A forgópólcs őse (Moszkva, 1942–1943)



Forrás: pastvu.com³⁴

4. ábra. A forgópólcs napjainkban (Tatabánya, Arany Kígyó gyógyszerészár a 2000-es években)



Forrás: patikatervezes.hu³⁵

Alacsony forgalom mellett nem okozhatott különösebb problémát, hogy a gyógyszerészek jellemzően állva készítették a gyógyszereket az officinában a táraasztal mögött. A megnövekedő forgalom, a gyógyszerek norma alapján meghatározott, iparszerű elkészítése azonban szükségessé tette, hogy a dolgozók ülve végezzék munkájukat. Jóllehet a mai értelemben vett forgópólcs már a 18–19. században ismert volt az USA-ban,

34 <https://pastvu.com/p/26034> (Köszönöm Dobson Szabolcsnak a képet).

35 <https://www.patikatervezes.hu/projects/arany-kigyó-gyógyszertár-tatabánya/>

de hazai gyógyszerertári bevezetése nem innen terjedt el. Az ülőmunkát lehetővé tevő ülőtára bevezetése a szocialista modernizáció vívmánya volt. Ez eleinte orvosi széket jelentett, mely jellemzően három vagy négy lábbal és forgó ülőrészsel rendelkezett. Munkavédelmi szempontból később ezt széktámlával egészítették ki. Az ülőtárak eleinte nem rendelkeztek guruló lábbal, így a helyváltogatást nem tették lehetővé. A guruló székek gyógyszerertári alkalmazást először Török Pál szegedi gyógyszerész vetette fel 1952-ben az újítási mozgalom keretében. Gyógyszerertárában síneket alakított ki, melyeken görgőkkel felszerelt zongoraszékek tudott csúszkálni. A „guruló gyógyszerész”³⁶ így felállás nélkül el tudta készíteni a gyógyszereket, és ki tudta szolgálni a betegeket, egyesek szerint nevéssé téve a gyógyszerészeket a betegek előtt.³⁷

5. ábra. Forgósék és forgópalc napjainkban



Forrás: Dobson Szabolcs közlése

Ahogy fentebb említettem, hazánkban a díszes officina (eladótér) nem csak a gyógyszerek kiszolgálásának volt a helyszíne, hanem az egyszerűbb szerek (pilula/labdac) elkészítése is itt történt. A bonyolultabb műveleteket (desztillálás, tablettázás, sterilizálás stb.) természetesen a laboratóriumban végezték. Az orosz gyógyszerertárak helyiségei és azok funkciói alapvetően különböztek a hazai megoldásoktól. Laboratórium ugyan nem volt bennük, talán éppen ezért különült el teljesen az árusításnak (officina) és a gyógyszerek elkészítésének (vényező) a helye.³⁸

Pintér János, a népjóléti minisztérium gyógyszerész főelőadója már 1949 júliusában megfogalmazta a gyógyszerertárak szovjet típusú átalakításának szükségességét. Véleménye szerint azért kell a gyógyszerkészítést külön helyiségbe számúzni, hogy a vásárlók ne zavarják a patikusokat, amivel megelőzhető az esetleges vénykészítési hibák. Pintér elképzelése szerint az officina a jövőben csak a vények befogadásának, a gyári szerek és

36 Mindent lehet, csak akarni kell. *A Gyógyszerész*, 1953. június 1.

37 A szegedi sajtóértekezlet. *A Gyógyszerész*, 1954. augusztus 1.

38 A szovjet gyógyszerészet szervezeti felépítése. *A Gyógyszerész*, 1949. december 21.

az elkészült gyógyszerek kiszolgálásának, valamint a pénztárnak adna helyet. A vények összeállítását azonban egy külön helyiségben (vényező) kellene elvégezni:

[...] a régi rendszer szerint nálunk a gyógyszertárakban a vásárló közönséggel érintkező dolgozó gyógyszerész munkája zavarva volt. Ha orvosi vényt készített [ti. az officinában], és eközben a vásárlók kézi eladású [ti. gyári] cikkekért [...] jelentkeztek, a vénykészítést félbe kellett szakítani [...] és könnyen előfordulhatott, hogy az orvosi rendelvényből egyik vagy másik hatóanyagot elfelejtette belekeverni, vagy az állandóan zavart helyzetben fel is cserélhette az egyes anyagokat. [...] Mindennek a kényelmetlenségnek és fárasztó munkának megváltoztatását jelenti az új államosított gyógyszertárak berendezése. Ez a tervbe vett berendezés hasonlítana főként az orosz gyógyszertárak berendezéséhez, ahol a dolgozó gyógyszerész nem érintkezik a fogyasztóközönséggel (MNL OL XIX-C-1-r-3170/2-36/1949).

