

A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL  
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZETÉNEK  
KUTATÁSI JELENTÉSEI

DEMOGRÁFIAI TÁJÉKOZTATÓ FÜZETEK

11.

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL  
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET

Igazgató:  
Dr. Miltényi Károly

ISSN 0238-213X

Összeállította:  
Monigl István

Lektorálta:  
Dányi Dezső

**AZ 1952—53. ÉVI NÉPESEDÉSPOLITIKAI  
PROGRAM MAGYARORSZÁGON  
(DOKUMENTUMGYŰJTEMÉNY)**

Budapest  
1992/2

## TARTALOMJEGYZÉK

		Oldal
	BEVEZETÉS .....	7
1.	1952. március 14. Jelentés Budapest közegészségügyi helyzetének alakulásáról, különös tekintettel az abortuszra, koraszülésre és gonorrhoeas megbetegedésekre. (PTI Archívum, 276. f. 65/345. ő.e.) .....	9
2.	1952. május 29. Az egészségügyi miniszter 81/34/1952. Eü.M. számú utasítása "A terhesség megszakításának szabályozása tárgyában". (PTI Archívum, 276. f. 96/91. ő.e.) ..	17
3.	1952. július 8. Munkaprogram "A népszaporodás emelkedéséhez szükséges intézkedések". MDP Országos Központ. Terv-, Pénzügyi- és Kereskedelmi Osztály. (PTI Archívum 276. f. 94/401. ő.e.) .....	23
4.	1952. szeptember 5. Javaslat a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekre. /Előzetes tárgyalás anyaga/ (PTI Archívum, 276. f. 94/401. ő.e.) .....	27
5.	1952. október 23. Előterjesztés a Politikai Bizottság részére "A népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről". (PTI Archívum, PB/1151 mikrofilm) .....	37
6.	1952. október 23. Jegyzőkönyv a Politikai Bizottság 1952. október 23-án délután 6 órakor tartott üléséről. (PTI Archívum, PB/1151 mikrofilm) .....	49
7.	1952. november 26. A Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőségének határozata a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről. (PTI Archívum, KV/1152 mikrofilm) .....	53
8.	1952. november 19. Javaslat a Szervező Bizottsághoz, a pártszervezetek előkészítésére a népszaporodás emelkedése érdekében folytatódó agitációs munkával kapcsolatban. (PTI Archívum, 276. f. 55/220. ő.e.) .....	61
9.	1952. december 5. Vas Zoltánnak, az Országos Tervhivatal elnökének utasítása a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről. (PTI Archívum, 276. f. 96/91. ő.e.) .....	65
10.	1952. december 24. Varga Edit a központi Vezetőség előterjesztésért felelős munkatársának levele Gömöri Pálnénak az Országos Tervhivatal főosztályvezetőjének. (PTI Archívum, 276. f. 96/91. ő.e.) .....	71
11.	1953. január 10. Előterjesztés a Titkárság részére a népszaporodás emelkedése érdekében hozott Politikai Bizottsági határozat kiegészítéséről. (PTI Archívum, 276. f. 54/226. ő.e.) .....	75
12.	1953. január 22. A Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőségének határozata a népszaporodás emelkedése érdekében hozott Központi Vezetőségi határozat kiegészítéséről. (PTI Archívum, 276. f. 54/226. ő.e.) .....	79

13.	1953. január 22.	<i>Jávorka Edit</i> OT főosztályvezető-helyettes feljegyzése az OT Titkárság részére. (PTI Archívum, 276. f. 96/91. ő.e.) . . . . .	83
14.	1953. január 23.	Előterjesztés a Minisztertanácshoz az anyák és gyermekek fokozottabb védelme és a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről. (UMKL, XIX-A-2-ee <i>Házi Árpád</i> a Minisztertanács elnökhelyettesének anyagai) . . . . .	87
15.	1953. január 27.	A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának 472/1/1953. sz. határozata az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről. (UMKL, XIX-A-2-ee <i>Házi Árpád</i> a Minisztertanács elnökhelyettesének anyagai) . . . . .	109
16.	1953. augusztus 8.	A Legfőbb Ügyész ( <i>Czakó Kálmán</i> ) feljegyzése <i>Rákosi Mátyás</i> részére a magzatelhajtás büntette miatt 1953. év első hat hónapjában folytatott rendőri és ügyészi munkáról, valamint a bíróságok ítélezéséről. (PTI Archívum, 276. f. 96/154. ő.e.) . . . . .	117
17.	1953. október 7.	Javaslat a Politikai Bizottsághoz a magzatelhajtás büntetésének rendezésére. (PTI Archívum, PB/1571 mikrofilm) . . . . .	123
18.	1953. október 10.	Az igazságügyminiszter ( <i>Erdei Ferenc</i> ) 1/1953. számú felügyeleti határozata a magzatelhajtással kapcsolatos bírói gyakorlatról. (UMKL, XIX-C-2-m <i>Zsoldos Sándor</i> miniszter iratai 2. doboz) . . . . .	129
19.	1953. december 12.	Az Eü. Min. jelentése az 1004/1953. M.T. számú határozat végrehajtásának állásáról. (UMKL, XIX-C-2-m <i>Zsoldos Sándor</i> miniszter iratai 2. doboz) . . . . .	133
20.	1953. december 15.	A Fővárosi Tanács V.B. jelentése az anya- és gyermekvédelem jelenlegi helyzetéről, különös tekintettel az 1004. számú M.T. határozat végrehajtására. (PTI Archívum, 276. f. 96/154. ő.e.) . . . . .	141
21.	1953. december 15.	Az Orvos Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének jelentése az 1004-es rendelet végrehajtásáról. (PTI Archívum, 276. f. 96/154. ő.e.) . . . . .	151
22.	1956. január 5.	Feljegyzés <i>Gerő Ernő</i> elvtárs részére a magzatelhajtásról. (KSH Levéltár F-12/15. doboz. <i>Péter György</i> iratai) . . . . .	157
23.	1956. május 10.	Előterjesztés a Minisztertanácshoz a terhesség megszakításával kapcsolatos kérdések szabályozásáról. (UMKL, XIX-C-2-y-8d) . . . . .	165
24.	1956. június 2.	A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának 3401/VI.5./1956. számú határozata a terhesség megszakításával kapcsolatos kérdések szabályozásáról és a magzatelhajtás büntetéséről szóló 1047/956/VI.3. sz. határozat kiegészítése. (UMKL, XIX-C-2-y-8d) . . . . .	171
25.	1956. szeptember 12.	A Magyar Püspöki Kar 1956. szept. 12-i körlevele az abortusz ellen. . . . .	175

## BEVEZETÉS

A KSH Népeségtudományi Kutató Intézetben az 1980-as évek közepe óta folyik a magyar népesedéspolitikai történeti alakulásának kutatása. 1985—1991 között ez a program az OKKFT Ts-3/3 "Népesedéspolitikai kutatások" című társadalomtudományi kutatási irány része volt; 1991-től e kutatásoknak a "Népesedéspolitikai és népesedési nézetek Magyarországon a XIX. század közepétől napjainkig" című OTKA téma ad keretet.

A magyarországi népesedéspolitikai mintegy 250 éves történetének, különösen pedig a második világháború utáni magyarországi népesedéspolitikai történetének tudományos feltárása feltétele annak, hogy a jövőre vonatkozó népesedéspolitikánk megalapozottabb lehessen. Az Intézet ezért az 1980-as évtized közepén egy átfogó kutatási program keretében az alábbi kutatásokat indította el:

1. levéltári kutatások alapján az 1953-as, az 1973-as és az 1984-es népesedéspolitikai programok forrásanyagának feltárását, elemzését és az állami és párthatározatok, az ezekhez vezető vizsgálatok, bizottsági munkák legfontosabb anyagainak nyilvánosságra hozatalát;
2. ugyancsak levéltári kutatások alapján a távlati tervezés keretében 1967—1985 között született népesedéspolitikai koncepciók és más, a népesedést érintő tervezési munkák összegyűjtését és közreadását;
3. a népesedési viták kutatását az elmúlt több, mint száz évre vonatkozóan;
4. a tudományág vezetői és vezető szakértői jellemző és lényeges népesedéspolitikai nézeteinek összegyűjtését az elmúlt mintegy 100 évre kiterjedően és ennek elemzését;
5. a magyar népesedéspolitikai történetének átfogó kutatását a XVII. század végétől napjainkig, különösen pedig az 1867 utáni időszakban.

E kutatások összességétől várhatjuk, hogy Magyarország népesedéspolitikájáról, az ezt érintő népesedési-tudományos vitákról, a társadalmi, nemzeti fejlődés és a politikai viszonyok szerepéről, mindezek összefüggéseiről és történeti előzményeiről tudományos igényességű és átfogó, ugyanakkor az egyes részleteket is a korábbiaknál teljesebb feltáró ismeretekhez juthatunk. A teendők túlnyomó része a demográfusok, a történeti demográfusok munkája. A népesedéspolitikai társadalmi politikai összefüggései miatt azonban a kutatási célok egésze csak demográfusok, politológusok, történészek, szociológusok, irodalomtudósok együttes erőfeszítésével érhető el.

A kutatási programból befejeződött a 2-es pont kutatása; a kiadványok megjelentek. Az 1-es pont alatt említett kutatások befejezéséhez közelednek, az egyes kiadványok megjelenése 1992—93-ban várható. A többi említett pontok (a 3, 4, 5-ös) kutatása is megkezdődött. Ebben az összefüggésben szemlélve az elkészült tanulmányt, láthatjuk, hogy az egyes nyitott, vitás kérdések lezárását csak hosszabb távon és helyenként csak a felsorolt kutatások egészétől várhatjuk. Ez bizonyos óvatosságra kell, hogy intsen bennünket álláspontunk kialakításában, hiszen ismereteink hiányossága ma is erre int bennünket.

A kutatások alapján eddig megjelent fontosabb hazai kiadványok:

1. *Dányi D.—Monigl I.*: Népesedéspolitikánk és népesedési nézeteink történeti előzményei és főbb tanulságai. Demográfia 1986/4. 343—383. old.
2. *Monigl I.*: Népesedés és népesedéspolitikai Magyarországon — a XXI. század kihívása és kockázata. Demográfia 1987/4. 369—396. old.
3. *Dányi D.—Monigl I.*: A magyar népesedéspolitikai főbb nemzeti jellemzői. Demográfia 1988/2—4. 193—225. old.
4. *Monigl I.*: A második világháború utáni magyar népesedéspolitikákban tüdőződő értékek. Demográfia 1989/1—2. 11—48. old.

5. *Monigl I.*: Ideológia, népesedéspolitikai és a jövő. Társadalmi Szemle 1990/8—9.
6. *Monigl I.* (szerk.): A távlati tervezés keretében született népesedéspolitikai koncepciók, 1968—1982. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek 3. 1988/1. 291 old.
7. *Andorka R.—Hoóz I.—Monigl I.*: A népesedéspolitikai elvi kérdései történeti megközelítésben és nemzetközi összehasonlításban. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek 4. 1988/2. 180 old.
8. *Monigl I.* (szerk.): Népesedés és népesedéspolitikai a hosszú távú tervezés összefoglaló dokumentumaiban I—II. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek 6. és 7. 1989/2. és 1089/3. 561 old.
9. *Monigl I.* (szerk.): Az 1984-es népesedéspolitikai kormányprogram alapidokumentumai, 1981—1986. KSH NKI Demográfiai Tájékoztató Füzetek 8. 1990/1. 290 old.
10. *Monigl I.* (szerk.): Népesedési viták Magyarországon, 1960—1986. A KSH NKI tudományos vitaülése 1988. június 2. KSH NKI Kutatási Jelentései 37. 1990/1. 186 old.

E kiadvány az 1950-es évtized legfontosabb népesedéspolitikai dokumentumait tartalmazza. A teljes terjedelemben, szöveghűen közölt 25 dokumentum — a 25. számú ("A Magyar Püspöki Kar 1956. szeptember 12-i körlevele az abortusz ellen") kivételével — eddig még nem jelent meg nyilvánosan, jelentős részét a szűkebb demográfiai szakma sem ismerte. A fontosabb dokumentumok kivétel nélkül "Szigorúan titkos" minősítésűek voltak.

A dokumentumgyűjteményben közölt dokumentumok alapján, azokhoz kapcsolódóan az alábbi fontosabb, a népesedést és a népesedéspolitikát érintő törvények, rendeletek születtek:

1. 1952. évi VI. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról.
2. Az 1004/1953 (február 8.) M.T. határozat az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről.
3. Az Elnöki Tanács 1951. 9. sz. törvényerejű rendelete az anyasági érdemrend és érdemérem adományozásáról.
4. 8100-1/1953 Eü. Min. számú utasítás a terhesség kötelező bejelentéséről.
5. 8100-9/1953 Eü. Min. számú utasítás a terhességmegszakítás szabályozásáról.
6. 8/1953 M.T. számú rendelet a gyermektelenek adójáról.
7. 51/1954 (augusztus 6.) M.T. számú rendelet a kiskorú gyermekek tartásának és nevelésének biztosításáról, valamint az állami gondozásbavétel feltételeiről.
8. 60/1953 (december 20.) M.T. rendelet a csecsemő- és gyermekbetegségek eredményesebb gyógyításáról.
9. 1047/1956 (június 3.) M.T. számú határozat a terhesség megszakításáról.

A dokumentumok az Új Magyar Központi Levéltárban (UMKL), a KSH Levéltárban és a Politikatörténeti Intézetben (PTI) találhatóak.

*E kötet megjelenését követően 1992—1993-ban várható az 1960-as, illetve az 1970-es évtized legfontosabb népesedéspolitikai dokumentumait tartalmazó kötetek megjelenése. A már megjelent és a megjelenő dokumentumkötetekre támaszkodva párhuzamosan készül a "Népesedéspolitikai a II. világháború után Magyarországon, 1945—1990" című összefoglaló, értékelő, elemző, jegyzeteket is tartalmazó tanulmánykötet, amelynek megjelenése 1993—94-ben várható, és amely lezárja a kutatási programnak ezt a részét.*

Budapest, 1991. július 29.

*Monigl István*

1.

1952. március 14.

Jelentés Budapest közegészségügyi helyzetének alakulásáról, különös tekintettel az abortuszra, koraszülésre és gonorrhoeas megbetegedésekre. (PTI Archívum, 276. f. 65/345. ő.e.)



Rákosi Mátyás elvtársnak,  
a Magyar Dolgozók Pártja Főtitkára

Budapest

Az abortusz, a koraszülés és a gonorrhoeas megbetegedések — Budapestre vonatkozó  
— alakulásáról szóló jelentést megküldöm.

Budapest, 1952. március 14.

(dr. Katona István)  
a városi tanács egészségügyi  
osztály vezetője

Jelentés Budapest közegészségügyi helyzetének alakulásáról,  
különös tekintettel az abortuszra, koraszülésre és gonorrhoea  
megbetegedésekre

*Az abortuszok alakulásáról* budapesti viszonylatban nehéz reális képet adni. Budapestre vonatkozó felszabadulás előtti adatok nem állnak rendelkezésünkre.

A jelenleg rendelkezésünkre álló statisztikai adatok is a budapesti intézményekben lefolyt vetélésekről adnak képet, de ezekben ismeretlen mértékben vidékiek is szerepelnek.

Az elemzést nehezíti az a körülmény is, hogy a regisztrált vetélések a ténylegesen megtörtént abortuszoknak mintegy 1/3-át, 1/4-ét jelentik csak, az eddigi közlések, talán vitatható tapasztalatok alapján. A terhesség megszakítását eredményező okok között a nagyobb %-ban szereplő bűnös beavatkozások bejelentésre nem kerülnek.

1946-tól a rendelkezésünkre álló adatok alapján a budapesti vetélések száma a következőképpen alakul.

Év	Szülészeti események (szülés, vetélés, méhen kívüli) összesen	Szülések		Bejelentett vetélések		Szülés vetélés aránya
		száma	%	száma	%	
1946	24 448	17 182	79,5	5 042	20,6	3,4:1
1947	27 791	20 882	75,0	6 477	23,4	3,2:1
1948	28 969	21 191	73,0	7 414	25,6	2,9:1
1949	38 213	27 404	71,9	10 387	27,0	2,6:1
1950	40 132	28 783	71,7	10 755	26,8	2,8:1
1951	42 219	30 342	71,8	11 312	26,7	2,7:1

(A %-os arányszám az összes szülészeti eseményekre vonatkozik.)

Kis-Budapesten átlag 3,2 szülésre esett 1 vetélés az 1946—1948 közötti időben, ezzel szemben Nagy-Budapesten az 1949—1951 közötti időben már 2,7 szülésre esik egy bejelentett vetélés. Az adatok alapján 1946 óta fokozatos romlás mutatható ki (3,4-től 2,7-ig). Az országos arányhoz viszonyítva ez igen rossz. (Országosan 7 szülésre esik egy abortusz.)

A romlást nem a peremvárosok beolvasztása idézte elő, mert például 1949-ben a peremvárosok abortusz száma azonos volt Budapest arányszámával (26,5%).

Az abortuszok növekedése valószínű csak látszólagos, mert az abortuszok egyre inkább intézményekben folynak le és így bejelentésre kerülnek. Az intézetekbe pedig azért kerülnek, mert a biztosítottak száma nagymértékben emelkedett. A magángyakorlatban ellátott vetélések száma mindinkább csökken.

Említésre méltó, hogy a bejelentett abortuszoknak 1950-ben csak 7,8%-a történt orvosi javallat alapján. Ez 1951-ben 6,5%-ra csökkent. Ez nem mondható túlzottnak.

A spontán abortuszok számát csak megközelítően lehet megmondani (10—15%). Az abortuszok nagyrésze kétségtelenül bűnös beavatkozás következménye.

Hogy az abortuszok számának emelkedése csak látszólagos és nem jelentőségteljes, ezt alátámasztják a megbízható népmozgalmi adataink alakulása.

Míg a *Horthy* fasizmus 25 éve a mélypontot jelentette, addig 1945 óta ez előrehaladás minden szempontból számottevő.

A természetes fogyás helyett a természetes szaporodás lép előtérbe.