Az újonnan létrehozott vényezőhelyiségeket eleve úgy alakították ki, hogy praktikus megoldásaival kényelmes munkafeltételek biztosítson, és gyors munkavégzést tegyen lehetővé a dolgozók részére.³⁹

6. ábra. Vényezőhelyiség (Sztálinváros 1955)



Forrás: htomi77.blogspot.com⁴⁰

39 A vények elkészítése egyébként már a szovjet időszakot megelőzően is külön helyiségben történt Oroszországban. Sőt 1920-ban Magyarországon az Erzsébet körúti Hunnia gyógyszertárat is orosz mintára alakították ki, ami a gyakorlatban az officina és a vénykészítés szétválasztását jelentette, tehát a szovjet típusú gyógyszertár kialakítása sok esetben a hagyományos orosz megoldások átvételét jelentette. „Régi panasz a gyógyszertárban dolgozóknak, hogy a receptkészítés sima menetét károsan zavarja a kézi eladási szerek, kozmetikumok és különlegességek kiszolgálása, s hogy ez a rapszodikus, a figyelmet állandóan széttagoló munka teszi aztán idegessé, morgóvákká, végeredményében pedig udvariatlanná a gyógyszerészeket. Ezen anomálián úgy lehet segíteni – amint azt Oroszországban már huzamosabb idő óta be is vezették –, hogy a receptárius munkáját teljesen különválasztják a többi patikai expediciótól. E szisztémánál a recept elkészítője az orvosságra váró féllal nem is érintkezik, a gyógyszert pedig elkülönített helyiségben minden zavaró momentum nélkül készítheti el.” Az első orosz rendszerű gyógyszertár a fővárosban. *Gyógyszerészek Lapja*, 1920. április 1.

40 <https://htomi77.blogspot.com/2018/03/92-nemzetkozi-nonap.html> Eredeti lelőhely: Matussné Lendvai Márta: *Sztálinvárosi nők*. Székesfehérvár, 2005.

Hazánk első szovjet típusú mintagyógyszertára az egykori Örkény patika lett. 1950-ben bekövetkező államosításának különös történetét máshol ismertettem (Magos 2017). Budapesten a Rákóczi út és a József körút sarkán álló Csillag gyógyszertárat Vörös Csillag gyógyszertárra keresztelték át (később 1. számú, majd 801. számú gyógyszertárnak hívták). 1952. március 15-én személyesen Ratkó Anna egészségügyi miniszter adta át Rákosi elvtárs 60. születésnapjára a „kapitalista kizsákmányolástól” megszabadított, a „dolgozó nép szolgálatába állított” gyógyszertárat a következő szavakkal:

A most megnyíló egyes számú gyógyszertár az első olyan gyógyszertárunk lesz, amelyet a szovjet tapasztalatok felhasználásával a mi viszonyainkra alkalmazva újonnan létesítünk. [...] A gyógyszertár egész beosztása, felszerelése és munkamenetének megszervezése a gyors és pontos gyógyszerkiszolgálás követelményeinek megfelelően készült. Nem feledkezhetünk meg azonban arról sem, hogy az itt dolgozók számára szocialista módra a legkedvezőbb munkafeltételeket biztosítsuk. Külső formája is bizonyítja, hogy nem üzleti vállalkozás célját szolgálja, hanem a dolgozók egészségügyének szolgálatában álló intézmény (Ratkó Anna egészségügyi miniszter beszéde az 1. számú Vörös Csillag gyógyszertár megnyitásán 1952. március 15-én. *A Gyógyszerész*, 1952. április 1.).

A Vörös Csillag gyógyszertár mintájára országsszerte kezdetét vette a szovjet típusú gyógyszertárak kialakítása. Szombathelyen a „rég” Kígyó gyógyszertárat alakították át.⁴¹ A szintén szovjet mintára kialakított sarkadi gyógyszertár azért érdemel figyelmet, mert néhány héttel a Vörös Csillag gyógyszertár átadása előtt megnyílt, így őt illeti a történelmi elsőbbség.⁴²

E helyütt csak a gyógyszertárak szovjetizálására vonatkozó politikai szándékot tudtam jelezni. Alaposabb kutatással lenne csak megállapítható, hogy a gyógyszertáraknak mekkora hányadát érintette a szovjetizálás, illetve hogy miként folytatódott a Kádár-korszakban is a központi irányítás szerinti modernizálás (Kolozs 1966; Szél 2020).

Szimbolikus szovjetizálás

A szovjetizálás természetesen sokkal többet jelentett a praktikus technológiai megoldások átvételénél. Az élet minden területét átható kulturális forradalom is volt egyben, melynek célja a „szovjet ember” (Zinovjev ironikus megfogalmazásában a „Homo Sovieticus”) létrehozása volt (Rees 2008: 5–6). A cél az egyéni és közösségi identitás teljes újrakonstruálása, ezzel párhuzamosan a régi identitások és kötődések devalválása, megsemmisítése volt. Részben ezt a célt szolgálták a megbélyegzések és stigmatizálások (klerikálisok, kulákok), az ellenségek felkutatása érdekében folytatott folyamatos kampányok.

Az emlékezetpolitikai törekvésekben mindig kiemelt figyelmet kap a közterületek és közintézmények elnevezésének kérdése, mely a kollektív emlékezet és a közös identitás politikai indíttatású formálásának hangsúlyos eleme. 1945 után ilyen emlékezetpolitikai kérdéssé vált a gyógyszertárak elnevezése is, melyeket hagyományosan állatok (Kígyó, Oroszlán, Sas), mitológiai alakok (Aesculap, Hygeia), zsidó-keresztény fogalmak

41 Szovjet mintájú gyógyszertár Szombathelyen. *Vas megye*, 1953. szeptember 27.

42 Köszönöm az észrevételt Dobson Szabolcsnak. A sarkadi gyógyszertár. *A Gyógyszerész*, 1954. január 1.

(Megváltó, Őrangyal, Kereszt), szentek (Szent Antal, Szent Rókus) vagy elvont ideák (Igazság, Remény, Szeretet) után neveztek el. A 19. században elterjedtek a magyarsághoz (Magyar Korona, Szent István, Magyarország Védasszonya) vagy a Habsburg Birodalomhoz (Császári Sas, Ferenc József) köthető elnevezések. De az sem volt ritka, hogy az elhelyezkedés alapján adtak nevet egy-egy patikának (Astoria, Lipótvárosi) vagy híres ember után neveztek el (Petőfi, Rákóczi) azokat. A két háború között a felfokozott nemzeti érzéseknek megfelelően gyakori volt a magyar őstörténeti utalás (Turul, Árpád Fejedelem, Csodaszarvas), vagy az irredenta elnevezés (Nagy-Magyarország, Hargita, Kárpátalja) (Csanád 1988). De ezek a névadományozási szokások sokban követték a nemzetközi hagyományokat és divatot is (Ördög 1980). Mivel mind a vallásos, mind a világi elnevezések többsége összeegyeztethetetlen volt a kommunista emlékezetpolitikai törekvésekkel, az ún. „haladó hagyományokkal”, ezért *A Gyógyszerész* című szaklap már 1947-ben foglalkozott a gyógyszerértári elnevezések felülvizsgálatának kérdésével. Ekkoriban még a „haladó hagyományokkal” összeegyeztethető nevek használatát javasolták, így a Magyar Korona elnevezés megváltoztatását Köztársaságra.⁴³ 1949-ben tételelesen is felsorolták, hogy a „demokráciaellenes” elnevezéseket mire célszerű megváltoztatni. Ezek között voltak híres gyógyszerészek (Kabay János, Kazay Endre, Winkler Lajos, Than Károly, Fényes László), ismert magyar történelmi személyek (Petőfi Sándor, Dózsa György, Táncsics Mihály, Ady Endre, József Attila) és a politikai rendszerre utaló elnevezések (Szabadság, Köztársaság).⁴⁴ Az ÁKVGYNV utódja, a Gyógyszerértári Központ 1950-ben, az államosítást követően azonnal hozzáfogott a gyógyszerértárok „rég, klerikális jellegű, az egyház hatalmát kifejezni kívánó szentek nevét viselő és képét ábrázoló címtáblák” eltávolításához.⁴⁵ A kérdés politikai jelentőségét mutatja, hogy a beruházási tételek között a címtáblák lecserélése jelentette az egyik legnagyobb tételt a költségvetésben. 1951-ben utasítást kaptak a megyei nemzeti vállalatok is, hogy a volt tulajdonosokra utaló cégtáblákat haladéktalanul távolítsák el.⁴⁶ A gyógyszerértárok eleinte a kommunista ideológiával összeegyeztethető neveket adtak (Vörös Csillag, Dózsa), később viszont egyszerűen számokkal látták el őket. Már az 1950-es évek végén mozgalom indult annak érdekében, hogy a gyógyszerértárok – a számozásuk megtartása mellett – újból nevet kapjanak. A névadás szigorú szabályozása érdemben csak 1987-ben enyhült, amikor lehetővé tették, hogy a „haladó hagyományokkal” összeegyeztethető, „nem egyházi vonatkozású” korábbi patikaneveket (pl. Kígyó, Arany Sas stb.) újra felvegyék a gyógyszerértárok (Szigetváry 1993).