Év	Élveszületés		Halálozás		Természetes szaporodás	
	abs.	%o	abs.	%o	abs.	%o
1930	12 336	12,3	11 733	11,8	603	0,5
1931	11 870	11,8	12 885	12,8	- 1 015	- 1,0
1932	11 646	11,4	13 499	13,2	- 1 853	- 1,8
1933	11 027	10,7	12 250	11,9	- 1 223	- 1,2
1934	11 502	11,0	11 510	11,0	- 8	- 0,0
1935	11 327	10,7	12 084	11,5	- 757	- 0,8
1936	11 532	10,8	12 003	11,2	- 471	- 0,4
1937	11 190	10,4	12 573	11,7	- 1 383	- 1,3
1938	11 328	10,4	12 312	11,3	- 984	- 0,9
1939	11 729	10,6	12 455	11,3	- 726	- 0,7
1940	13 076	11,4	13 755	11,9	- 679	- 0,5
1941	14 584	12,4	13 412	11,4	1 172	1,0
1942	16 305	13,7	14 986	12,6	1 319	1,1
1943	16 951	14,0	14 466	11,9	2 485	2,1
1944	16 353	13,3	21 056	17,1	- 4 703	- 3,8
1945	14 667	16,2	43 973	48,4	-29 306	-32,2
1946	15 835	15,3	13 801	13,3	2 034	2,0
1947	16 734	16,0	10 897	10,4	5 837	5,6
1948	15 992	15,2	10 220	9,7	5 772	5,5
1949	14 691	13,9	10 680	10,1	4 011	3,8
1950	24 998	15,7	16 857	10,6	8 141	5,1
1951	26 690	16,8	17 315	10,9	9 375	5,9

Az utóbbi időben a koraszülések alakulását egyesek igyekeztek összefüggésbe hozni a nők termelő munkába való fokozottabb beállítással. Ennek azonban semmi alapja nincs. Budapesten a koraszülések alakulását a következő táblázat mutatja.

Év	Született magzatok száma összesen	Koraszülött	
		abs.	%-ban
1946	17 365	1 742	10,0
1947	21 064	1 368	6,5
1948	21 418	1 420	6,6
1949	27 693	1 800	6,5
1950	29 124	2 258	7,7
1951	30 648	2 673	8,7

Az adatokból megállapítható, hogy 1946-ban még magas a koraszülések száma a háborús ártalmak következtében.

1947-től 1949-ig a koraszülések számaránya kedvezőnek mondható, ettől fogva ismét emelkedik.

Magyarázatul felfoghatjuk, hogy

1. a koraszülött bejelentések pontosabban történnek,
2. a terhes gondozás minőségi javulása és kiterjesztése a vetélések bizonyos hányadát a koraszülés színvonalára hozza fel.

A koraszülött ellátás, mind megelőzés, mind pedig a már megszületett koraszülött kezelése szempontjából, kulcsa a csecsemőhalálozás további javulásának.

Megemlítem, továbbá a *csecsemőhalandóságot*, mely a legérzékenyebb jelzője a város közegészségügyi helyzetének.

Itt is javulás mutatható ki, annak dacára, hogy alakulásában tekintélyes szerepet játszik a koraszülött halálozás, továbbá ebben mindazok az abortusz esetek is el vannak könyvelve, ahol a magzat a legcsekélyebb életmegnyilvánulást mutatta.

Év	Csecsemőhalálozás	
	szám szerint	100 élve szülöttre
1935	1 371	12,1
1936	1 219	10,6
1937	1 238	11,1
1938	955	8,4
1939	1 000	8,5
1940	1 276	9,8
1941	1 289	8,8
1942	1 738	10,7
1943	1 499	8,8
1944	1 533	9,4
1945	3 831	26,1
1946	1 670	10,7
1947	1 475	8,8
1948	1 205	7,5
1949	1 020	6,9
1950	1 696	6,8
1951	1 956	7,3

Javulás az utolsó békeévekkel összehasonlítva jelentős, azonban az 1951-es év az 1950-hez viszonyítva 0,5%-os romlást mutat.

Az emelkedés okait vizsgálva megállapítható volt, hogy a haláloki statisztika ez ideig gyakorolt kimutatása nem ad kellő felvilágosítást a tekintetben, hogy az emelkedés tulajdonképpen mire vezetendő vissza.

A *Pongrácz* elvtárs által összehívott ankét kapcsán történt megállapításaiból következik, hogy valódi képet csakis minden egyes csecsemő haláleset rendszeres megvizsgálása alapján nyerhetünk, hogy a munka hiányosságai csak ilyen módon kerülhetnek felszínre, az osztály minden egyes csecsemő haláleset részletes megvizsgálására vonatkozó tervezet szerint dolgozik 3 hónap óta.

A *gonorrhoeas megbetegedések* alakulásáról igen nehéz tiszta képet kapni. Különösen vonatkozik ez a múlt évekhez való összehasonlításra.

A gonorrhoeas betegek ellátásával több szektor foglalkozott. Ennek következtében Budapestre vonatkozó összesített adatok nem állnak rendelkezésünkre.

Egyedül az újpesti nemibeteg gondozó intézet adatai vannak birtokunkban.

Év	Gonorrhoeas eset	Év	Gonorrhoeas eset
1932	618	1943	521
1938	506	1948	476
1939	482	1949	401
1940	476	1950	350
1941	491	1951	284
1942	506		

Megbízható, az egész Budapestre vonatkozó statisztikát a gonorrhoeas megbetegedésekről csak 1951 áprilisa óta vezetjük.

Azóta havonta átlagban 500 körül van az újonnan jelentkező gonorrhoeas betegek száma, mely a lakosság számához viszonyítva csekélynek mondható.

Felvilágosító, népszerűsítő előadásokkal igyekszünk ezen a területen fokozottabb eredményt elérni.

A fertőző források felkutatására a Városi Tanács a Rendőrséggel karöltve munkaterv szerint dolgozik.

A kért adatokon kívül engedelmével megemlíjtük még a tuberkulózis halálozás alakulását.

10 000	lakosra	1917-ben	64,1	halálozási	eset
10 000	lakosra	1930-ban	22,2	halálozási	eset
10 000	lakosra	1940-ben	17,3	halálozási	eset
10 000	lakosra	1948-ban	9,0	halálozási	eset
10 000	lakosra	1951-ben	7,0	halálozási	eset

1951-ben 21 635 volt a bejelentett betegek száma. A halálozási számok csökkenésével nincs arányban a megbetegedések száma.

A nagyarányú felkutató szűrővizsgálatok mellett a megelőzést szorgalmazó BCG oltások kiterjesztését vettük tervbe.

Eredményeink kétségtelenül vannak, melyekkel azonban nem lehetünk megelégedve.

A tény az, hogy ily rövid idő alatt azt a súlyos lemaradást pótolni, azt az anarchiát felszámolni, mely ezen a területen uralkodott, még nem lehetett, de a fejlődést siettetni lehetne, ha az egészségügy az eddiginél is fokozottabb támogatást kapna.

Jelenleg az egészségügy el van maradva a gazdasági és kulturális fejlődésünk mögött. Nincs arányban az egészségügy fejlesztése a biztosítottak számának emelkedésével.

Nem tudjuk elhelyezni a feltétlen gondozásra szoruló koraszülötteket, nem elegendő a kórházi ágy a beteg gyermekek elhelyezésére.

A meglévő kórházi osztályok korszerűtlenek, a jó betegellátás feltételét nem biztosítják. Különösen súlyosan jelentkezik ez a fertőző beteg gyermekek ellátása terén.

Az intézeteink felszerelése, textília, rtg. készülékek, műszer ellátás stb. tekintetében hiányosak.

Kívánatos lenne, ha bizonyos gyógyszerekből a hazai vegyipar olyan mennyiséget tudna előállítani, hogy nemcsak súlyos állapotban lévő, hanem az erre rászoruló többi beteget is megfelelő gyógyszerrel lehessen kezelni (Chloromycetin).

Komoly hiány van hatásos védőoltóanyagokban is.

A személyzeti ellátottság elégtelen. A dolgozók helyettesítése szabadság és betegség esetén megoldatlan. Komoly bérfeszültség van.

Az egészségügyi szempontok még nem érvényesülnek kielégítő mértékben az egyes minisztériumok területén. Különösen az élelmezés terén az egészségügyi szempontok messze elmaradnak a kereskedelmi tényezők mögött.

Bizonyos egészségügyi normák és bizonyos közegészségügyi kérdések alakulása elsősorban nem az egészségügyi, hanem a pénzügyi hatóságok merevségén, nem egyszer helytelen álláspontján múlik.

Budapest, 1952. március 14.

(dr. Katona István)  
a városi tanács egészségügyi  
osztály vezetője

2.

1952. május 29.

Az egészségügyi miniszter 81/34/1952. Eü.M. számú utasítása "A terhesség megszakításának szabályozása tárgyában". (PTI Archívum, 276. f. 96/91. ő.e.)

Az egészségügyi miniszter 81/34/1952. Eü.M. számú  
u t a s í t á s a  
a terhesség megszakításának szabályozása tárgyában

A nagyszámú és nem kielégítő körülmények között végrehajtott vetélések komoly veszélyt jelentenek egyrészt a terhes nő életére, egészségére, munkaerejére és további fogamzási készségére, másrészt a születések számának alakulására. Erre tekintettel a terhesség megszakításának kérdését az igazságügy miniszterrel egyetértésben az alábbiak szerint szabályozom:

1. A terhességet csak a terhesség első huszonnyolc hetének tartama alatt és csak abban az esetben szabad megszakítani:

- a) ha a terhesség megszakítása a terhes nő életének megmentése vagy súlyos betegségtől, illetőleg annak fokozódásától való megóvás érdekében elkerülhetetlenül szükséges; vagy
- b) ha a születendő magzat életét előreláthatólag súlyos károsodás fenyegeti.

A terhesség megszakítása az előbbi bekezdésben meghatározott esetekben is csak a terhes nő beleegyezésével, a jelen utasítás I. számú mellékletében felsorolt egészségügyi intézetben és csak akkor hajtható végre, ha a terhesség megszakítását az erre a célra szervezett első-, illetőleg másodfokú bizottság engedélyezte.

2. Az elsőfokú bizottságot a jelen utasítás I. számú mellékletében felsorolt egészségügyi intézetben kell megszervezni. A bizottság vezetőből, egy állandó és egy meghívott tagból áll. A bizottság vezetőjét a szülész-nőgyógyász szakorvosok közül, állandó tagját pedig belgyógyász szakorvosok közül három évi időtartamra a budapesti városi tanács, illetőleg a megyei tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának vezetője nevezi ki. A bizottság harmadik tagját a terhes nő betegségének megfelelő szakorvosok közül a bizottság vezetője hívja meg.

Az elsőfokú bizottság feladata az 1. pont első bekezdésében meghatározott feltételek fennállásának megállapítása és e feltételek megléte esetében a terhesség megszakításának engedélyezése.

Az elsőfokú bizottság a terhesség megszakítását csak abban az esetben engedélyezheti, ha a terhesség megszakítását a jelen utasítás II. számú mellékletében felsorolt valamely betegség teszi szükségessé.

Az elsőfokú bizottság csak a jelen utasítás I. számú mellékletében meghatározott működési területén lakó vagy kórházi (gyógyintézeti) ápolás alatt álló nők terhességének megszakítása kérdésében határozhat.

Az elsőfokú bizottság elnevezése: "A .../1952. Eü.M. számú utasítás alapján a ... kórházban létesített elsőfokú bizottság."

3. A terhesség megszakításának engedélyezése iránti kérelmet a 2. pont negyedik bekezdése szerint illetékes elsőfokú bizottság vezetőjénél kell írásban vagy szóban előterjeszteni. A kérelemnek szóbeli előterjesztése esetében a kérelemről jegyzőkönyvet kell készíteni. Ha a terhes nő orvosi vagy kórházi (gyógyintézeti) kezelés alatt állott, illetőleg áll, a kérvényhez (jegyzőkönyvhöz) csatolni kell a kezelőorvos, illetőleg a kórház (gyógyintézet) által kiállított leletet (leleteket).

Az elsőfokú bizottság a terhesség megszakításának engedélyezése kérdésében — a kérelem előterjesztése napjától számított 5 nap alatt — a benyújtott leletek és a szükséges vizsgálatok alapján dönt. Ha a terhes nő betegsége a rendelkezésre álló leletek és a bizottság vizsgálata alapján kétséget kizáróan nem állapítható meg, a bizottság a terhes nőt betegségének megállapítása végett legfeljebb nyolc napi időtartamra kórházba (gyógyintézetbe) utalhatja. Ebben az esetben a bizottság a terhesség megszakításának engedélyezése kérdésében

a kórházi (gyógyintézeti) vizsgálat megtörténte után a kórház (gyógyintézet) által kiállított leletek alapján dönt.

Ha a terhes nő kórházi (gyógyintézeti) ápolás alatt áll, de nem abban a kórházban (gyógyintézetben) fekszik, amelyben az elsőfokú bizottság működik, a bizottság az eljárást — az osztályos főorvosok közreműködésével — abban a kórházban (gyógyintézetben) folytatja le, amelyben a terhes nő ápolás alatt áll.

A bizottság eljárásáról jegyzőkönyvet készít. A jegyzőkönyv tartalmazza a terhes nőre vonatkozó személyi adatokon felül a kórelőzményeket (anamnézist), az összes vizsgálatok eredményeit, a kórismét (diagnózist), a javaslatok (indikáció) és ellenjavaslatok (kontraindikáció) mérlegelését, a terhesség megszakításának engedélyezése tárgyában hozott határozatot és végül a terhesség megszakításának engedélyezése esetében annak a kórháznak a megjelölését, amelyben a terhesség megszakítása végrehajtható. A bizottság a terhesség megszakításának végrehajtására csak a jelen utasítás I. számú mellékletében meghatározott kórházat (gyógyintézetet) jelölhet ki.

Ha az elsőfokú bizottság a terhesség megszakítását engedélyezi, az előbbi bekezdésben említett jegyzőkönyvet a vizsgálati leletekkel együtt megküldi a terhesség megszakításának végrehajtására kijelölt kórháznak (gyógyintézetnek) és a terhes nőt az említett kórházba utalja. Ha pedig a bizottság a terhesség megszakítását nem engedélyezi, ezt azonnal közli a kérelmezővel. A kérelmező — ha a bizottság döntését sérelmesnek tartja — kérelmének a másodfokú bizottság elé terjesztését kérheti. Az erre irányuló kérelmet a határozat közlése után azonnal be kell jelenteni.

Ha az elsőfokú bizottság a terhesség megszakítását a jelen utasítás II. számú mellékletében fel nem sorolt betegség miatt tartja szükségesnek, vagy ha a bizottság a terhesség megszakítását nem engedélyezte és a terhes nő kérelmének a másodfokú bizottság elé terjesztését kérte, a bizottság a jegyzőkönyvet a vizsgálati leletekkel együtt 24 óra alatt megküldi a másodfokú bizottság vezetőjének.

4. A budapesti városi tanács és az érdekelt megyei tanácsok végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának vezetője köteles a Budapest főváros, illetőleg a megye területén működő valamelyik kórházban (gyógyintézetben) másodfokú bizottságot szervezni. A másodfokú bizottság a bizottság vezetőjén kívül három állandó tagból és a bizottság vezetője által esetenként a terhes nő betegségének megfelelő szakorvosok közül meghívott tagból áll. A bizottság vezetője a budapesti városi tanács, illetőleg a megyei tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának vezetője, állandó tagjai pedig a bizottság vezetője által a kórházak (gyógyintézetek) osztályos főorvosai (egyetemi tanárok) közül kinevezett egy szülésznőgyógyász szakorvos, egy belgyógyász szakorvos és egy tbc szakorvos. A másodfokú bizottságának nem lehet tagja szakorvos, aki az elsőfokú bizottságnak tagja.

A másodfokú bizottság feladata:

a) az elsőfokú bizottságok működésének, valamint a terhesség megszakításának végrehajtására kijelölt kórházak (gyógyintézetek) ezzel kapcsolatos munkájának irányítása és ellenőrzése;

b) a terhesség megszakításának engedélyezése kérdésében végsőfokon való döntés.

A másodfokú bizottság a terhesség megszakítását a jelen utasítás II. számú mellékletében fel nem sorolt betegségek esetében is engedélyezheti, ha a betegség megszakítása a terhes nő életének megmentése érdekében elkerülhetetlenül szükséges.

A másodfokú bizottság eljárásánál az elsőfokú bizottságra vonatkozó rendelkezéseket (3. pont) kell megfelelően alkalmazni.

A másodfokú bizottság elnevezése: "A .../1952. Eü.M. számú utasítás alapján létesített másodfokú bizottság."

5. A terhesség megszakításának végrehajtására kijelölt kórház (gyógyintézet) köteles:

a) a terhes nő jelentkezése után a terhesség megszakítását haladéktalanul végrehajtani;

b) a terhesség megszakítása után a beteget legalább három napig kórházi (gyógyintézeti) ápolásban részesíteni;



c) a terhesség megszakítását a Szülészeti Rendtartás 7. számú nyomtatványán a szülészkerületi főorvosnak jelenteni;

d) a bizottság által megküldött jegyzőkönyvet és leleteket a kórházban (gyógyintézetben) felvett kórtörténethez csatolva irattárban megőrizni.

Ha a terhesség megszakításának szükségessége újabb teherbeesés esetén is fennállana (pl. vitium), a kórház (gyógyintézet) köteles erre a terhesség megszakítása után a beteget figyelmeztetni és őt a szükséges tanácsokkal ellátni.

6. A kórházon (gyógyintézetben) kívül megindult vetéléseket (fenyegető vagy fel nem tartható vetélés, illetőleg incomplet abortusz — ha ezt elháríthatatlan akadály nem gátolja — csak kórházakban (gyógyintézetekben) szabad befejezni.

A kórház (gyógyintézet) a kórházon (gyógyintézetben) kívül megindult vetélések esetében az 5. pontban foglalt rendelkezések szerint köteles eljárni.

7. A kórház (gyógyintézet) köteles a kórházon (gyógyintézetben) kívül megindult vetélés esetében a vetélés okát a terhes nő kihallgatása és vizsgálata alapján a lehetőséghez képest megállapítani. Ha a terhes nő előadása szerint a terhesség megszakítását külső beavatkozás indította meg vagy a vizsgálat során a külső beavatkozás nyoma megállapítható, úgyszintén ha ugyanaból a város — vagy községből illetőleg munkahelyről több terhes nő jelentkezik kórházon kívüli vetéléssel, a kórház (gyógyintézet) vezetője köteles erről a szükséges adatok közlésével a rendőrséget 24 órán belül értesíteni.