Az „osztály nélküli társadalom” kommunista ideálja értelmében minden olyan szimbolikus válaszfalat le kellett bontani, mely az új kollektív identitás, a „dolgozó nép” tagjai között megkülönböztetést tesz lehetővé. Ilyen szimbolikus osztályharcos üggyé vált a gyógyszerészek munkaruhájának kérdése is.

A sterilitást, tisztaságot sugalló fehér köpeny használata az orvosok között a 19. században terjedt el. Vélhetően tőlük vették át ezt a viseletet a gyógyszerészek is, akik korábban polgári öltözetet használtak munkájuk során. A fehér köpeny már az első világháború idején megjelent a gyógyszerértárakban, és a gyógyszerészek megkülönböztető viselete volt.

43 Fekete medve gyógyszerértár. *A Gyógyszerész*, 1947. március 16.

44 Hírek. *A Gyógyszerész*, 1949. január 16.

45 MNL OL XIX-C-1-r-6205/Gy/14/3/1950.

46 MNL OL XIX-C-1-r-3170/GYK/41/1951.

Az asszisztensek (laboránsok, technikák) színes köpenyt, a nem szakmunkát végzők (pl. pénztárosok) szintén színes köpenyt vagy polgári öltözetet viseltek. 1933-ban a belügyminisztérium rendeletben is rögzítette, hogy „a nem gyógyszerési képesítésű személyzet [...] foglalkozási ideje alatt színes munkaköpenyt köteles viselni. Fehér munkás köpenyt csak a gyógyszerési képesítésű személyzet használhat”.⁴⁷ A rendelet kiadását egyébként éppen a szakképzett, de alkalmazottként dolgozó gyógyszerészek kérték. Az ugyanis nem csak színes munkaruha viselését írta elő a szakképzetlen alkalmazottak részére, de ki is tiltotta őket a gyógyszerek előállításának és forgalmazásának helyt adó officinából, és a laborba „száműzte” őket. A fehér köpeny tehát a szimbolikus kizáráson túl kenyérkereseti kérdéssé is vált. Ettől a rendelkezéstől remélték ugyanis, hogy visszazorol a gyógyszerkészítési feladatokkal (szabálytalanul) megbízott szakképzetlenek alkalmazása. Természetesen nem szabad figyelmen kívül hagyni a fehér köpeny megkülönböztető jellegét, társadalmi rangot biztosító erejét sem. Egy dr. Senega álnevű gyógyszerész ekképpen vallott a fehér köpennyel történő első találkozásáról:

Ifjú és tudatlan praxi [ti. gyógyszerészgyakornok] voltam akkor. Egy hete dolgoztam – („dolgoztam” – ez a szó talán egy kissé túlzás) – principálisom [ti. főnököm] patikájában. [...] Fehér köpenyben persze. Ez a fehér köpeny határtalan hatást gyakorolt rám. Tudást, szakértelmet, tekintélyt és nem utolsósorban gögőt oltott belém. Az utóbbit tudta a legjobban oltani. Ha bejött néha egy alázatos fejkendősnénike és áhítattal „patikus” úrnak titulált, kis híján lepatogtak mellényemről a gombok, s úgy néztem körül a vidéki kis patikának még kisebb officinájában, mint egy csatát nyert lovag (Oh, régi szép idők... *Gyógyszerési Szemle*, 1937. december 11.).