8. A kórházak (gyógyintézetek) kötelesek a kórházban (gyógyintézetben) a jelen utasítás alapján végrehajtott terhesség megszakításokról, valamint a kórházon (gyógyintézetben) kívül megindult és kórházban (gyógyintézetben) befejezett vetélésekről a jelen utasítás III. számú mellékletének megfelelő nyilvántartást vezetni. A nyilvántartás adatai havonként a Szülészeti Rendtartás 7-es számú nyomtatvány a tárgyhónapot követő hónap 15. napjáig meg kell küldeni a megyei kórház — Budapesten az illetékes vezető kórház — szülészfőorvosának. A szülészfőorvos az összesítő kimutatást a hónap 25. napjáig felterjeszti a megyei tanács, illetőleg a budapesti városi tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályához.

9. Az első- és másodfokú bizottságok kötelesek azoknak a terhes nőknek pontos címét, akinek a terhesség megszakítására irányuló kérelmét jogerősen elutasították, a terhes nő lakóhelye szerint illetékes anyavédelmi tanácsadóval közölni.

Az anyavédelmi tanácsadók kötelesek a bejelentés alapján az előbbi bekezdésben említett terhes nőket haladéktalanul gondozásba venni.

10. A helyi tanácsok végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya köteles a felügyelete alá tartozó kórházak nőgyógyászati osztályán, szülőintézetekben, szülőotthonokban és az anyavédelmi tanácsadásokon a kórházon (gyógyintézetben) kívüli vetélések számának csökkentésére az egészségügyi állandó bizottság bevonásával a felvilágosító munkát megszervezni, irányítani és rendszeresen ellenőrizni.

11. A jelen utasítás nem érinti a szülésznőknek és az orvosoknak a vonatkozó jogszabályokban a vetélések bejelentésével kapcsolatban előírt kötelezettségét.

12. A jelen utasítás rendelkezéseit Budapest főváros és a megyék területén közölni kell az összes egészségügyi intézményekkel és egészségügyi dolgozókkal s egyben fel kell hívni őket a fenti rendelkezések pontos betartására.

13. A budapesti városi tanács és az érdekelt megyei tanácsok végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya köteles gondoskodni a jelen utasítás rendelkezéseinek végrehajtásáról és ellenőrzéséről.

Budapest, 1952. május 29.

Ratkó Anna sk.  
egészségügyi miniszter

3.

1952. július 8.

Munkaprogram "A népszaporodás emelkedéséhez szükséges intézkedések". MDP Országos Központ. Terv-, Pénzügyi- és Kereskedelmi Osztály. (PTI Archívum, 276. f. 94/401. ő.e.)

### A népszaporodás emelkedéséhez szükséges intézkedések

A statisztikai adatok szerint a házasságkötések és az élveszülések száma a háború alatti természetes visszaesés után 1948—49-ig emelkedett és meghaladta az 1934—1940-es évek átlagát, azonban 1949 óta a házasságkötések száma, 1950 óta pedig az élveszületések száma újból csökkenő irányzatot mutat.

Ezt a csökkenést csak részben magyarázza az az általános jelenség, hogy a háború alatti visszaesés ellenhatásaként a háború után a házasságkötések és születések száma átmenetileg kiugrik, mert viszont az életszínvonal javulásának és egyéb körülményeknek az emelkedés irányában kellene hatni. Nyilvánvaló tehát, hogy a visszaesés egyéb okok következménye. A csecsemőhalandóság aránya még ma is egyike a legrosszabbaknak Európában, a magzatelhajtás ellen erélyes intézkedések nem történtek, az anya- és gyermekvédelmi intézményeink száma és színvonala sem kielégítő.

A házassági és a születési arányszám megjavítása érdekében elsősorban a következő kérdések várnak megoldásra:

A csecsemőhalandóság csökkentésére irányuló egészségügyi rendszabályok kidolgozása.

A bölcsődék, csecsemőgondozó intézetek, gyermekotthonok fejlesztése.

Az otthoni ápolásra szoruló gyermekek helyzetének megjavítása. (Dolgozó anyáknak ebben az esetben igazolt távollét engedélyezése stb.)

A magzatelhajtás ellen erélyes rendszabályok kidolgozása részben orvosi, részben büntetőjogi vonalon.

A terhes nők és fiatal anyák fokozottabb védelme, részükre különböző kedvezmények biztosítása.

A leányanyák helyzetének megjavítása.

A jelenlegi családi pótlék és adózási rendszer felülvizsgálata abból a szempontból, hogy milyen módosítás mozdítaná elő a születések emelkedését (pl. a sokgyermekes családok családi pótlékának emelése, nőtlenek és a gyermektelen családok megadóztatása).

A sokgyermekes családok és a házasulandók előnyben részesítése lakáskijuttalásoknál.

Széles körű politikai felvilágosító munka az alapvető cél elérése érdekében.

Az értekezlet feladata munkaprogram kidolgozása, a felvetett és az értekezleten még felvetendő egyéb kérdésekkel kapcsolatban, hogy a népszaporodás emelése érdekében mielőbb megfelelő intézkedések szülessenek.

Budapest, 1952. július 8.

4.

1952. szeptember 5.

Javaslat a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekre. (Előzetes tárgyalás anyaga) (PTI Archívum, 276. f. 94/401. ő.e.)

JAVASLAT  
a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekre  
(Előzetes tárgyalás anyaga)

I.

A statisztikai adatok szerint a házasságkötések és az élveszületések száma a háború alatti természetes visszaesés után 1948-tól 1949-ig emelkedett és meghaladta az 1934—1940-es évek átlagát. Azonban 1949 óta a házasságkötések száma, 1950 óta pedig az élveszületések száma is újból csökkenő irányzatot mutat.

Ezt a csökkenést csak részben magyarázza az az általános jelenség, hogy a háború alatti visszaesés ellenhatásaként a háború után a házasságkötések és a születések száma átmenetileg kiugrik, mert viszont az életszínvonal javulásának és egyéb körülményeknek az emelkedés irányába kellene hatniuk.

Nem kielégítő a csecsemőhalálozás alakulása sem. Bár az 1938. évi 13,1%-ról 1951-ben 8,4%-ra csökkent, a Szovjetunióhoz képest, de még a fejlett kapitalista országokhoz viszonyítva is, még mindig igen magas, különösen egyes megyékben, így Szabolcs-Szatmár megyében 10,1, Nógrád megyében 10,0, Borsod megyében 9,7%.

A népszaporodás kedvezőtlen alakulásának legfőbb okai a következők:

*1. Az anya- és gyermekvédelem terén mutatkozó hiányosságok*

a) A terhes nők jelentős része — különösen falun — megfelelő egészségügyi ellenőrzésen nem megy keresztül. A szülések 58%-a nem kórházban, vagy szülőotthonban és gyakran orvosi, sőt szülésznői segítség nélkül történik. Ugyanakkor a szülőotthonok kihasználtsága nem kielégítő (50,2%).

b) Az egészségvédelmi hálózat nagyon hiányos. Különösen a védőnők száma alacsony, egy védőnő átlagban 6000 lakos gondozását látja el.

c) A csecsemők kórházi ellátása messze alatta marad a szükségesnek. A mintegy 53 000 kórházi ágyból csak 3600 a csecsemő- és gyermekágy. Vannak olyan megyei kórházak, melyeknek nincs gyermekosztálya. 1951-ben a beteg csecsemőknek országos viszonylatban csupán 42%-a került kórházba. Az elhunyt csecsemőknek — az állandó lakhelyt alapul véve — Budapesten 84%-a, vidéki városokban 59%-a, községekben csupán 30%-a halt meg intézetben.

d) Elégtelen a körzeti gyermekorvosi ellátás. Az otthon fekvő beteg gyermekek szakorvosi ellátása teljesen megoldatlan.

e) A nők munkába való bevonása egyes területeken egészségügyi szempontból nem helyes irányban haladt. Az utolsó években az egészségügyi és népszaporodási szempontból a nők számára kevésbé kívánatos, általában nehéz fizikai munkát kívánó szakmákban a nők bevonása lényegesen nagyobb mértékben emelkedett, mint a női egészséget és a szaporodást nem veszélyeztető szakmákban. Feltűnően nagymértékű a nők számának emelkedése a közlekedési rendőrök, a kalauzok és a gépkocsivezetők között. Ugyanakkor egyes, korábban majdnem kizárólag nők által ellátott munkaterületeken abszolút számokban is visszaesett a nők alkalmazása.

f) Bölcsődei és napköziotthon hálózatunk nem fejlődött olyan arányban, mint a nők munkába való bevonása. 1952-ben a bölcsődei ellátásra szorulóknak csak %-át tudjuk

bölcsődében elhelyezni. Emellett bölcsődéink, napköziotthonaink kihasználása részben elhelyezési hiányok, a gondozónők kis száma és hiányos szakismerete miatt nem kielégítő. Nem oldottuk meg olyan beteg gyermekek bölcsődei elhelyezését, akik kórházi kezelést nem igényelnek, de egészséges gyermekek közé nem tehetőek.

A bölcsődék, napköziotthonok üzembentartási ideje általában nem teszi lehetővé a váltott műszakban dolgozó gyermekeinek elhelyezését. Nem tudjuk elhelyezni azon dolgozók gyermekeit, akik hosszabb-rövidebb ideig tartó betegségük miatt kiesnek a termelésből, vagy szakmai, politikai iskolákba kerülnek.

g) Tűrhetetlen állapotok vannak az elhagyott gyermekek gondozása terén. A gyermekek egyrésze különböző szervezetekhez tartozó intézményekben (tanácsok, MÁV, Igazságügyi Minisztérium, egyházak), zöme nevelőszülőknél van elhelyezve. Elhanyagolt a gyermekek nevelése. Gyakran züllött és nem züllött, kisebb és nagyobb gyermekek egy otthonban élnek. A nevelőszülők nagyrésze még most is jövedelmi forrásnak tekinti a hozzá elhelyezett gyermekeket.

Növeli a nehézségeket, hogy a leányanyák nem kielégítő ellátása és az örökbefogadást megnehezítő rendelkezések miatt az állami gondozásra szoruló gyermekek száma igen magas. Az utóbbi időben az állami gondozásban részesülő gyermekek száma növekedett — jelenleg mintegy 40 000 fő — elsősorban azért mert a bölcsődei és napközi férőhelyek elégtelensége miatt számos dolgozó szülő egyébként állami gondozásra nem szoruló gyermekét gyermekvédő otthonba adta.

## *2. Munkügyi és társadalombiztosítási területen mutatkozó hiányosságok*

A terhességi és gyermekágyi segély jelenlegi rendszere, mely szerint csak az a biztosított nő jogosult segélyre, aki a szülést megelőző 2 éven belül 9 hónapig betegség esetére biztosított volt, nem hat ösztönzőleg a szülések számának növelésére és a nők munkába állására, hiszen a terhes állapotban munkába lépő nők nem kapnak terhességi és gyermekágyi segélyt.

Jelenleg csak az egy éven aluli gyermekek megbetegedése, valamint a gyermekek tisztiorvos által igazolt fertőző megbetegedése esetén jogosult a dolgozó anya táppénzre és igazolatlan mulasztásnak számít, ha egy éven felüli gyermekének ápolása miatt otthon marad.

Az üzemek jelentős részében általános gyakorlat, hogy terhes nőket nem vesznek fel munkára, sőt terhes nőket csupán állapotuk miatt bocsátanak el munkahelyükről.

A családi pótlék jelenleg érvényes rendszere még a legutolsó emelés után sem elég ösztönző több gyermek felnevelésére.

## *3. Lakásügy és a háztartási szolgáltatások területén mutatkozó hiányosságok*

A házasulóknak elenyészően kis része jut lakáshoz. Különösen súlyos a helyzet Budapesten, ahol évente kb. 25 000 házasságkötés van és a lakáshiány a legnagyobb.

Hiányosan oldottuk meg, illetve nem kielégítő mértékben fejlesztettük a nők háztartási munkáját megkönnyítő szolgáltatásokat (mosás, közétkeztetés, takarítás, ruhanemű javítás stb.).

## *4. Az agitációs és propaganda munka gyengesége*

Agitációs és propaganda munkánk nem hangsúlyozta kellően a kommunista erkölcs, a rendezett családi élet és minél nagyobb számú gyermek felnevelésének jelentőségét a szocializmus építésének időszakában. Részben evvel függ össze az a tény, hogy a vetélések száma az elveszületésekhez képest még mindig nagyon magas: az utolsó évben is 120–150 000-re becsülhető.

Összefoglalóul megállapíthatjuk, hogy az elmúlt években a népszaporodás emelkedésének előmozdítását számos területen elhanyagoltuk. Nem biztosítottuk a gyermekek és anyák fokozottabb védelmét, nem hívtuk fel a dolgozó népünk figyelmét erre a fontos hazafias kötelezettségre. Az életszínvonal általános emelésén túlmenően nem gondoskodtunk olyan rendszabályok, intézkedések végrehajtásáról, melyek elősegítik a szaporodást.

## II.

A fenti hiányosságok szükségessé teszik, hogy a pártszervezetek, állami szervek, szakszervezetek, MNDSZ, DISZ és egyéb tömegszervezetek figyelmét fokozottan a népszaporodás emelkedésének kérdésére irányítsuk, a dolgozók, elsősorban az asszonyok között, tudatosítsuk ennek a kérdésnek jelentőségét és olyan intézkedéseket tegyünk, amelyek elősegítik a házasságkötések és élveszületések számának növekedését és a csecsemőhalálozás csökkentését.

A fentiek biztosítására különböző területeken a következő intézkedéseket kell tenni:

### A) Anya- és gyermekvédelem fokozása

#### I. A terhes anyák fokozott védelme érdekében:

1952. november 30-ig be kell vezetni a terhesgondozásban való kötelező részvételt. Minden terhes nő terhességi ideje alatt legalább háromszor legyen köteles orvosi felülvizsgálaton megjelenni.

Fel kell számolni a szülészeti intézetben a leányanyák ellátásának jelenlegi "házi terhes" rendszerét, helyette Budapesten, Sztálinvárosban, Miskolcon 1954 végéig 140 férőhellyel terhesotthont kell felállítani, melyekben terhességük utolsó hónapjai alatt és szülés után 8 hétig tartózkodhatnak a leányanyák. Ezt az időt ki kell használni a leányanyák megfelelő szakmai képzésére.

2. Az intézeti szülések jelenlegi 42%-os arányát 1954 év végéig legalább 60%-ra kell felemelni. Ennek biztosítására:

A szülészeti és nőgyógyászati ágyak 50%-át a szülések számára kell fenntartani, törekedni kell a nőgyógyászati megbetegedések minél nagyobb részének kórházon kívüli kezelésére;

A szülészeti ágyak számát 250-nel növelni, lehetőleg minél nagyobb részben a jelenlegi ágykeret csoportosítása útján;

11 típus-szülőotthont (összesen 132 férőhellyel) kell létesíteni, elsősorban azokon a járási székhelyeken, ipari központban, ahol a szülészeti ágy-ellátottság hiányos, a csecsemőhalandóság az országos átlagnál magasabb és ahol új kórház a közeljövőben nem létesül;

A szülőotthonok jelenlegi 50,2%-os kihasználtságát a járási egészségügyi szolgálaton keresztül történő, a kötelező terhesgondozás bevezetésével kiszélesedő egészségügyi felvilágosító munka fokozásával 70%-ra kell felemelni.

3. A csecsemő- és gyermekbetegségek megfelelő gyógyítására növelni kell a csecsemő- és gyermekágyak számát:

1953 végéig a gyermekvédő intézetek gyermekórházaiban ápolt, egészséges állami gondozottakat bölcsődékben, napköziotthonokban kell elhelyezni és ezáltal a beteg csecsemők és gyermekek részére kb. 600 kórházi ágyat kell felszabadítani.

1954 végéig a fertőző betegségek kórházon belüli elterjedésének megakadályozásával a csecsemő- és gyermekosztályok belső elkülönítésével az ágykihasználást 90%-ra kell emelni.

1954 végéig a meglévő ágykereten belül a gyermekágyakkal legrosszabbul ellátott kerületeken új kórházi gyermekosztályokat kell felállítani és a koraszülöttek elhelyezésére 100 új ágyat kell létesíteni.

4. Ki kell szélesíteni az anya- és gyermekvédelem fokozását szolgáló egészségügyi hálózatot:

A falvak gyermekgyógyászati és szülészeti ellátásának megjavítása céljából 1954 év végéig a jelenlegi 55 járáson felül további 40 járásra ki kell terjeszteni a járási egészségvédelmi szolgálat gyermek és szülészeti szakorvosi ellátását.

1954 végéig Budapesten és a fontosabb ipari városokban 30 körzeti gyermekorvosi rendelőt kell szervezni.

Az Egészségügyi Minisztérium az Orvosegészségügyi Szakszervezettel együtt szervezze meg a korszerű gyermekorvosi továbbképzést, elsősorban a régebben végzett orvosok részére.

Növelni kell az ország egész területének védőnőkkel való ellátását, olyan mértékben, hogy 1954 végéig az egy védőnő által ellátott lakosság száma 5600 főre csökkenjen. Azokon a területeken, ahol kellő számú védőnő nem áll rendelkezésre, az arra alkalmas szülésznőket megfelelő átképzés után védőnői teendők ellátásával is meg kell bízni. 1954 végéig a védőnőlétszám kb. 300 fővel való emelésével és ezen keresztül a felvilágosító munka fokozásával el kell érni, hogy minden 100 csecsemőből a jelenlegi 80-nal szemben legalább 95-öt orvosi tanácsadásra vigyenek és egy csecsemőt éventenként legalább kilencszer mutassanak be.

A védőnő utánpótlás elősegítésére 1953. január 1-től a védőnők jelenlegi 750 forintos fizetését mintegy 8—10%-kal fel kell emelni és — tekintve, hogy előmeneteli lehetőségük kevés — a pedagógusokhoz hasonlóan magasabb korpótlékot kell számukra bevezetni.

A szülésznők nagyobb mértékű foglalkoztatásának biztosítása mellett jelenlegi 320—420 forintos fizetésüket mintegy %-kal kell emelni.

5. Meg kell javítani a csecsemők és kisgyermek tejjelátását a következő módon:

A tejporgyártás jelentős növelése érdekében 1953-ban új tejporgyárat kell létesíteni.

Biztosítani kell, hogy a 3 éven aluli gyermekek részére kiadott tej 3,2%-os zsírtartalmú legyen, és azt előzetes kezelés nélkül hozzák forgalomba.

Az anyatej-gyűjtés fokozására 1954. december 31-ig újabb 12 anyatej-gyűjtő állomás felállításával a begyűjtött anyatej mennyiségét a jelenlegi évi 120 000 l-ről 140 000 l-re kell emelni.

6. Az egy éven felüli beteg, de kórházi kezelést nem igénylő gyermekek otthoni ápolásának biztosítására a dolgozó anya számára fizetés nélküli szabadságot kell engedélyezni, ha igazolja, hogy gyermeke otthoni ápolásra szorul és evvel családtagjai közül senkit megbízni nem tud.

7. Az MNDSZ és a tanácsok szociális állandó bizottságai egészségügyi, légvédelmi, vagy vöröskereszt tanfolyamot végzett aktívakkal adjanak segítséget a dolgozó anyák beteg és lábadozó gyermekeinek ápolásában. Ezek az aktívák vállalják, hogy míg az anya dolgozik, beteg gyermeke mellett maradnak és értesítik a körzeti orvost, ha erre szükség van.

8. A bölcsődék, csecsemő- és gyermekotthonok fejlesztését a következők szerint kell végrehajtani:

A nők munkába való bevonásának tervezett ütemével összhangban 1953-ban a bölcsődei férőhelyeket 21 000-re, 1954-ben 30 000-re kell növelni és ezáltal el kell érni, hogy 1953-ban a dolgozó nők gyermekeinek 47%-át, 1954-ben 64%-át helyezzük el bölcsődében.

A tervezett számszerű fejlesztés mellett 1954 végéig a bölcsődék jelenlegi kb. 65%-os férőhely kihasználását 86%-ra kell emelni.

A működő bölcsődék közül 1953. június 30-ig 500 férőhelyen 6 napos üzemeltetésű bölcsődét és 80 férőhelyen speciális — számarköhölgéses és tbc-s gyermekek elhelyezésére szolgáló — bölcsődét kell létesíteni.

Az építőiparban dolgozó nők részére az egy évnél hosszabb ideig tartó építkezéseken vándorbölcsődéket kell létesíteni.



A gondozónői ellátottságot 1953. január 1-ig a jelenlegi 100 gyermekre jutó 18,6 főről 1954 végéig 24 főre kell emelni.

Az átmeneti csecsemőotthonok jelenlegi befogadóképességét növelni kell és 1954 végéig ki kell alakítani egy olyan központi csecsemőotthont, amely a legkorszerűbb csecsemőgondozást valósítja meg és továbbfejleszti a csecsemőgondozás módszereit.

1954 végéig a központi csecsemőotthon irányításával meg kell szervezni a bölcsődei gondozónők korszerű képzését és továbbképzését.

9. Az óvodák és napköziotthonok fejlesztését a következők szerint kell végrehajtani:

A dolgozó nők óvodáskorú gyermekei részére 1953-ban 63, 1954-ben 64%-os óvodai ellátottságot kell biztosítani, a férőhelyek bővítésével és jobb kihasználásával.

Új óvodai férőhelyeket főleg jelentős, új ipari településeken kell létesíteni. Falun elsősorban társadalmi úton, de állami segítséggel szervezett idényóvodákat, napköziotthonokat kell szervezni.

10. Az újonnan létesülő bölcsődéknél, napköziotthonoknál elkülönítő szobákat kell létesíteni a kórházi ápolást nem igénylő, könnyebben megbetegedett gyermekek gondozására.

A bölcsődék, napközik, óvodák nyitvatartási idejét a dolgozó nők munkaidejéhez kell igazítani. Budapesten és a vidéki nagyipari városokban éjjeli szolgálatot tartó bölcsődéket és napköziket is kell szervezni.

11. Az állami bölcsőde- és napközi-hálózat elégtelenségének pótlására az MNDSZ eddigi tapasztalatainak felhasználásával országosan szervezze meg a "nagy-mama-mozgalmat", mindenekelőtt Budapesten és a nagyipari városokban. A "nagy-mama-mozgalmat"-ban az 1—6 éves korú gyermekek felügyeletét olyan erre alkalmas idősebb asszonyokra kell bízni, akiket előzetes orvosi vizsgálatnak vetettek alá. A gyermekek felügyeletét vállaló nagymamáknak a gondozásért a szülők mérsékelt díjazást fizessenek.

Az iskolás napköziotthonok pótlására utcánként, háztömbönként, gyermekszobákat kell létesíteni. A gyermekek a tanulás utáni időt ezekben a szobákban töltsék. A gyermekszobák rendjét szülői felügyelet, úttörőszolgálat biztosítsa. Az állandó felügyelet megszervezéséért az iskolai szülői munkaközösség legyen felelős.

A tanácsok szociális és oktatási állandó bizottságai és az MNDSZ a bölcsődék, napköziotthonok és a társadalmi úton szervezett felügyelet ellenőrzésével állandó társadalmi aktívákat bízzanak meg.

12. 300 gyermeküdülői férőhelyen a gyermeküdtetés befejezése után évi 8 hónapon keresztül gyermekszanatóriumokat kell felállítani.

13. Az állami gyermekgondozás rendszerét a következő irányelvek szerint kell átszervezni:

Pontosan meg kell határozni, milyen anyagi, erkölcsi és egészségügyi okokból lehet gyermekeket állami gondozásba venni. Meg kell szüntetni azt a lehetőséget, hogy a dolgozó szülők csupán elfoglaltságukra való tekintettel adják gyermekeiket állami gondozásba.

Erkölcsi és egészségügyi okok miatt állami gondozásba vett gyermekek ellátásának díját a szülőkkel meg kell fizettetni.

A nevelőszülőkhöz való kihelyezés rendszerét fokozatosan fel kell számolni.

Az örökbefogadás jelenlegi gyakorlatával szemben olyan könnyítéseket kell életbeléptetni, amelyek az örökbefogadás kiterjesztését eredményezik. Az elhagyott, állami gondozásba vett gyermekek az elhagyottá nyilvánítás időpontjától függetlenül, a szülők megkérdezése után, de azok hozzájárulása nélkül is örökbefogadhatók legyenek.

Az állami gondozásba vett gyermekek egységes egészségügyi és nevelésügyi irányítása érdekében központi szervet kell létrehozni, melynek feladata a jelenleg több minisztériumhoz tartozó intézmények összefogása és a megfelelő szovjet intézmények példájára az elhagyott gyermekek szocialista nevelésének megszervezése.

## *B) Munkaügyi, társadalombiztosítási és adóügyi intézkedések*

1. 1952 végéig meg kell határozni azokat a nehéz és a nők egészségére ártalmas foglalkozási ágakat, amelyekbe a nők bevonása nem kívánatos (bányászat, sűrített levegőben végzett munka, melegüzemi munkák stb.).

Az illetékes miniszterek belső határozat kiadásával gondoskodjanak arról, hogy a nőket ezekben a foglalkozási ágakban ne alkalmazzák. El kell érni, hogy a nők bevonása elsősorban a női egészséget és szaporodást nem veszélyeztető munkakörökbe történjék.

2. A Munka Törvénykönyvének a terhes és szoptató anyák védelmét szolgáló rendszabályait ki kell egészíteni a következőkkel:

Meg kell határozni, hogy a terhes és szoptató anyákat milyen munkakörökben nem szabad foglalkoztatni.

Büntetendő cselekménnyé kell nyilvánítani a terhes nők munkára való felvételének megtagadását, ha ez kizárólag a terhesség miatt történik. Terhes nőket a terhesség negyedik hónapjától kezdve csak fegyelmi eljárás alapján lehessen elbocsátani.

3. Az anyasági segélyt a jelenlegi 500 forintról 700 forintra kell felemelni.

4. A terhességi és gyermekágyi segély folyósításánál a 9 hónapi munkaviszony felvételétől el kell tekinteni minden olyan esetben, amikor a munkaviszony további létrejöttét egy évnél hosszabb ideig tartó iskola végzése akadályozta.

5. Lehetővé kell tenni, hogy az anya szülési szabadságát teljes mértékben szülés után vegye igénybe és ezáltal gyermeke gondozására a lehető legtöbb időt fordíthassa. Ez alól csak olyan esetekben kell kivételt tenni, ha a szülési szabadság egy részének a szülést megelőzően való kiadását az orvos egészségügyi okokból előírja.

6. A családi pótlék folyósításának jelenlegi rendszerét következő alapelvek szerint kell megváltoztatni:

A feleség és az egy gyermek, valamint a közös háztartásban élő egyéb hozzátartozók utáni családi pótlékot meg kell szüntetni — kivéve az egyedülálló anyánál, ahol egy gyermek után is kell családi pótlékot folyósítani.

A kettő és annál több gyermek után járó családi pótlékot úgy kell emelni, hogy a jelenlegihez képest a legnagyobb mértékű növekedés három és négy gyermek után legyen — tekintve, hogy ennél több gyermek esetén a családi pótlék ma is viszonylag magas és a legrealisabb célkitűzés három-négy gyermek elérése.

7. 1953. január 1-től adófizetésre kell kötelezni a 20—50 éves nőtlen férfiakat, a 20—40 éves nőket és az ugyanilyen korú gyermektelen házaspárokat.

A bérből és fizetésből élők keresetük, az általános jövedelemadó fizetésére kötelezettek jövedelmük 6%-át, mindazok, akik a fenti meghatározás alá nem tartoznak, évi 450 forint adót legyenek kötelesek fizetni. A házaspároknál a nagyobb keresetű felet kell megadóztatni.

Az adófizetési kötelezettség megszűnik a gyermek születését követő hónap első napjától.

Mentesíteni kell az adófizetés alól a Néphadsereg legénységi és altiszti állományába tartozó katonákat, azokat, akiknek gyermekei elesetek, vagy eltűntek a háborúban, a 100%-os és 75%-os rokkantakat, a közép- és felsőbb iskolák tanulóit (férfiakat, nőket) 15 éves korig.

## *C) Dolgozó nők munkájának megkönnyítése*

Fokozatosan önálló kifőző konyhahálózatot kell létesíteni, részben étteremmel, részben átmenetileg étterem nélkül.

A minőség állandó javítása mellett biztosítani kell, hogy a fogyasztók azonos árkategórián belül többféle előfizetéses menü között választhassanak.

Nagyobb vendéglátóipari üzemeknél, Budapesten és a vidéki városokban, be kell vezetni a hazavihető félkész ételek és tisztított zöldségek készítését és árusítását.

A diétás éttermekkel összekapcsolt olyan konyhákat kell szervezni, amelyek a gyermekek különleges szükségleteinek megfelelő ételek készítésére is képesek (tejes, pépes ételek).

Az üzemélelmezési vállalatok konyháin és a sajátkezelésű konyhákon 1953-ban 10%-kal, 1954-ben 5%-kal kell emelni a vacsora kiszolgáltatását.

Meg kell szervezni a KÖZÉRT üzletekben az előrendelés rendszerét.

Tovább kell szélesíteni az üzletek esti és vasárnapi nyitvatartását.

Meg kell indítani a tej, kenyér, sütemény házhoz szállításának megszervezését.

Irányt kell venni arra, hogy a "Patyolat" vállalat a főváros mosatási szükségletének kielégítését a jelenlegi 6%-ról 1953-ban 10%-ra, 1954-ben 15%-ra növelje. A közületek ki nem használt mosási kapacitását át kell adni a Helyi Ipari Minisztériumnak.

A kisgyermekes anyák mosatási szükségleteit (gyermekruhák, pelenkák) gyorsmosással kell kielégíteni. Meg kell vizsgálni a mosott pelenkák házig való szállításának lehetőségét.

A "Patyolat" fiókhálózat nyitvatartási idejét a dolgozó nők munkaidejének megfelelően kell megállapítani.

A jelenlegi 30 ruhanemű javító vállalat számának 1953 végéig legalább 80-ra való emelésével biztosítani kell a dolgozók javítási, stoppolási, foltozási igényei nagyrésztének kielégítését.

Lakásfelszerelés és berendezés javítására 1953-ban 40 vegyipari vállalatot kell létesíteni.

A konyhai munkák megkönnyítésére fokozottabb mértékben kell gyártani burgonya-, répa-, karalábé- stb. hámozógépeket, mák-, kávé-, dió- stb. őrlőgépeket. Ezenkívül 1953-tól meg kell szervezni különböző méretű gáz- és villanyfűtésű melegvíztárolók, hűtőkészülékek, túlnyomásos főzőedények, porszívók, padlókefélok gyártását.

A lakástakarító vállalatokat a házkezelőségekhez kapcsolva kell megszervezni.

Gyermekkocsi kölcsönző vállalatot kell létesíteni, mely kizárólag dolgozó anyáknak térítés ellenében gyermekkocsit kölcsönöz.

Gondoskodni kell a terhes anyák szükségleteit kielégítő cikkek fokozottabb előállításáról. Biztosítani kell terhes anyák részére megfelelő téli és nyári ruházati cikkeket.

Rendszabállyal kell biztosítani a terhes anyák ügyeinek soron kívüli elintézését (tanácsoknál, rendelőintézetekben, üzletekben, hivatali helységekből stb).

#### *D) Lakástügy*

Az újonnan épülő lakások átlag 25%-át a házasulók szükségleteinek kielégítésére kell fenntartani. (A tanácsok rendelkezésére álló lakásoknál ez a százalék előreláthatólag nagyobb, a szolgálati lakásoknál alacsonyabb lesz.)

#### *E)*

Egységes anya- és gyermekvédelmi jogszabályt kell kiadni, amely a meglévő és a javaslat alapján elfogadott rendszabályokat tartalmazza. Ebben kell rendezni a házasságon kívül született gyermekek fokozottabb bírói védelmét (tartásdíj, szüléssel járó költségek) is.

#### *F) Egészségügyi felvilágosító munka*

A népszaporodás fokozása érdekében az egészségügyi felvilágosító munkának a következő fő kérdésére kell irányulnia:

A terhes nők minél gyakoribb orvosi ellenőrzése.

A vetélések megakadályozása.

A kórházban, vagy szülőotthonban való szülés kiterjesztése, illetve az otthoni szülésnél lehetőleg orvos, de legalább szülésznő igénybevétele.

A szoptatás jelentős kiterjesztése.

A csecsemők és gyermekek egészségügyi tanácsadáson való bemutatásának fokozása.

Csecsemőkori megbetegedéseket megelőző intézkedések (oltás, tisztaság, helyes táplálás) széles körű elterjesztése.

Ezeknek a feladatoknak minél szemléltetőbb ismertetése céljából film- és rádióelőadásokat, vándorkiállításokat kell szervezni és népszerű brossúrákat, plakátokat kell kiadni.

Az Egészségügyi Minisztérium az Orvos Egészségügyi Szakszervezettel és az MNDSZ-szel közösen szervezzen terhes- és kisgyermekes anyák oktatására tanfolyamokat, ahol az anyák a terhességgel, kisgyermek gondozásával kapcsolatos ismereteket megszerezhetik.

Budapest, 1952. szeptember 5.

5.

1952. október 23.

Előterjesztés a Politikai Bizottság részére "A népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről". (PTI Archívum, PB/1151 mikrofilm)

Előterjesztés a Politikai Bizottság részére  
a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről

I.

A statisztikai adatok szerint a házasságkötések és elveszületések száma a háború alatti természetes visszaesés után 1948-tól 1949-ig emelkedett és meghaladta az 1939/1940 évek átlagát. 1949 óta a házasságkötések száma, 1950 óta az elveszületések száma is újból csökkenő irányzatot mutat. A vetélések száma még mindig nagyon magas: az évi kb. 190 000 elveszületéshez képest 100—120 000-re becsülhető. Nem kielégítő a csecsemőhalandóság alakulása sem. Bár az 1938. évi 13,1%-ról 1952. I. felére 7,4%-ra csökkent, még egyes fejlett kapitalista országokhoz képest is igen magas (Svédország 2,05, Hollandia 2,52%, Anglia 3,14%, Franciaország 4,37% — 1950. évi adat). Legrosszabb a csecsemőhalandóság alakulása Borsod megyében (8,6%), Pest megyében (8,3%), Szabolcs-Szatmár megyében (8,1%). Budapesten 1952. I. felében a csecsemőhalandóság magasabb volt, mint az előző években, sőt az országos átlagot is meghaladta.

A népszaporodás kedvezőtlen alakulásának legfőbb okai a következők:

1. A terhes nők védelme és a gyermek megszületésének biztosítása területén mutatkozó hiányosságok:

a) Nincs megfelelő intézkedés az abortusz elkerülésére. Magzatelhajtásért ugyan kettő, három, öt, vagy hat és fél év börtönbüntetés jár (aszerint, hogy házasságon belüli, házasságon kívüli esetről van-e szó, közrejátszott-e anyagi érdek, többször fordult-e elő) s az utóbbi időben bíróságaink elég szigorú ítéleteket hoznak, de a felfedezett abortuszok csak kis részét képezik a tényleges eseteknek. Nincs egészségügyi ellenőrző rendszerünk, mellyel a terhességről tudomást szerezzünk, hogy az abortuszt megakadályozzuk és figyelemmel kísérjük a leendő gyermek sorsát.

b) Ha tudomást is szerzünk a terhességről, nem teszünk eleget a gyermek megszületésének biztosítására:

A terhes nők jelentős része, különösen falun, megfelelő egészségügyi ellenőrzésen nem megy keresztül. A szülések 58%-a nem intézetben történik. Ugyanakkor a szülőotthonok kihasználtsága csupán 50,2%-os.

Az egészségvédelmi hálózat nagyon hiányos. Egy védőnő átlagban 6000 lakos gondozását látja el.

A nők száma — igen nehéz munkát kívánó szakmákban — túl nagy mértékben emelkedett, ugyanakkor egyes körökben, majdnem kizárólag a nők által ellátott munkörökben abszolút számokban is visszaesett a nők alkalmazása.

A terhességi, gyermekágyi és anyasági segély jelenlegi folyósítási rendszere, mely szerint csak az a biztosított nő jogosult segélyre, aki a szülést megelőző két éven belül 9 hónapig biztosított volt, túl szigorú. Nem vesz tekintetbe olyan eseteket, amikor rövidebb biztosítási idő igazolásával is indokolt volna a segély nyújtása.

Az üzemek jelentős részében általános gyakorlat, hogy terhes nőket nem vesznek fel munkára, sőt terhes nőket csupán állapotuk miatt bocsátanak el munkahelyükről.