A fehér köpeny viselése mind a mai napig fontos szimbólum, a diplomázott egészségügyi szakemberek beavatásának része (White coat ceremony/fehérköpeny-ceremónia).

7. ábra. Tarka gyógyszerészi munkaruhák: A veszprémi Fekete Sas patika 1924-ben



Forrás: Fortepan/ Karabélyos Péter

47 212.400/1933. B. M. számú körrendelet. *Gyógyszerészek Lapja*, 1933. április 15.

8. ábra. Tarka gyógyszerési munkaruhák: Ismeretlen gyógyszerész 1924-ben



Forrás: Fortepan/ Karabélyos Péter

1945 után a munkaruha kérdésének napirendre tűzésével a szimbolikus osztályharc a gyógyszertárak mikrokozmoszában is megjelent. A kommunisták számára a fehér köpeny viselésének lehetővé tétele minden gyógyszerészi dolgozó számára azonban több volt egyszerű szimbolikus lépésnél. A kommunisták a nem szakképzett gyógyszerészi dolgozóktól (takarítók, technikák, pénztárosok) reméltek politikai támogatást az osztályidegennek tekintett gyógyszerészekkel szemben, ezért kampányt indítottak a fehér köpeny viselésének kiterjesztése érdekében. Székely Jenő, *A Gyógyszerész* című lap kommunista szerkesztője verse is foglalta a követelésüket:

Fehér köpeny, tarka köpeny,
Szép vagy mindenképpen.
De a fehér csupán néked
Illik, gyógyszerészem.
Míg a tarka, nem hiába
Olcsóbb is az ára,
Nem való az gyógyszerészre,
Csak a technikára.
De ha egyszer minden köpeny
összeöllelkezne,
Fehér színből, tarka színből
Kivirul az eszme

(Szakmai Krónika. *A Gyógyszerész*, 1947. július 16.)

Nem találtam arra vonatkozó adatot, hogy ki és mikor rendelte el minden gyógyszerészi alkalmazott részére a fehér köpeny viselését. Azt sem tudhatjuk, hogy született-e egyáltalán ilyen utasítás a minisztérium vagy a nemzeti vállalatok részéről, vagy az elmúlt években sok retorziót megélt gyógyszerészek egyszerűen jobbnak látták, ha – engedve a kommunisták követeléseinek – „önként” beállnak a sorba. A sajtóból annyi tudható,

hogy 1953-ban voltak olyan gyógyszerárak, ahol az egységes fehér viselet már jelen volt.⁴⁸ A viselet „demokratizálása” ellen volt ugyan némi ellenállás a szakképzett gyógyszerészek részéről, és helyenként a közönség is értetlenül fogadta a fehér köpenyben szolgálatot teljesítő „technikákat”.⁴⁹ A fehér köpeny viselése – mint a kizsákmányolás alóli felszabadulásnak, a „szabadságnak a jelképe” – rendkívül tartós hagyományt teremtett, hiszen mind a mai napig jellemző a gyógyszerárakban.

9. ábra. Fehér gyógyszerési munkaruhák: Újszászi gyógyszerár 1962-ben



Forrás: ujszasz.hu⁵⁰

48 Budapest „második legnagyobb” 516. számú gyógyszerárának átadásról ekként számolt be a sajtó: „A tára mögött a fehérköpenyes gyógyszerészek és szakmunkások, munkában edzett dolgozók, szinte lámpalázban várják, hogy az ünnepélyes megnyitás után megkezdhessék egészségügyi működéssüket.” Két új gyógyszerár. *A Gyógyszerész*, 1953. július 01. (Köszönöm Dobson Szabolcsnak.)

49 Erre utal a budapesti szakszervezeti üzemi bizottságok üléseiről szóló beszámoló is: „A technikák panaszkodtak, hogy a betegek nem értik meg: miért nem adhatják ki azok a kész gyógyszert, akik a receptet átveszik? [...] Következetes népnevelő munkával meg kell értetnünk a betegekkel, hogy a gyógyszerész felelőssége egy orvosság elkészítéséért valójában akkor zárul le, amikor azt a betegnek kiadja. [...] De nem szabad azt a következtetést levonni, hogy akkor hordjon a technika újra megkülönböztető színes köpenyt. A fehér köpeny, az, hogy a technikák fehér köpenyben dolgozhatnak, nemcsak a kommunista gyógyszerészek harcának eredménye, tehát nemcsak vívmány, hanem a gyógyszerári hálózatban szabadságunk jelképe is. Meg kellett ezt mondanunk, mert úgy láttuk, hogy a gyógyszerár vezetői a késedelmes mosásra hivatkoznak és szívesen beletörődnek abba, hogy a technikák öltsek fel újra tarka köpenyüket.” Termelési értekezlet. *A Gyógyszerész*, 1953. június 01.

50 <https://ujszasz.hu/bemutakozas/varostorteneti-muzeum/208-janoska-antal-ujszaszi-patikak>

10. ábra. Fehér gyógyszerészi munkaruhák: Siófoki gyógyszerész 2020-ban



Forrás: regigyogyszerar.hu⁵¹

Hivatkozott irodalom

- Balázs Péter (2007): *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete. 1–2. kötet*. Piliscsaba–Budapest: Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár.
- Csanád Vilmos (1988): A történeti Magyarország gyógyszerészeinek elnevezései és alapítási évei. *Savaria – A Vas Megyei Múzeumok értésítője* (17–18) (1983–1984): 399–440.
- Daday András (2005): Újabb kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből. Gyógyvizekről, patikákról, járványokról, orvosdoktorokról, kirurgusokról, bábákról az 1740 és 1790 közötti feljegyzésekben. Budapest: Akadémiai.
- Fayle, Robert C. (1971): Pharmacy in the Soviet Union and Soviet State Pharmacopeia. *Journal of the American Pharmaceutical Association* 11(12): 652–654. [https://doi.org/10.1016/s0003-0465\(16\)32039-0](https://doi.org/10.1016/s0003-0465(16)32039-0)
- Halmi János (1957): A Taxa pharmaceutica Pisoniensis (1745) instrukciói. *Gyógyszerészet* (1): 29–31.
- Honvári János (2017): Győri sztahanovisták. Horváth Ede útja a hatalomhoz. *Levéltári Szemle* 67(3): 61–82.
- Kapronczay Károly és Magyar László (szerk.) (2001): *A Richter Gedeon Rt. 100 éves története*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Kolozs Csaba (1966): *Nagyforgalmú gyógyszertárak kiszolgáltató helyiségének korszerű elrendezése*. Gyógyszerészdoktori értekezés. <http://www.gyogyszeresztortenet.hu/wp-content/uploads/2014/08/Nagyforgalm%C3%BAgy%C3%B3gyszer%C3%A1rak-kiszolg%C3%A1lltat%C3%B3-helyis%C3%A9gek-korszer%C5%B1-elrendez%C3%A9se.pdf> (letöltve: 2020. augusztus 8.).
- Krász Lilla (2016): Orvosok a hivatás szolgálatában a 18. századi Magyarországon. *Századok* 150(4): 821–870.
- Lux Judit (2008): *A magyarországi szakszervezetek történetéből*. Átdolgozott kiadás. Budapest: Friedrich Ebert Alapítvány. <http://polhist.hu/wp-content/uploads/2017/11/lux2008.pdf> (letöltve: 2020. április 4.).
- Magos Gergely (2017): A gyógyszertárak államosításának első szakasza, avagy Örkény István „felajánlja” gyógyszerét az államnak Sztálin 70. születésnapjára. *Archivnet* 17(6). Oldalszám nélkül. <https://archivnet.hu/a-gyogyszertarak-allamositasanak-elso-szakasza-avagy-orkeny-istvan-felajanlja-gyogyszertar-at-az> (letöltve: 2020. november 07.).
- Niedermüller Péter (2005): Modernitás és politikai közbeszéd a mai Magyarországon. In *Folyamatok a változásban. A hatalomváltások társadalmi hatásai Közép-Európában a XX. században*. Ablonczy Balázs és Fedinec Csilla (szerk.). Budapest: Teleki László Alapítvány, 9–28.
- Ördög Ferenc (1980): A patikanevek keletkezés módjai. In *Név és társadalom. A III. Magyar Névtudományi Konferencia előadásai (Veszprém, 1980. szeptember 22–24.)*. Hajdú Mihály és Rácz Endre (szerk.). Budapest: Magyar Nyelvtudományi Társaság, 235–239.