2. A megszületett gyermek életben maradásának és felnevelésének megkönnyítésében mutatkozó hiányosságok:

A csecsemők kórházi ellátása messze alatta marad a szükségleteknek. Mintegy 53 000 kórházi ágyból csak 3600 a csecsemő- és gyermekágy. Vannak megyei kórházak, melyeknek nincs gyermekosztályuk. 1951-ben a beteg csecsemőknek csupán 42%-a került kórházba.

Elégtelen a körzeti gyermekorvosi ellátás. Az otthon fekvő beteg gyermekek szakorvosi ellátása teljesen megoldatlan.

Túl szigorú az a jelenlegi rendszer, mely szerint csak az egy éven aluli gyermekek megbetegedése, valamint a gyermekek tisztiorvos által igazolt fertőző megbetegedése esetén jogosult az anya táppénzre és igazolatlan mulasztásnak számít, ha egy éven felüli gyermekének ápolása miatt otthon marad.

Bölcsődei és napköziotthoni hálózatunk fejlődése nincs arányban a nők munkába való bevonásával. 1952-ben a dolgozó anyák bölcsődei ellátásra szoruló gyermekeinek csak 33%-át tudjuk bölcsődében elhelyezni. Emellett bölcsődéink, napköziotthonaink kihasználása, tartós elhelyezési hiányosságok, a gondozó nők kis száma és hiányos szakismerete miatt nem kielégítő. Nem oldottuk meg olyan beteg gyermekek bölcsődei elhelyezését, akik kórházi kezelést nem igényelnek, de egészséges gyermek közé sem tehetők.

A bölcsődék, napköziotthonok nyitvatartási ideje általában nem teszi lehetővé a váltott műszakban dolgozók gyermekeinek elhelyezését. Nem tudjuk elhelyezni azon dolgozók gyermekeit sem, akik hosszabb-rövidebb ideig tartó betegségük miatt kiesik a termelésből, vagy szakmai, politikai iskolákba kerülnek.

Tűrhetetlen állapotok vannak az elhagyott gyermekek gondozása terén. A gyermekek egy része különböző szervekhez tartozó intézményekben (tanácsok, MÁV, Igazságügyi Minisztérium, egyházak) zöme nevelőszülőknél van. Gyakran zülött és nem zülött kisebb és nagyobb gyermekek egy otthonban élnek. A nevelőszülők nagy része még most is jövedelemforrásnak tekinti a nála elhelyezett gyermekeket.

Növeli a nehézségeket, hogy a leányanyák nem kielégítő ellátása és az örökbefogadást megnehezítő rendelkezések miatt az állami gondozásra szoruló gyermekek száma igen magas. Az utóbbi időben az állami gondozásba kerülő gyermekek száma növekedett — jelenleg mintegy 40 000 fő — elsősorban azért, mert a bölcsődei és napköziotthoni férőhelyek elégtelensége miatt számos dolgozó szülő egyébként állami gondozásra nem szoruló gyermekét gyermekvéddő otthonba adja.

A családi pótlék jelenleg érvényes rendszere még a legutolsó emelés után sem elég ösztönző több gyermek felnevelésére.

### 3. Egyéb területeken jelentkező hiányosságok:

Jelenlegi adórendszerünk nem terheli meg a gyermekteleneket. Ezek anyagi helyzete aránytalanul kedvezőbb.

A rászorulóknak aránytalanul kis része jut lakáshoz.

Nem kielégítő mértékben könnyítettünk a nők háztartási, munkahelyi terhein és fgy a háztartási munkájuk elvégzése és a gyermekevelés a dolgozó anyák számára gyakran megoldhatatlan feladatot jelent.

## II.

A fenti hiányosságok egész sor olyan állami intézkedést tesznek szükségessé, melyek:

- a) jelentékenyen csökkentik a vetélések számát;
- b) növelik általában a gyermekevelési kedvet;
- c) megjavítják a megszületett gyermekek életben maradásának feltételeit.

Az állami intézkedéseken túlmenően a párt és a társadalmi szervezetek (szakszervezet, MNDSZ, DISZ stb.) figyelmét fokozottan az abortusz elleni harc, a népszaporodás emelésének kérdésére kell irányítani és a dolgozók, elsősorban az asszonyok között tudatosítani kell ennek a kérdésnek a jelentőségét.

A fentiek biztosítására különböző területeken a következők végrehajtásával kell gondoskodni:

## A) A terhes nők és az anyák védelmének fokozása

1. A terhes anyák fokozott védelme és a gyermek megszületésének elősegítése céljából:  
a) Biztosítani kell, hogy a terhességről a terhesség minél korábbi időszakában tudomást szerezhessünk. Ezért el kell rendelni, hogy minden orvos és szülésznő, ha terhességet állapít meg, köteles legyen ezt a tényt a tanács egészségügyi osztályának jelenteni, amely a terhes nőket nyilvántartásba veszi. (Ily módon feltehetően az abortuszok egy részének elejét vehetjük, különösen azokban az esetekben, ahol az anya nem azonnal találja meg azt, aki az abortuszt végrehajtja.)

A kötelező terhes-bejelentés alapján 1952. november 30-ig be kell vezetni a terhesgondozásban való kötelező részvételt. Minden terhes nő terhességi ideje alatt legalább háromszor legyen köteles orvosi felülvizsgálaton megjelenni.

A kötelező terhesgondozásban való részvétel elősegítésére a különböző terhességi kedvezményekben (kedvezményes áru, tej, pelenka stb.) csak az a terhes nő részesüljön, aki az előírt orvosi felülvizsgálat megtörténtét igazolni tudja.

b) Fokozatosan fel kell számolni a szülészeti intézetekben a leányanyák ellátásának jelenlegi "házi terhes" rendszerét, amely szerint a terhes leányanya terhessége utolsó hónapjaiban lakás, ételmezés biztosításáért takarítást és egyéb kiegészítő munkát végez a kórházban. Budapesten, Miskolcon, Sztálinvárosban 1954 végéig terhesotthonokat kell felállítani, melyekben terhességük utolsó hónapjában és a szülés után 8 hétig meghatározott térítés ellenében tartózkodhatnak a dolgozó leányanyák. Kivételes esetben nem dolgozó leányanyát is felvehetnek az intézetek. Ezt az időt ki kell használni arra, hogy a leányanyák egy részét csecsemőgondozóvá képezzék ki. A leányanyák kívánságára gyermekükről az állam teljes mértékben maga gondoskodik.

2. Az intézeti szülések jelenlegi 42%-os arányát az ágyszám növelésével és az otthonok jobb kihasználásával 1954 végéig legalább 60%-ra kell növelni. 1957 év végéig biztosítani kell az anyagi lehetőségét annak, hogy minden nő intézetben szülhessen.

3. Ki kell szélesíteni az anya- és gyermekvédelem fokozását szolgáló egészségügyi hálózatot:

a) 1954 év végéig a jelenlegi 55 járáson felül további 40 járásra ki kell terjeszteni a járási egészségvédelmi szolgálatot, szülészeti és gyermekorvosi ellátást.

b) Növelni kell az egész ország területének a védőnőkkel való ellátását oly mértékben, hogy 1954 végéig az egy védőnő által ellátott lakosok száma 5600 főre csökkenjen. Azokon a területeken, ahol kellő számú védőnő nem áll rendelkezésre, az arra alkalmas szülésznőket megfelelő átképzés után védőnői teendők ellátásával is meg kell bízni.

## B) Csecsemő- és gyermekvédelem fokozása

1. A csecsemő- és gyermekbetegségek eredményesebb gyógyítása érdekében:

a) 1954 végéig 21%-kal kell növelni a rendelkezésre álló ágyak számát egyrészt a gyermekkorházakban levő egészséges csecsemők csecsemőotthonokban való elhelyezésével, másrészt a kihasználás megjavításával, illetve új ágyak létesítésével.

b) 1952. november 30-ig kötelezővé kell tenni a gyermekintézményekben levő gyermekek szamárköhögés elleni védőoltását és 1953 év folyamán a védőoltások körét tovább kell szélesíteni.

c) 1954 év végéig Budapesten, valamint a fontosabb ipari városokban 30 körzeti gyermekorvosi rendelőt kell létesíteni.

d) Az Egészségügyi Minisztérium az Orvosegészségügyi Szakszervezettel együtt szervezze meg a körzeti gyermekorvosi továbbképzést, elsősorban a régebben végzett orvosok részére.

2. Meg kell javítani a csecsemők és kisgyermekek tejjelátását a következő módon:

a) A tejporgyártás jelentős növelése érdekében 1953-ban új tejporgyárat kell létesíteni.



b) Biztosítani kell, hogy a terhes anyák és a 3 éven aluli gyermekek részére kiadott tej 3,2% zsírtartalmú legyen és azt előzetes kezelés nélkül hozzák forgalomba.

c) Az anyatej-gyűjtés fokozására 1954. december 31-ig újabb 12 anyatej-gyűjtő állomást kell felállítani és a jelenleg begyűjtött 120 000 liter anyatej mennyiségét legalább évi 20 000 literrel fel kell emelni.

3. A bérből és fizetésből élők, valamint a tsz és tszcs tagok minden újszülött gyermeke részére a helyi tanács adjon csecsemőkelengyét, mintegy 400 forint (kereskedelmi beszerzési áron számított) értékben.

4. Az az 1—6 éves beteg, de kórházi kezelést nem igénylő gyermekek otthoni ápolásának biztosítására a dolgozó anya számára legfeljebb évi 30 nap fizetés nélküli szabadságot kell engedélyezni, ha igazolja, hogy gyermeke otthoni ápolásra szorul és evvel családtagjai közül senkit megbízni nem tud. A munkáltató intézmény felelős vezetője kivételes esetekben ennél hosszabb ideig tartó fizetés nélküli szabadságot is engedélyezhet.

5. Azoknak a dolgozó anyáknak, akik a szülési szabadság eltelte után gyermeküket a munkahelyhez közeli bölcsődében elhelyezni és így az egészségügyileg feltétlenül szükséges napközbeni szoptatást megoldani nem tudják, további két vagy három hónap fizetés nélküli szabadságot lehet adni.

6. A bölcsődék, csecsemő- és gyermekotthonok fejlesztését a következők szerint kell végrehajtani:

a) A nők munkába való bevonásának tervezett ütemével összhangban az 1952. évi kb. 14 000 bölcsődei férőhelyet 1953-ban 21 000-re, 1954-ben 30 000-re kell növelni és ezáltal el kell érni, hogy 1953-ban a dolgozó nők bölcsődés korú gyermekeinek mintegy 14%-át, 1954-ben 19%-át helyezzük el bölcsődében. (Az összes bölcsődés korú gyermek számát viszonyítva az ellátottsághoz 1953-ban 4,1%, 1954-ben 5,7%.)

b) A tervezett számszerű fejlesztés mellett 1954 év végéig a bölcsődék jelenlegi kb. 65%-os férőhelykihasználását 86%-ra kell emelni.

c) A működő bölcsődék közül 1953. június 30-ig néhány 6 napos üzemeltetésű bölcsődét és speciális — számarköhhögéses és tbc-s gyermekek elhelyezésére szolgáló — bölcsődét kell létrehozni.

d) A bölcsődei fejlesztésen belül az átlagnál nagyobb mértékben kell fejleszteni a mezőgazdaságban dolgozó anyák gyermekeinek elhelyezését szolgáló idénybölcsődék hálózatát.

Az építőiparban dolgozó nők részére az egy évnél rövidebb ideig tartó építkezéseken vándorbölcsődéket kell létesíteni.

e) A csecsemők jobb ellátásának biztosítására a gondozónők létszámát úgy kell megállapítani, hogy egy gondozónő a jelenlegi 12 csecsemő helyett 10 csecsemő gondozását lássa el. Ezzel együtt biztosítani kell, hogy a gondozónők jelenlegi heti 60—62 órás munkaidejét 48 órára csökkentsük.

f) A jelenleg Budapesten működő két — most hiányos felszerelésű, rossz kihasználású, közepes felszerelésű, átmeneti jellegű csecsemőotthonokból — ezek korszerű felszerelése és fenntartása helyett — 1954 végéig olyan központi csecsemőotthon kell létrehozni, amely a legkorszerűbb csecsemőgondozást valósítja meg, kutatja és továbbfejleszti az egészséges csecsemőgondozás módszerét és a központosítás által biztosított jobb kihasználással, a férőhelyek lényeges növelése nélkül emeli az otthonban gondozott csecsemők számát.

Ez az Intézet legyen a bölcsődei gondozó képzés és továbbképzés gyakorló intézete, ahol a gondozónők megtanulják a gyakorlatban alkalmazni a csecsemőgondozás legfejlettebb módszereit.

7. Az óvodák és a napköziotthonok fejlesztését a következők szerint kell végrehajtani:

a) A dolgozó anyák óvodás korú gyermekeinek részére 1953-ban 67%, 1954-ben közel 69%-os óvodai ellátottságot kell biztosítani; a férőhelyeknek az 1952. évi 9800-ról 1954 végéig 18 000-rel való bővítésével és jobb kihasználásával. (Az összes óvodás korú gyermekek ellátottsága 1953-ban 20%-ra, 1954-ben 23,6%-ra nő.)

b) Az 1952. évi 1500 férőhelyes iskolai napközihálózatot 1953-ban 2500, 1954-ben 30 000 férőhellyel kell növelni és ezzel a tanköteles gyermekek jelenlegi 1,3%-os elhelyezését 1953-ban 3,3%-ra, 1954-ben 5,8%-ra kell emelni.

8. Új bölcsődei és óvodai férőhelyeket főleg jelentős új ipari településeken kell létesíteni. A bölcsődei, óvodai, napköziotthoni felvételnél érvényesíteni kell azt az elvet, hogy csak dolgozó szülők gyermekét lehet felvenni.

A bölcsődék, napköziotthonok, óvodák nyitvatartási idejét a dolgozó nők munkaidejéhez kell igazítani. Budapesten és a vidéki nagy ipari városokban olyan bölcsődéket is kell szervezni, ahol a gyermekeket szükség esetén éjszakára is bent lehet hagyni.

9. Falun kizárólag idénybölcsődét és elsősorban társadalmi úton, de állami segítséggel szervezett idényóvodákat, napköziotthonokat kell szervezni a lehetőségeknek megfelelően 1—5 hónapos, átlag 3 hónapos időtartamra.

Az idénybölcsődék, idényóvodák és idénynapköziotthonok szervezésénél alapelv legyen, hogy elsősorban állami gazdaságok, gépállomások, tsz-községek és városok, valamint olyan községek szükségleteit elégítsék ki, amelyekben tsz mozgalom fejtett.

Törekedni kell arra, hogy a fejlett tszcs-k és tsz-ek a bölcsődét, a napköziotthont saját erejükből tartsák fenn. A szülők hozzájárulása ebben az esetben ugyanolyan mértékű legyen, mint az állami intézményeknél, de lehetővé kell tenni, hogy természetben is fizethessenek.

10. Mintegy 300 gyermeküdülői férőhelyet az üdülés befejezése után téli gyermekszanatóriumként kell biztosítani.

11. Társadalmi szervezetek által végrehajtható feladatok:

a) Az állami bölcsődei és napköziotthoni hálózat elégtelenségének pótlására az MNDSZ eddigi tapasztalatainak felhasználásával országosan szervezze meg a "nagy mama mozgalmat" mindenekelőtt Budapesten és a nagy ipari városokban, nyári mezőgazdasági munkák idején falvakban. A "nagy mama mozgalomban" az 1—6 éves korú gyermekek felügyeletét olyan, arra alkalmas idősebb asszonyokra kell bízni, akiket előzetes orvosi vizsgálatnak vetettek alá. A gyermekek felügyeletét vállaló nagymamáknak a gondozásért a szülők mérsékelt díjazást fizessenek.

b) Az iskolai napköziotthonok pótlására utcánként, háztömbönként gyermekszobákat kell létesíteni. A gyermekszobák rendjét lehetőleg pedagógus, részben szülői felügyelet és úttörőszolgálat biztosítsa. Az állandó felügyelet megszervezéséért az iskolai szülői munkaközösség legyen felelős.

c) Az MNDSZ és a tanácsok szociális állandó bizottságai, egészségügyi, légvédelmi vagy vöröskeresztes tanfolyamot végzett aktívakkal adjanak segítséget a dolgozó anya beteg és lábadozó gyermekeinek ápolásában.

d) A tanácsok szociális és érdekvédelmi állandó bizottságai és az MNDSZ a bölcsődék, napköziotthonok és a társadalmi úton szervezett felügyelet ellenőrzésével állandó társadalmi aktívákat bízzanak meg.

12. Az állami gyermekgondozás rendszerét a következő irányelvek szerint kell átszervezni:

a) Meg kell határozni, milyen anyagi, erkölcsi és egészségügyi okokkal lehet és milyen esetekben kell a gyermekeket állami gondozásba venni. Meg kell szüntetni azt a lehetőséget, hogy a dolgozó szülők csupán elfoglaltságra való tekintettel adják gyermekeiket állami gondozásba.

b) Erkölcsi és egészségügyi okok miatt állami gondozásba vett gyermekek ellátásának teljes költségét a szülőkkel meg kell fizettetni.

c) A nevelőszülőkhöz való kihelyezés rendszerét fokozatosan fel kell számolni.

d) Az örökbefogadás jelenlegi gyakorlatával szemben olyan könnyítéseket kell életbeléptetni, amelyek az örökbefogadás kiterjesztését eredményezik.

e) Állami gondozásba vett gyermekek egységes egészségügyi és nevelési irányítása érdekében a Minisztertanácsnak közvetlenül alárendelt központi szervezetet kell létesíteni, amelynek feladata az állami gondozásbavétel végső jóváhagyása, a jelenleg több minisztériumhoz tartozó gondozói intézmények összefogása és a megfelelő szovjet

intézmény példájára az elhagyott gyermekek szocialista nevelésének megszervezése. Ennek az intézménynek kell foglalkoznia a leányanyák kérdésével is.

### C) Munkaügyi, társadalombiztosítási és adóügyi intézkedések

1. 1952 végéig meg kell határozni azokat a nehéz és a nők egészségére ártalmas foglalkozási ágakat, amelyekben nőket alkalmazni nem szabad (föld alatti fejtési, elővájári, biztosítási munkák, továbbá a föld alatti nehéz munkakörök, sűrített levegővel végzett munka, melegüzemi munkakörök nagy része, a női egészségre ártalmas vegyipari és nyomdaipari munkakörök stb.), valamint azokat, ahova a nőket csak előzetes orvosi vizsgálat alapján lehet felvenni.

Ennek alapján az illetékes miniszterek belső határozat kiadásával gondoskodjanak arról, hogy a nők alkalmazása elsősorban a női egészséget és szaporodást nem veszélyeztető munkakörökben történjék.

2. A Munka Törvénykönyvnek a terhes és szoptató anyák védelmét szolgáló rendszabályát ki kell egészíteni a következőkkel:

a) Meg kell határozni, hogy a terhes és szoptató anyákat milyen munkakörökben nem szabad foglalkoztatni.

b) Terhes nőket a terhesség negyedik hónapjától kezdve csak fegyelmi eljárás alapján lehessen elbocsátani.

3. A dolgozó anyák anyasági segélyét a jelenlegi 500 forintról általában 600 forintra, az első gyermek után — figyelembe véve, hogy itt nagyobb mértékű beszerzések szükségesek — 700 forintra kell felemelni. (A dolgozó anyák e mellett terhességi és gyermekágyi segélyként megkapják 3 havi szülési szabadságuk idejére fizetésüket.)

A mezőgazdaság magánszektorában dolgozó nőknél — akik terhességi és gyermekágyi segélyt külön nem kapnak — a jelenlegi 1330 forint anyasági segélyt 1400 forintra, az első gyermeknél 1500 forintra kell emelni.

4. A terhességi, gyermekágyi és anyasági segély folyósításának feltételeit a következőképpen kell megváltoztatni:

a) A 9 hónapi munkaviszony feltételétől el kell tekinteni minden olyan esetben, amikor a munkaviszony létrejöttét egy évnél hosszabb ideig tartó iskola végzése akadályozta.

b) A terhességi, gyermekágyi és anyasági segély fele összegét a dolgozó nő abban az esetben is kapja meg, ha 2 éven belül legalább 6 hónapig, betegség esetére biztosítva volt.

5. Lehetővé kell tenni, hogy az anya szülési szabadságát — ha különleges egészségügyi indokok nem szólnak az ellen — szülés után vehesse igénybe és ezáltal gyermeke gondozására a lehető legtöbb időt fordíthassa.

6. Azoknak a dolgozó anyáknak, akiknek két vagy több 14 éven aluli gyermeke van, háztartási teendőik jobb ellátása érdekében havonta 1 fizetés nélküli szabadságot kell adni, ha az ezt megelőző 3 hónapon belül igazolatlan mulasztásuk nem volt.

7. A családi pótlék folyósításának jelenlegi rendszerét a következő alapelvek szerint kell megváltoztatni:

A feleség és az egy gyermek után családi pótlékot meg kell szüntetni — kivéve az egyedülálló anyáknál, ahol egy gyermek után is kell családi pótlékot folyósítani. (Feleség utáni családi pótlék jelenleg is csak a közalkalmazottaknál van.)

A közös háztartásban élő egyéb hozzátartozók után családi pótlék folyósítását csak a jelenlegi keretek között kell fenntartani.

Meg kell szüntetni a családi pótlék folyósítását mindazokban az esetekben, amikor a gyermek állami ösztöndíjat kap.

Gyermek után járó családi pótlékot egységesen a gyermek 16 éves koráig kell folyósítani. (Jelenleg a korhatár a közalkalmazottak gyermekeinél 18, egyéb dolgozóknál 16 év.)

A kettő és annál több gyermek után járó családi pótlékot úgy kell felemelni, hogy a jelenlegihez képest a legnagyobb mértékű növekedés kettő, három és négy gyermek után legyen. A családi pótlék emelésének pontos mértékére vonatkozólag 2 héten belül külön előterjesztést kell tenni a Titkárságnak.

8. 1953. január 1-től adófizetésre kell kötelezni a nőtlen férfiakat, hajadon nőket és gyermektelen házaspárokat 24 éves kortól mindaddig, míg az illető keresettel rendelkezik. (Nyugdíj nem számít ebben a tekintetben keresetnek.)

A bérből és fizetésből élők keresetük, általános jövedelemadó fizetésre kötelezettek jövedelmük 4%-át legyenek kötelesek fizetni. (A Szovjetunióban ennek az adónak a kulcsa 6%.) Az adófizetési kötelezettség megszűnik a gyermek születését követő hónap első napjától.

Mentesíteni kell az adófizetés alól a Néphadsereg legénységi és tiszthelyettesi állományába tartozó katonákat, a 100%-os és 75%-os hadirokkantakat.

**Megjegyzés:** A Magyar Nők Demokratikus Szövetsége nem ért egyet a javaslattal, azzal az indoklással, hogy sok 30 éven felüli nő nem tud férjhez menni saját hibáján kívül, mert ezekben a korosztályokban sokkal több a nő mint a férfi.

#### *D) Egyéb területen szükséges intézkedések*

1. Egységes anya és gyermekvédelmi jogszabályt kell kialakítani, amely a meglévő és a javaslat alapján elfogadott rendszabályokat tartalmazza. Ebben kell rendezni a házasságon kívül született gyermekek fokozottabb szülői védelmét (tartásdíj, szülésnél járó költségek) is.

2. Az újonnan épülő lakások mintegy 15%-át fiatal házasoknak kell adni.

3. A háztartási munka megkönnyítése:

a) Fokozatosan önálló kifőző konyhahálózatot kell létesíteni.

Nagyobb vendéglátóipari üzemeknél Budapesten és a vidéki városokban be kell vezetni a hazavihető félkészételek és tisztított zöldségek árusítását.

A diétás éttermekkel összekapcsolt olyan konyhákat kell szervezni, amelyek a gyermekek különleges szükségleteinek megfelelő ételek készítésére is képesek (tejes, pépes ételek).

Az üzemélelmelési vállalatok konyháin és a saját kezelésű konyhákban fokozni kell a vacsora szolgáltatását.

b) Meg kell szervezni a KÖZÉRT üzletekben az előrendelés rendszerét.

Tovább kell szélesíteni az üzletek esti és vasárnapi nyitvatartását. Meg kell indítani a tej, kenyér, sütemény házhoz szállításának megszervezését.

c) Irányt kell venni arra, hogy a "Patyolat" vállalat bővítésével a főváros mosatási szükségletének kielégítését a jelenlegi 6%-ról 1954 végéig 22%-ra növelje.

A kisgyermekes anyák mosatási szükségleteit gyorsmosással kell kielégíteni.

A mosás mennyiségi növelése mellett fokozott gondot kell fordítani a minőség megjavítására is.

A "Patyolat" fiókhálózat nyitvatartási idejét a dolgozó nők munkaidejének megfelelően kell megállapítani.

d) A ruhanemű javító vállalatok számának emelésével biztosítani kell a dolgozók javítási igényei nagyrésztének kielégítését.

e) Lakásfelszerelés és berendezés javítására 1953-ban vegyesipari vállalatot kell létrehozni.

f) A konyhai munkák megkönnyítésére fokozottabb mértékben kell gyártani háztartási hámozó és őrldögépeket. Ezen kívül 1953-tól meg kell szervezni különböző méretű gáz és melegvíz tárolók, hűtőkészülékek, túlnyomásos főzőedények, porszívók, padlókefék gyártását.

4. Rendszabályokkal kell biztosítani a terhes anyák ügyeinek soron kívüli elintézését (tanácsoknál, rendelőintézetekben, üzletekben, hivatalos helyiségekben stb.).

5. A védőnő utánpótlás elősegítésére 1953. január 1-től az önálló védőnők jelenlegi 750 forintos fizetését mintegy 8%-kal fel kell emelni.

Biztosítani kell a hatósági szülésznők munkarendjének jobb — lehetőleg teljes — kihasználását, elsősorban a kötelező terhesgondozásba való bekapcsolások útján. A szülésznők nagyobb munkájának megfelelően jelenlegi 364—424 forintos fizetésüket emelni kell.

A védőnői és szülésznői fizetés emelés pontos mértékére vonatkozó javaslatokat az Államgazdasági Bizottság elé kell terjeszteni.

A népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről nyilvános *minisztertanácsi határozatot* kell hozni.

### *Felvilágosító munka*

A Minisztertanács határozatát a sajtóban, a rádióban megfelelően elő kell készíteni és a pártszervezetekben a K.V. Agit. Prop. Osztálya által kiadandó útmutató alapján vitát kell indítani az abortusz elleni harc kérdéséről, rámutatva arra, hogy az abortusz nem egyszerűen magánügy, hanem az egész nép ügye, de ugyanakkor az ellene való küzdelemmel az egyén egészségét, a család boldogságát segítjük elő.

A Minisztertanács határozata után, annak alapján pártszervezeteinknek, tömegszervezeteinknek, de különösen az MNDSZ-nek, az Orvos-Egészségügyi szakszervezetnek, és az Egészségügyi Minisztériumnak szívós mindennapi felvilágosító munkát kell végezniök a népszaporodás emelése érdekében.

a) Az ezzel kapcsolatos agitáció és propaganda középpontjába az abortuszok elleni harc mellett a család népszerűsítését kell helyezni. Meg kell mutatni a család szerepét a szocializmus építésében, a kommunista erkölcs, a kommunista családi élet magasabb rendűségét, szépségeit a burzsuá erkölccsel és családi élettel szemben.

A munkahelyeken, hivatalokban olyan légkört kell kialakítani, amely a terhes anyák fokozottabb megbecsülését, helyzetük megkönnyítését segíti elő.

Meggyőzően be kell mutatni azokat az előnyöket, amelyek az állam az anyák és gyermekek számára nyújt.

Mind Ezeket a kérdéseket a mindennapi egyéni agitáció mellett sokoldalúan és szélesen kell az irodalmon, sajtón, rádión és filmen keresztül ábrázolni.

Az agitáció és propaganda rendszerét az Agit. Prop. Osztály dolgozza ki.

b) Az egészségügyi felvilágosító munkának a következő fő kérdésekre kell válaszolnia:

- a vetélések megakadályozása;
- a terhes nők gyakoribb orvosi ellenőrzése;
- a kórházban vagy szülőotthonban való szülés kiterjesztése;
- a szoptatás jelentős kiterjesztése;
- a csecsemők és gyermekek egészségügyi tanácsadáson való bemutatásának fokozása;
- csecsemőkori megbetegedéseket megelőző intézkedések (oltás, tisztaság, helyes táplálás) széles körű elterjesztése.

Ezeknek a feladatoknak minél szemléltetőbb ismertetése céljából film és rádió előadásokat, vándorkiállításokat kell szervezni és népszerű brossúrákat, plakátokat kell kiadni. Az Egészségügyi Minisztérium, az Orvos-Egészségügyi Szakszervezettel és az MNDSZ-szel közösen szervezzen terhes és kisgyermekes anyák oktatására tanfolyamokat, ahol az anyák a terhességgel, kisgyermekes gondozásával kapcsolatos ismereteket megszerezhetik.

Budapest, 1952. október 22.

Népszaporodás emelésére fordítandó összegek<sup>1</sup>

	1953				1954		Megtakarítások
	Beruházás		Költségvetés		Összesen	Beruházás	
	terven belül	terven felül	előirányzaton belül	előirányzaton felül			
<i>Egészségügyi</i>							
Szülő- és gyermekkorházi ágy fejl.	13 400 000	3 000 000	3 250 000		19 650 000	37 800 000	
Leányanyaotthon		1 600 000		630 000	2 230 000	1 600 000	
Egészségügyi ellátás kiterjesztése (járási egészségü. szolg., körzeti orvosi, védőnői hálózat bővítése)	500 000		3 020 000	350 000	3 870 000	500 000	
Bölcsőde, gyermekotthon fejl.	25 600 000	5 500 000	14 680 000	9 780 000	55 560 000	71 000 000	
Csecsemőkelengye juttatás				60 000 000	60 000 000		
Anyatejgyűjtés kiterjesztése		500 000		1 000 000	1 500 000		
Védőnő-szülésznő fizetésemelése			7 300 000	1 200 000	8 500 000		
<i>Közoktatás</i>							
Isk. napk. fejleszt.	3 000 000	6 300 000	12 000 000	25 500 000	46 800 000	11 200 000	
Óvoda és igénynapk. fejlesztése	14 300 000		17 800 000		32 100 000	18 000 000	
	56 800 000	16 900 000	58 050 000	98 460 000	230 210 000	140 100 000	
Anyasági segély felemelése					6 000 000		
Várakozási idő lerövidítése					11 000 000		
2-3 gyermek utáni családi pótlék emelése					150 000 000		
Feleség utáni családi pótlék megszüntetése						40 000 000	
Egy gyermek utáni családi pótlék megszüntetése						103 000 000	
Gyermektelen adó bevezetése legalább						240 000 000	
Ösztöndíjas családi pótlék megszüntetése						8 000 000	
Családi pótlék folyósítás korhatárának 16 évre leszállítása						6 000 000	
					397 210 000	397 000 000	

<sup>1</sup>A táblázat nem tartalmazza a háztartási munka megkönnyítésére szolgáló rendszabályok költségkihatását. Ezeket az 1953. évi tervben rendelkezésre álló kereteken belül kell megoldani.

*Népszaporodás emelésével kapcsolatban felvetett kedvezőtlen és kedvező  
rendszerabályok kihatásai*

*Kedvezőtlen rendszerabályok*

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1. Egy gyermek utáni családi pótlék megszüntetése                   | 288 000 családot                 |
| 2. Feleség után családi pótlék megszüntetése                        | 193 000 közalkalmazotti családot |
| 3. Ösztöndíjasok családi pótlék megszüntetése                       | 20 000 főt                       |
| 4. Családi pótlék folyósítás korhatárának 16 évre való leszállítása | 8—10 000 főt                     |
| 5. Gyermekteleneket terhelő adó                                     | 800 000—1 000 000 főt érint      |

*Kedvező rendszerabályok*

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. Dolgozó anyák anyasági segélyének felemelése              | 33 000 anyát            |
| Amennyiben a dolgozók felesége anyagi segélyét is felemeljük | 100 000 anyát           |
| 2. Várakozási idő lerövidítése                               | 8 000 anyát             |
| 3. 2—3 gyermek utáni családi pótlék felemelése               | 288 000 családot        |
| 4. Csecsemőkelengye juttatás                                 | 150 000 családot érint. |

6.

1952. október 23.

Jegyzőkönyv a Politikai Bizottság 1952. október 23-án délután 6 órakor tartott üléséről. (PTI Archívum, PB/1151 mikrofilm)



Jegyzőkönyv  
a PB 1952. október 23-án délután  
6 órakor tartott üléséről

Előterjesztés a népszaporodás  
 emelkedése érdekében  
 szükséges intézkedésekről  
Előadó: Friss István elvtárs

A PB megállapítja, hogy a javaslatok összhatása kétségkívül a népszaporodás elősegítésére irányul, de kiindulási alapja helytelen. Nem vették tekintetbe, hogy a születések száma a munkásság körében állandóan emelkedik, soha ilyen magas Magyarországon nem volt, míg falun csökken, bár a falu életszínvonala nagymértékben megjavult.

A népszaporodás kedvezőtlen alakulását ezért nem lehet egyszerűen anyagi okokkal, az iparban dolgozó nők munkaviszonyaival, életkörülményeivel magyarázni. Jelentős szerepet játszik abban az abortuszok számának emelkedése, az Egészségügyi Minisztérium népellenes beállítottsága.

Az egészségügyi szervezethiányossága hozzájárul a csecsemőhalandóság emelkedéséhez.

A javaslatok nem vezetnek a várt eredményre, ha az abortusz kérdéséhez nem nyúlnak s míg az abortusz mögött áll szervezetten az egész orvostársadalom, az orvosszakszervezet és az Egészségügyi Minisztérium. Ez a jelenség demoralizálja egész életünket és összeférhetetlen a népi demokráciával.

A határozatot úgy kell kidolgozni, hogy az élre az abortuszt végző orvosok, szülésznők és kuruzslók elleni harc kerüljön. Ebből a szempontból a büntetőtörvénykönyvet is meg kell vizsgálni, megfelel-e a népi demokrácia követelményeinek.

Nem az anyákat kell elsősorban eltélni, hanem minden esetben meg kell keresni a kuruzslókat, a szülésznőket és az abortuszt végző orvosokat.

A javaslatokat le kell rövidíteni. Ki kell hagyni az apróbb kérdéseket és előtérbe kell állítani a családos anyák helyzetét megkönnyítő határozatokat.

Az egyedülálló anyák beteg gyermekük otthoni gondozásának idején a gyermek kétéves koráig táppénzt kapjanak.

Még egyszer meg kell vizsgálni az olyan bölcsődék felállításának kérdését, melyekben éjszakára is ott maradhatnak a csecsemők.

Meg kell tárgyalni, hogy a 400 Ft értékű csecsemőkelengyét a SZOT vagy a helyi tanács adja.

A három éven felüli elhagyott gyermekek kérdését ki kell venni a határozatból.

A rendeletet két héten belül a Minisztertanács elé kell terjeszteni és az intézkedéseket január 1-én vagy legkésőbb február 1-én életbeléptetni.

A minisztertanácsi határozatot nem kell teljes egészében nyilvánosságra hozni, de az abortusz kérdésben nyíltan kell beszélni.

A pártszervezetek, a szakszervezetek részéről és a sajtóban állandó felvilágosító munkát kell folytatni.

A magzatelhajtási perekben hozott ítéleteket, elsősorban a vidéki sajtóban, nyilvánosságra kell hozni.

A pártfunkcionáriusoknál nagyobb gondot kell fordítani arra, hogy a gyermekes anyák gyermekeik nevelésével is foglalkozzanak.

Kmf

Rákosi főtitkár

7.

1952. november 26.

**A Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőségének határozata a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről. (PTI Archívum, KV/1152 mikrofilm)**

Határozat  
a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről

I.

A Központi Vezetőség megállapítja, hogy a népszaporodás az utolsó években nem alakult kedvezően. 1949 óta a házasságkötések száma, 1950 óta az élveszületések száma csökkenő irányzatot mutat. Különösen kedvezőtlen a helyzet falun. Amíg a munkásosztálynál a születési arányszám a háború előttihez képest javult, a parasztságnál rosszabbodott és ma lényegesen alacsonyabb, mint a munkásságnál.

A népszaporodást hátrányosan befolyásoló tényezők között elsőrendű fontosságú az *abortuszok nagy száma*. Főleg vidéken sok a magzatelhajtás és ebben a szülésznők és nagyszámú kuruzslók mellett részük van az orvosoknak is. Az Egészségügyi Minisztérium és az Orvos-Egészségügyi Szakszervezet sokáig megengedhetetlen elnézést tanúsított ezzel a bűnös tevékenységgel szemben, amely összeférhetetlen a népi demokratikus rendszerrel. Nem kielégítő e téren a rendőrség tevékenysége sem: a magzatelhajtási bűnügyekben hozott ítéletek jelentős része nem kerül nyilvánosságra.

Az a körülmény, hogy a terhességről egészségügyi szerveink általában nem szereznek tudomást, megnehezíti az abortuszok elleni harcot és nem teszi lehetővé a leendő gyermek sorsának figyelemmel kísérését.

Felvilágosító munka az abortuszokkal kapcsolatban nem folyt. Ennek következtében a dolgozók, sőt a párttagok széles tömegei nemcsak nincsenek tisztában a kérdés jelentőségével, hanem gyakran helytelenül is foglalnak hozzá állást.

A népszaporodásra kedvezőtlenül hatnak azok a hiányosságok is, amelyek az *anyák és gyermekek egészségügyi ellátásában* mutatkoznak:

A terhes nők jelentős részét, különösen falun, megfelelő egészségügyi szempontból nem ellenőrzik. A szülések nagyobb része nem intézetben történik.

A csecsemők kórházi ellátása nem kielégítő.

Elégtelen a körzeti gyermekorvosi ellátás is. Az otthon fekvő beteg gyermekek szakorvosi ellátása teljesen megoldatlan, sőt gyakran megfelelő gondozásuk is nehézségbe ütközik, ha az anya dolgozik.

Bölcsőde és napköziotthon hálózatunk fejlődése nincs arányban a nők munkába való bevonásával.

Kedvezőtlenül befolyásolja a népszaporodást a *lakáshiány*. Jelenlegi lakáselosztási rendszerünk nem részesíti kedvezményben a házasulókat és fiatal házасokat.

Sok dolgozó anya számára még mindig túlzottan nagy megterhelést jelent a *háztartási munka*.

*Adórendszerünk* nem tesz különbséget gyermekesek és gyermektelenek közt. A *családi pótlék* juttatás az 1951. december 1-én végrehajtott emelés után sem eléggé könnyíti meg a többgyermekes családok helyzetét.

## II.

A népszaporodás elősegítése érdekében a következő intézkedéseket kell tenni:

### 1. Az abortusz elleni harc:

Erélyes és következetes harcot kell indítani az abortuszok ellen:

Az Egészségügyi Minisztérium és az Orvos-Egészségügyi Szakszervezet mozgósítsa az orvosokat és egészségügyi dolgozókat az abortusz elleni küzdelemre, az abortuszt végzők leleplezésére.

A rendőrség fokozza erőfeszítéseit — elsősorban a vidéki — magzatelhajtó bűnfészkek felkutatására.

Az Igazságügyi Minisztérium vizsgálja meg, hogy az abortusszal kapcsolatban kiszabható büntetések megfelelnek-e a jelenlegi helyzet követelményeinek. A magzatelhajtási perekben elsősorban az abortuszt végző orvosokat, szülésznőket, kuruzslókat, valamint a közvetítőket és felbújtókat kell elítélni.

### 2. Terhes nők és anyák védelmének fokozása:

a) El kell rendelni, hogy minden orvos és szülésznő, ha terhességet állapít meg, illetve terhességről tudomást szerez, köteles legyen ezt a tényt a tanács egészségügyi osztályának jelenteni.

A kötelező terhesbejelentés alapján 1953 elejétől be kell vezetni a terhes gondozásban való kötelező részvételt. Minden terhes nőt terhessége ideje alatt legalább háromszor — először lehetőleg a terhesség 3. hónapjának vége előtt — orvosi vizsgálatban kell részesíteni. A kötelező gondozásban való részvétel elősegítésére a terhes nőnek járó különböző kedvezményekben (kedvezményes áru, tej, pelenka stb.) csak az részesüljön, aki igazolni tudja, hogy az előírt orvosi vizsgálat megtörtént.

b) Fokozatosan fel kell számolni a szülészeti intézetekben a leányanyák ellátásának jelenlegi "házi terhes" rendszerét, Budapesten, Sztálinvárosban és Miskolcon 1954. év végéig terhesotthonokat kell felállítani, melyekben terhességük utolsó hónapjaiban és a szülés után 8 hétig meghatározott térítés ellenében tartózkodhatnak a leányanyák, elsősorban a dolgozók.

A leányanyák kívánságára gyermekükről az állam teljes mértékben maga gondoskodik.

c) Az intézeti szülések jelenlegi 42%-os arányát az ágyszám növelésével és az otthonok jobb kihasználásával 1954. év végéig legalább 60%-ra kell növelni. 1957. év végéig biztosítani kell az anyagi lehetőséget annak, hogy minden nő intézetben szülhessen.

d) Ki kell szélesíteni az anya és gyermekvédelem fokozását szolgáló egészségügyi hálózatot:

1954. év végéig a jelenlegi 55 járáson felül további 40 járásra ki kell terjeszteni a járási egészségvédelmi szolgálat szülészeti és gyermekszakorvosi ellátását.

Növelni kell az ország egész területének védőnőkkel való ellátását oly mértékben, hogy 1954. év végéig az egy védőnő által ellátott lakosok száma 5600 főre csökkenjen. A védőnő utánpótlás elősegítésére 1953. február 1-től az önálló védőnők fizetését mintegy 8%-kal fel kell emelni. Azokon a területeken, ahol kellő számú védőnő nem áll rendelkezésre, az arra alkalmas szülésznőket megfelelő átképzés után védőnői teendőket ellátással is meg kell bízni. A terhesgondozásban résztvevő, illetve más védőnői teendőket is ellátó szülésznők fizetését fel kell emelni.

### 3. Csecsemő- és gyermekvédelem fokozása:

a) A csecsemő- és gyermekbetegségek eredményesebb gyógyítása érdekében:

1954. év végéig mintegy 20%-kal kell növelni a rendelkezésre álló ágyak számát, egyrészt a gyermekórházakban lévő egészséges csecsemők csecsemőotthonokban való elhelyezésével, másrészt a kihasználás megjavításával, illetve új ágyak létesítésével;

meg kell javítani a kórházak szülészeti osztályain a csecsemők gondozását;

a gyermekek kötelező védőoltásának körét tovább kell szélesíteni;

1954. év végéig Budapesten, valamint a fontosabb ipari városokban 30 körzeti gyermekorvost kell munkába állítani;

az Egészségügyi Minisztérium az Orvos-Egészségügyi Szakszervezettel együtt szervezze meg a korszerű gyermekorvosi továbbképzést, elsősorban a régebben végzett orvosok részére.

b) A csecsemők és kisgyermek tejjelátásának megjavítása érdekében:

1953-ban új tejporgyárat kell létesíteni;

a 3 éven aluli gyermekek és esetleg a terhes anyák részére kiadott tej zsírtartalmát emelni kell és azt előzetes kezelés nélkül kell forgalomba hozni;

legalább évi 20 000 literrel fokozni kell az anyatej gyűjtést.

c) Minden újszülött gyermek részére az állam adjon csecsemőkelengyét mintegy 400 forint (kiskereskedelmi beszerzési áron számított) értékben.

d) Az 1—6 éves beteg, de kórházi kezelést nem igénylő gyermekek otthoni ápolásának biztosítására a dolgozó anya számára legfeljebb évi 30 nap fizetés nélküli szabadságot kell engedélyezni, ha igazolja, hogy gyermeke otthoni ápolásra szorul és evvel családtagjai közül senkit megbízni nem tud. A munkáltató intézmény felelős vezetője kivételes esetekben ennél hosszabb ideig tartó fizetés nélküli szabadságot is engedélyezhet.

Az egyedülálló anyák beteg gyermekük otthoni gondozásának idején a gyermek 2 éves koráig kapjanak táppénzt.

e) Azoknak a dolgozó anyáknak, akik a szülési szabadság eltelte után gyermeküket a munkahelyhez közeli bölcsődébe elhelyezni és így az egészségügyileg feltétlenül szükséges napközbeni szoptatást megoldani nem tudják, további két, vagy három hónap fizetés nélküli szabadságot lehet adni.

f) A bölcsődék a csecsemőotthonok fejlesztését a következők szerint kell végrehajtani:

A nők munkába való bevonásának tervezett ütemével összhangban a bölcsődei férőhelyek számát 1954 végéig 30 000-re kell növelni és a jelenlegi mintegy 65%-os férőhely kihasználást 86%-ra kell emelni.

A bölcsődei fejlesztésen belül az átlagosnál nagyobb mértékben kell fejleszteni a mezőgazdaságban dolgozó anyák gyermekeinek elhelyezését szolgáló idénybölcsődék hálózatát.

Az építőiparban dolgozó nők részére, az egy évnél hosszabb ideig tartó építkezéseken vándorbölcsődéket kell létesíteni.

A csecsemők jobb ellátásának biztosítására a gondozónők létszámát úgy kell megállapítani, hogy egy gondozónő a jelenlegi 12 csecsemő helyett 10 csecsemő gondozását lássa el és ezzel együtt biztosítani kell, hogy a gondozónők jelenlegi heti 60—62 órás munkaideje 48 órára csökkenjen.

A jelenleg Budapesten működő szétszórt, hiányos felszerelésű, rossz kihasználású, átmeneti jellegű csecsemőotthonokból 1954 végéig olyan központi csecsemőotthont kell létrehozni, amely a legkorszerűbb csecsemőgondozást valósítja meg, kutatja és továbbfejleszti az egészséges csecsemők gondozásának módszereit és a központosítás által biztosított jobb kihasználással a férőhelyek lényeges növelése nélkül emeli az otthonban gondozható csecsemők számát. Ez az intézet legyen a bölcsődei gondozónők képzés és továbbképzés gyakorló intézete.

g) Az óvodai férőhelyeket 1954 végéig 116 000-re kell emelni.

Az iskolai napköziotthon-hálózatot 1954 végéig mintegy 50 000 férőhellyel kell növelni.

h) Új bölcsődei és óvodai férőhelyeket főleg jelentős új ipari településeken kell létesíteni. Az új háztömbök tervei a tömb lakói gyermekeinek részére szükséges bölcsőde és óvoda tervét is tartalmazzák.

#### 4. Munkügyi, társadalombiztosítási és adóügyi intézkedések

a) 1952 végéig meg kell határozni azokat a nehéz és a nők egészségére ártalmas foglalkozási ágakat, amelyekben nőket alkalmazni nem szabad, valamint azokat, ahová nőket csak előzetes orvosi vizsgálat után lehet felvenni.

Ennek alapján az illetékes miniszterek belső határozat kiadásával gondoskodjanak arról, hogy a nők alkalmazása elsősorban a női egészséget és szaporodást nem veszélyeztető munkakörökben történjék.

b) Meg kell határozni, hogy a terhes és szoptató anyákat milyen munkakörökben nem szabad foglalkoztatni.

Terhes nőket a terhesség negyedik hónapjától kezdve csak fegyelmi eljárás alapján lehessen elbocsátani.

c) A dolgozó anyák anyasági segélyét a jelenlegi 500 forintról általában 600 forintra, az első gyermek után 700 forintra kell felemelni.

Az időszakos nődolgozóknál — akik terhességi és gyermekágyi segélyt külön nem kapnak — a jelenlegi 1330 forintos anyasági segélyt 1400 forintra, az első gyermeknél 1500 forintra kell emelni.

d) A terhességi, gyermekágyi és anyasági segély folyósításának feltételeit a következőképpen kell megváltoztatni:

A 9 hónapi munkaviszony feltételétől el kell tekinteni minden olyan esetben, amikor a munkaviszony létrejöttét egy évnél hosszabb ideig tartó iskola végzése akadályozta.

A terhességi, gyermekágyi és anyasági segély fele összegét a dolgozó nő abban az esetben kapja meg, ha 2 éven belül legalább 6 hónapig betegség esetére biztosított volt.

e) Lehetővé kell tenni, hogy az anya szülési szabadságát — ha különleges egészségügyi indokok nem szólnak ez ellen — szülés után vehesse igénybe.

f) Azoknak a dolgozó anyáknak, akiknek két vagy több 14 éven aluli gyermekük van, háztartási teendőik jobb ellátása érdekében havonként 1 fizetés nélküli szabadnapot kell adni, ha ezt megelőző 3 hónapon belül igazolatlan mulasztása nem volt.

g) A családi pótlék folyósításának jelenlegi rendszerét 1953. február 1-től kezdve a következő alapelvek szerint kell megváltoztatni:

A feleség és az egy gyermek utáni családi pótlékot meg kell szüntetni — kivéve az egyedülálló anyáknál, ahol egy gyermek után is kell családi pótlékot folyósítani.

A közös háztartásban élő egyéb hozzátartozók után családi pótlék folyósítását csak a jelenlegi keretek között kell fenntartani.

Meg kell szüntetni a családi pótlék folyósítását mindazokban az esetekben, amikor a gyermek állami ösztöndíjat kap.

A gyermek után járó családi pótlékot egységesen a gyermek 16 éves koráig kell folyósítani.

A két gyermek után járó családi pótlék összegének változatlanul hagyása mellett a három és ennél több gyermek után járó családi pótlékot fel kell emelni úgy, hogy legnagyobb mértékű növekedés három és négy gyermek után legyen.

h) 1953. február 1-től adófizetésre kell kötelezni a gyermektelen nőtlen férfiakat, hajadon nőket és házaspárokat 24 éves kortól mindaddig, míg keresettel rendelkeznek. Nyugdíj nem számít ebben a tekintetben keresetnek. Az adó mértéke bérből és fizetésből élőknél keresetük, általános jövedelemadó fizetésére kötelezettekénél jövedelmük 4%-a legyen.

Az adófizetési kötelezettség a gyermek születését követő hónap első napjától szűnjék meg.

Mentesíteni kell az adófizetés alól a Néphadsereg és az Államvédelmi Hatóság állományából mindazokat, akik zsoldilletményben részesülnek, továbbá a 100%-os és 75%-os rokkantakat.

5. *Egységes anya- és gyermekvédelmi jogszabályt* kell kiadni, amely a meglévő és ennek a határozatnak alapján készülő rendszabályokat tartalmazza. Ebben kell rendezni a házasságon kívül született gyermekek fokozottabb bírói védelmét is.

6. Az újonnan épülő lakások mintegy 15%-át fiatal házasoknak kell adni.

7. *A háztartási munka megkönnyítése* érdekében megfelelő intézkedéseket kell hozni:

- a félkész ételek és tisztított főzelékek árusítására;
- kifőző konyha hálózat létesítésére;
- az előrendelés és házhoz szállítás rendszerének kiterjesztésére;
- a mosodai hálózat kibővítésére és a mosás minőségének megjavítására;
- a ruhajavító vállalatok számának emelésére;
- egyszerű háztartási gépek fokozott gyártására.

8. A népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről *minisztertandcsi határozatot* kell hozni. A határozat, egyes részek kivételével, kerüljön nyilvánosságra. Mindenesetre nyilvánosság elé kell hozni az abortusz elleni harc kérdését.

#### 9. *Felvilágosító munka*

A Minisztertanács határozatát a sajtóban, rádióban megfelelően elő kell készíteni és a pártszervezetekben a határozat megjelenése előtt gondosan előkészített és vezetett vitát kell indítani az abortusz elleni harc kérdéséről, rámutatva arra, hogy az abortusz nem egyszerűen magánügy, hanem az egész nép ügye, de ugyanakkor az ellene való küzdelemmel az egyén egészségét, a család boldogságát segítjük elő.

A Minisztertanács határozata után, annak alapján pártszervezeteinknek, tömegszervezeteinknek, de különösen az MNDSZ-nek, az Orvos-Egészségügyi Szakszervezetnek és az Egészségügyi Minisztériumnak szívós mindennapi felvilágosító munkát kell végezniök a népszaporodás emelése érdekében:

a) A népszaporodással kapcsolatos agitáció és propaganda középpontjába az abortusz elleni harc kérdését kell állítani. El kell érni, hogy a közvélemény a magzatelhajtók ellen forduljon és a magzatelhajtást súlyos bűnnek tekintse.

Az abortusz elleni küzdelemmel egyidejűleg az agitáció és propaganda fő feladata a családi élet népszerűsítése legyen. Meg kell mutatni a család szerepét a szocializmus építésében, a kommunista erkölcs, a kommunista családi élet magasabbrendűségét, szépségeit, a burzsuá erkölccsel és családi élettel szemben.

A munkahelyen, üzemekben, hivatalokban olyan légkört kell kialakítani, amely a terhes asszonyok és kisgyermekes anyák fokozott megbecsülését, helyzetük megkönnyítését segíti elő. Fel kell lépni azok ellen, akik "baloldali" szektárius magatartással, embertelen merevséggel néha a kommunista helytállásra való hivatkozással akadályozzák az anyákat anyai teendőik ellátásában. A pártfunkcionáriusoknak is nagyobb gondot kell fordítaniok arra, hogy a gyermekes anyák foglalkozhassanak gyermekeik nevelésével.

Meggyőződen meg kell mutatni azokat az előnyöket, amelyek az állam az anyák és gyermekeik számára nyújt.

Mindezeket a kérdéseket a mindennapi egyéni agitáció mellett sokoldalúan és széleskörűen kell az irodalomban, sajtóban, rádióban és filmen keresztül ábrázolni.

- b) Az egészségügyi felvilágosító munkának a következő fő kérdésekre kell irányulnia:
- a vetélés megakadályozása,
  - a terhes nők minél gyakoribb orvosi ellenőrzése,
  - a kórházban, vagy szülőotthonban való szülés kiterjesztése,
  - a szoptatás jelentős kiterjesztése,
  - a csecsemők és gyermekek egészségügyi tanácsadáson való bemutatása,
  - a csecsemőkori megbetegedéseket megelőző intézkedések széles körű elterjesztése.

Ezeknek a feladatoknak minél szemléltetőbb ismertetése céljából film és rádióadásokat, vándorkiállításokat kell szervezni és népszerű brossurákat, plakátokat kell kiadni.

Az Egészségügy Minisztérium az Orvos-Egészségügyi Szakszervezettel és az MNDSZ-el közösen szervezzen a terhes és kisgyermekes anyák oktatására tanfolyamokat, ahol az anyák a terhességgel, kisgyermek gondozásával kapcsolatos ismereteiket megszerezhetik.

Kiküldve Budapest, 1952. november 26-án

Varga Edit



8.

1952. november 19.

Javaslat a Szervező Bizottsághoz, a pártszervezetek előkészítésére a népszaporodás emelkedése érdekében folytatandó agitációs munkával kapcsolatban (PTI Archívum, 276. f. 55/220. ő.e.)

Javaslat a Szervező Bizottsághoz,  
a pártszervezetek előkészítésére a népszaporodás emelkedése érdekében  
folytatandó agitációs munkával kapcsolatban

Az Agit. Prop. Osztály a Politikai Bizottság október 23-án kelt határozata alapján kidolgozta a kérdés agitációs és propaganda tervét.

Ebből kérjük a pártszervezetek előkészítésére vonatkozó rész jóváhagyását. Az időpontokat aszerint állapítottuk meg, hogy a Minisztertanács rendelete kb. január 15-én kerül nyilvánosságra.

A felvilágosító munka központi kérdése az abortusz elleni harc, elsősorban a falun. Az agitációt a következő fő kérdések köré kell csoportosítani:

1. Meg kell mutatni a család szerepét, jelentőségét a szocializmus építésében és azt, hogy a család, a gyermek boldog élete közügy is.
2. A kommunista erkölcs magasabbrendűségét a burzsoá erkölccsel szemben; a családi életéről, a nemek viszonyáról.
3. Megmutatni államunk gondoskodását a terhes nőkről, anyákról és gyermekekről. A dolgozó anyák megbecsülését, szembeállítva mindezt a kapitalista országokban meglévő helyzettel és népszaporodás ellen folyó propagandával.
4. Felébreszteni a büntudatot, hogy gyilkosság a magzat megölése. Ismertetni a büntető rendelkezéseket.
5. Ismertetni a magzatelhajtás káros befolyását, veszélyességét a nő egészségére.

A fentiek alapján részletes útmutatót készítettünk, mely a párton belül vitaanyagul szolgál.

December első felében a megyei és kerületi pártbizottságok bevonva az ott dolgozó politikai munkatársakat és a J.B. és nagyüzemi titkárokat, vitassák meg az abortusz elleni harc problémáit. Az egészségügyi problémák megmagyarázásához hívják meg a megye egyik vezető orvosát. Az Egészségügyi szakszervezet tegyen javaslatot az orvosok személyére.

A járási és városi pártbizottságok az alapszervezeti titkárok bevonásával hasonló vitát szerveznek (december második felében).

Január első felében a helyi problémák feldolgozásával tűzzék napirendre a kérdést a falusi és üzemi népnevelő értekezleteken, amelyen falun vegyenek részt az MNDSZ legjobb nőnevelői és a falusi egészségügyi dolgozók.

A januári taggyűléseken egyik napirendi pontként alapszervezeteink tűzzék napirendre a kérdést.

Budapest, 1952. november 19.

Horváth Márton

1952. december 5.

Vas Zoltánnak az Országos Tervhivatal elnökének utasítása a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről. (PTI Archívum, 276. f. 96/91. ő.e.)

AZ ORSZÁGOS TERVHIVATAL ELNÖKÉNEK UTASÍTÁSA  
Gömöri Pálné főosztályvezető elvtársnak

A népszaporodás elősegítése érdekében a következő intézkedéseket kell tenni:

1. Erélyes és következetes harcot kell indítani az abortuszok ellen.

2. A terhes nők és anyák védelmének fokozása vonalán el kell rendelni, hogy minden orvos és szülésznő, ha terhességet állapít meg, köteles legyen ezt a tényt a tanács egészségügyi osztályának bejelenteni. A kötelező terhesbejelentés alapján 1953 elejétől be kell vezetni a terhesgondozásban való kötelező részvételt. Ennek elősegítésére a terhes nőknek járó különböző kedvezményekben csak az részesüljön, aki igazolni tudja, hogy az előírt orvosi vizsgálat megtörtént.

a) Fokozatosan fel kell számolni a szülészeti intézetekben a leányanyák ellátásának jelenlegi "házi terhes" rendszerét. Budapesten, Sztalinvárosban és Miskolcon 1954. év végéig terhesotthonokat kell felállítani, melyekben terhességük utolsó hónapjában és a szülés után 8 hétig meghatározott térítés ellenében tartózkodhatnak a leányanyák, elsősorban a dolgozók.

A leányanyák kívánságára gyermekükéről az állam teljes mértékben maga gondoskodik.

b) Az intézeti szülések jelenlegi 42%-os arányát az ágyszám növelésével és az otthonok jobb kihasználásával 1954. év végéig legalább 60%-ra kell növelni. 1957. év végéig biztosítani kell az anyagi lehetőségét annak, hogy minden nő intézetben szülhessen.

c) Ki kell szélesíteni az anya- és gyermekvédelem fokozását szolgáló egészségügyi hálózatot:

1954. év végéig a jelenlegi 55 járáson felül további 40 járásra ki kell terjeszteni a járási egészségvédelmi szolgálat szülészeti és gyermekorvosi ellátását.

Növelni kell az ország egész területének védőnőkkel való ellátását oly mértékben, hogy 1954. év végéig az egy védőnő által ellátott lakosok száma 5600 főre csökkenjen. A védőnő utánpótlás elősegítésére 1953. február 1-től az önálló védőnők fizetését mintegy 8%-al fel kell emelni. A terhesgondozásban résztvevő, illetve más védőnőteendőket is ellátó szülésznők fizetését fel kell emelni.

3. A csecsemő- és gyermekbetegségek eredményesebb gyógyítása érdekében:

a) 1954. év végéig mintegy 20%-al kell növelni a rendelkezésre álló ágyak számát, egyrészt a gyermekkorházakban lévő egészséges csecsemők csecsemőotthonokban való elhelyezésével, másrészt a kihasználás megjavításával, illetve új ágyak létesítésével.

b) A csecsemők és kisgyermek tejjelátásának megjavítása érdekében:

1953-ban új tejporgyárat kell létesíteni;

a 3 éven aluli gyermekek és esetleg a terhes anyák részére kiadott tej zsírtartalmát emelni kell és azt előzetes kezelés nélkül kell forgalomba hozni; legalább évi 20 000 literre fokozni kell az anyatej gyűjtést.

c) Minden újszülött gyermek részére az állam adjon csecsemőkelengyét mintegy 400 forint (kiskereskedelmi beszerzési áron számított) értékben.

d) Az egyedülálló anyák beteg gyermekük otthoni gondozásának idején a gyermek 2 éves koráig kapjanak táppénzt.

e) A bölcsődék és csecsemőotthonok fejlesztését a következők szerint kell végrehajtani:

A nők munkába való bevonásának tervezett ütemével összhangban a bölcsődei férőhelyek számát 1954 végéig 30 000-re kell növelni és a jelenlegi mintegy 65%-os férőhelykihasználást 86%-ra kell emelni.

A bölcsődei fejlesztésen belül az átlagosnál nagyobb mértékben kell fejleszteni a mezőgazdaságban dolgozó anyák gyermekeinek elhelyezését szolgáló idénybölcsődék hálózatát.

Az építőiparban dolgozó nők részére, az egy évnél hosszabb ideig tartó építkezéseken vándorbölcsődéket kell létesíteni.

A csecsemők jobb ellátásának biztosítására a gondozónők létszámát úgy kell megállapítani, hogy egy gondozónő a jelenlegi 12 csecsemő helyett 10 csecsemő gondozását lássa el és ezzel együtt biztosítani kell, hogy a gondozónők jelenlegi heti 60–62 órás munkaideje 48 órára csökkenjen.

A jelenleg Budapesten működő szétszórt, hiányos felszerelésű rossz kihasználású, átmeneti jellegű csecsemőotthonokból 1954 végéig olyan központi csecsemőotthont kell létrehozni, mely a legkorszerűbb csecsemőgondozást valósítja meg, kutatja és továbbfejleszti az egészséges csecsemők gondozásának módszereit és a központosítás által biztosított jobb kihasználással a férőhelyek lényeges növelése nélkül emelni az otthonban gondozható csecsemők számát. Ez az intézet legyen a bölcsődei gondozónők képzés és továbbképzés gyakorló intézete.

f) Az óvodai férőhelyeket 1954. év végéig 116 000-re kell emelni.

Az iskolai napközlotthon hálózatot 1954 végéig mintegy 50 000 férőhellyel kell növelni.

Új bölcsődei és óvodai férőhelyeket főleg jelentős új ipari településeken kell létesíteni.

#### 4. Munkaügyi, társadalombiztosítási és adóügyi intézkedések:

a) 1952 végéig meg kell határozni azokat a nehéz és a nők egészségére ártalmas foglalkozási ágakat, amelyekben nőket alkalmazni nem szabad, valamint azokat, ahová nőket csak előzetes orvosi vizsgálat után lehet felvenni.

Ennek alapján az illetékes miniszterek belső határozat kiadásával gondoskodjanak arról, hogy a nők alkalmazása elsősorban a női egészséget és szaporodást nem veszélyeztető munkakörökben történjék.

b) Meg kell határozni, hogy a terhes és szoptató anyákat milyen munkakörökben nem szabad foglalkoztatni.

Terhes nőket a terhesség negyedik hónapjától kezdve csak fegyelmi eljárás alapján lehessen elbocsátani.

c) A dolgozó anyák anyasági segélyét a jelenlegi 500 forintról általában 600 forintra, az első gyermek után 700 forintra kell felemelni.

Az időszaki női dolgozóknál — akik terhességi és gyermekágyi segélyt külön nem kapnak — a jelenlegi 1330 forintos anyasági segélyt 1400 forintra, az első gyermeknél 1500 forintra kell emelni.

d) A terhességi, gyermekágyi és anyasági segély folyósításának feltételeit a következőképpen kell megváltoztatni:

A 9 hónapi munkaviszony feltételétől el kell tekinteni minden olyan esetben, amikor a munkaviszony létrejöttét egy évnél hosszabb ideig tartó iskola végzése akadályozta.

A terhességi, gyermekágyi és anyasági segély fele összegét a dolgozó nő abban az esetben is kapja meg, ha 2 éven belül legalább 6 hónapig betegség esetére biztosított volt.

e) A családi pótlék folyósításának jelenlegi rendszerét 1953. február 1-től kezdve a következő alapelvek szerint kell megváltoztatni:

A feleség és az egy gyermek utáni családi pótlékokat meg kell szüntetni, kivéve az egyedülálló anyáknál, ahol egy gyermek után is kell családi pótléket folyósítani.

Meg kell szüntetni a családi pótlék folyósítását mindazokban az esetekben, amikor a gyermek állami ösztöndíjat kap.

A gyermek után járó családi pótlékot egységesen a gyermek 16 éves koráig kell folyósítani.

A két gyermek után járó családi pótlék összegének változatlanul hagyása mellett, a három és ennél több gyermek után járó családi pótlékot fel kell emelni úgy, hogy a legnagyobb mértékű növekedés három és négy gyermek után legyen.

- f) 1953. február 1-től adófizetésre kell kötelezni a gyermektelen nőtlen férfiakat, hajadon nőket és házaspárokat 24 éves kortól mindaddig, amíg keresettel rendelkeznek. Nyugdíj nem számít ebben az esetben keresetnek. Az adó mértéke bérből és fizetésből élőknek keresetük, általános jövedelemadó fizetésre kötelezetteknek jövedelmük 4%-a legyen.

Az adófizetési kötelezettség a gyermek születését követő hónap első napjától szűnik meg.

Az újonnan épülő lakások mintegy 15%-át fiatal házasoknak kell adni.

6. A háztartási munka megkönnyítése érdekében megfelelő intézkedéseket kell hozni:

- a félkész ételek és tisztított főzelékek árusítására,
- kifőző konyha hálózat létesítésére,
- az előrendelés és házhoz szállítás rendszerének kiterjesztésére,
- a mosodai hálózat kibővítésére és a mosás minőségének megjavítására,
- a ruhajavító vállalat számának emelésére,
- egyszerű háztartási gépek fokozott gyártására.

A népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről minisztertanácsi határozat-tervezetet kell készíteni.

A Kulturális és Szociális Főosztály az Egészségügyi Minisztériummal és az érdekelt szervezetekkel szorosan együttműködve aktívan vegyen részt a minisztertanácsi határozat-tervezet kidolgozásában.

Budapest, 1952. december 5.

Vas Zoltán sk.  
az Országos Tervhivatal  
elnöke

10.

1952. december 24.

Varga Edit a központi Vezetőség előterjesztésért felelős munkatársának levele Gömöri Pálnénak az Országos Tervhivatal főosztályvezetőjének. (PTI Archívum, 276. f. 96/91. ő.e.)

Budapest, 1952.dec.24.  
K/9/a/5014

Kedves *Gömöri* elvtársnő!

Mellékelten küldöm a népszaporodás emelését célzó intézkedések költségkihatásának eredeti tervezetét. Egy időközben létrejött határozat alapján a családi pótlék emelése nem 150 milliót, hanem csupán kb. 70 milliót jelent. Egyébként a többi szám sem pontos, csupán tájékoztató jellegű.

*Öt* elvtárssal megállapodtam, hogy a kérdést megvizsgálhatja. Ő úgy tudja, hogy a költségvetésben minden olyan tétel, amely a határozatban szerepel, benne van. Persze a határozat a mellékelt táblázat számait nem tartalmazta és a fejlesztés mértékét legtöbb esetben csupán 1954 végére vonatkozólag határozta meg, úgy hogy 1953 és 1954 között nem kell feltétlenül annak a költségmegoszlásnak lennie, mint amit a táblázat feltüntet.

Gömöri Pálné elvtársnőnek  
Országos Tervhivatal

Elvtársi üdvözlettel:

Varga Edit



Népszaporodás emelésére fordítandó összegek<sup>2</sup>

	1953				1954		Megtakarítások
	Beruházás		Költségvetés		Összesen	Beruházás	
	terven belül	terven felül	előirányzaton belül	előirányzaton felül			
<i>Egészségügyi</i>							
Szülő és gyermekkorházi ágy fejlesztés	13 400 000	3 000 000	3 250 000		19 650 000	37 800 000	
Leányanyaotthon		1 600 000		630 000	2 230 000	1 600 000	
Egészségügyi ellátás kiterjesztése (járásai egészségügyi szolgálat, körzeti orvosi, védőnői hálózat bővítése)	500 000		3 020 000	350 000	3 870 000	500 000	
Bölcsődei, gyermekotthon fejlesztés	25 600 000	5 500 000	14 680 000	9 780 000	55 560 000	71 000 000	
Csecsemőkelengye juttatás				60 000 000	60 000 000		
Anyatejgyűjtés kiterjesztése		500 000		1 000 000	1 500 000		
Védőnő-szülésznő fizetésemelése			7 300 000	1 200 000	8 500 000		
<i>Közoktatási</i>							
Isk. napk. fejlesztése	3 000 000	6 300 000	12 000 000	25 500 000	46 800 000	11 200 000	
Óvoda és idénynapk. fejlesztése	14 300 000		17 800 000		32 100 000	18 000 000	
	56 800 000	16 900 000	58 050 000	98 460 000	230 210 000	140 100 000	
Anyasági segély felemelése					6 000 000		
Várakozási idő lerövidítése					11 000 000		
2-3 gyermek utáni családi pótlék emelése					150 000 000		
Feleség utáni családi pótlék megszüntetése							40 000 000
Egy gyermek utáni családi pótlék megszüntetése							103 000 000
Gyermektelen adó bevezetése legalább							240 000 000
Ösztöndíjas családi pótlék megszüntetése							8 000 000
Családi pótlék folyósítás korhatárának 16 évre való leszállítása							6 000 000
					397 210 000		397 000 000

<sup>2</sup>A táblázat nem tartalmazza a háztartási munka megkönnyítésére szolgáló rendszabályok költségkihatását. Ezeket az 1953. évi tervben rendelkezésre álló kereteken belül kell megoldani.

11.

1953. január 10.

Előterjesztés a Titkárság részére a népszaporodás emelkedése érdekében hozott Politikai Bizottsági határozat kiegészítéséről. (PTI Archívum, 276. f. 54/226. δ.e.)

Előterjesztés a Titkárság részére  
a népszaporodás emelkedése érdekében hozott Politikai Bizottsági határozat kiegészítéséről

A Politikai Bizottság 1952. október 23-i ülésén határozatot hozott a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről. A részletes állami határozat kidolgozása során néhány olyan kérdés merült fel, amely a Politikai Bizottság határozatának bizonyos kiegészítését teszi szükségessé.

1. A nőtlenek, hajadonok és gyermektelenek adófizetési kötelezettségéről a Politikai Bizottság határozata a következőket állapítja meg:

"1953. febr. 1-től adófizetésre kell kötelezni a gyermektelen, nőtlen férfiakat, hajadon nőket és házaspárokat 24 éves kortól mindaddig, míg keresettel rendelkeznek. Nyugdíj nem számít ebben a tekintetben keresetnek. Az adó mértéke bérből és fizetésből élőknél keresetük, általános jövedelemadó fizetésére kötelezetteknek jövedelmük 4%-a legyen.

Az adófizetési kötelezettség a gyermek születését követő hónap első napjától szűnjék meg.

Mentesíteni kell az adófizetés alól a Néphadsereg és az Államvédelmi Hatóság állományából mindazokat, akik zsoldilletményben részesülnek, továbbá a 100%-os és 75%-os rokkantakat."

a) A határozatot úgy lehet értelmezni, hogy a gyermektelen, önálló jövedelemmel rendelkező parasztnak életük végéig kell a nőtlenek, hajadonok és gyermektelenek adóját fizetni.

A Szovjetunióban ez az adókötelezettség férfiaknál 20—50 éves, nőknél 20—45 éves korig van érvényben.

Mivel a szülők számára idősebb korban gyermekeik rendszerint nem kiadásai növekedését, hanem ellenkezőleg, anyagi támaszt jelentenek, javasoljuk, hogy a nőtlenek, hajadonok és gyermektelenek adófizetési kötelezettségénél állapítsunk meg felső korhatárt. A korhatár a nyugdíjaztatás korhatárának feleljen meg, azaz férfiaknál 60 és nőknél 55 év legyen.

b) A Politikai Bizottság határozata nem tér ki a szülők adókötelezettségére abban az esetben, ha gyermekük meghalt.

Javasoljuk az adófizetés alól mentesíteni mindazokat a férfiakat és nőket, akiknek gyermeke 24 éves, vagy annál idősebb korban halt meg.

c) A Szovjetunióban a gyermektelenek adófizetési kötelezettsége alól nemcsak a zsoldilletményben részesülőket mentesítik, hanem azok feleségeit is.

Javasoljuk, hogy az adófizetési kötelezettség alól a