⁵¹ <http://regigyogyszerar.hu/rolunk/>

- Rees, E. A. (2008): Introduction. The Sovietization of Eastern Europe. In *The Sovietization of Eastern Europe*. Apor Balázs, Apor Péter és E. A. Rees (szerk.). Washington DC: New Academia Publishing, 1–28.
- Rádóczy Gyula (1981): A Magyarországon hivatalos gyógyszernormatívumok. *Orvostörténeti Közlemények* 27(93–96): 123–153.
- Romhányi Ágnes (2012): Magyarországi gyógyszereszek és üzleteik a 18. század végén (Az 1786. évi patikavitáció-ók tanulságai). *Kaleidoscope* 3(4): 37–50. <https://doi.org/10.17107/KH.2012.4.37-50>
- Szarka Ernő (1996): Iparjogvédelem Magyarországon. *Magyar Tudomány* 103(2): 207–227.
- Szél László (2020): *Pro memoria*. Gyógyszertári vállalat – Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központja. Áttekintés a Központ hálózat fejlesztési, beruházási, beszerzési, helyiség- energia-gazdálkodási tevékenységéről az 1950–1990 esztendőik között. Budapest: Magyar Gyógyszerész-történeti Társaság. http://www.gyogyszeresztorten.hu/public_html/wp-content/uploads/2020/11/Sz%C3%A9l%20L%C3%A1szl%C3%B3%20-%20Pro%20memoria%20FGYTK%20v%C3%A9gs%C5%91%20-%202020.pdf.
- Szigetváry Ferenc (1993): Gondolatok a gyógyszer-tárak elnevezéséről. *Gyógyszerészet* 37(2): 99–100.
- Tóth Eszter Zsófia (2008): Nők férfias terepeken és férfi foglalkozásokban. A „férfias” és a „nőies” munka világa a szocialista időszakban. *Sic itur ad astra* 19(58): 270–282.

Hivatkozott források

Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára:

- MNL OL M-KS-276-88 – Az 1945 utáni munkáspártok iratai – Magyar Dolgozók Pártja – MDP központi szervei – Párt- és Tömegszervezetek Osztálya (1950–1956)
- MNL OL XIX-C-1-r-10575 – Az államigazgatás felsőbb szervei – Népjólét, Egészségügy – Népjóléti Minisztérium – Üzemgazdasági Főosztály – Gyógyszer értékesítés, gyógyszeranyagok ármegállapítása
- MNL OL XIX-C-1-r-3170 – Az államigazgatás felsőbb szervei – Népjólét, Egészségügy – Népjóléti Minisztérium – Üzemgazdasági Főosztály – Gyógyszertárak és gyógyszereszek ügyei
- MNL OL XIX-C-1-r-3172 – Az államigazgatás felsőbb szervei – Népjólét, Egészségügy – Népjóléti Minisztérium – Üzemgazdasági Főosztály – Gyógyszertárak felállítása és áthelyezése
- MNL OL XIX-C-1-r-6205 – Az államigazgatás felsőbb szervei – Népjólét, Egészségügy – Népjóléti Minisztérium – Üzemgazdasági Főosztály – Nemzeti vállalatok költségvetése

Politikatörténeti és Szakszervezeti Levéltár:

- PIL XII-42 – Szakszervezetek Központi Levéltára – Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete

Folyóiratok:

- Gyógyszereszek Lapja
A Gyógyszerész
Gyógyszerészi Szemle
Népszava
Vasmegeye
Szabad Nép
Szabad Szó

Magos Gergely

Történész, levéltáros, Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára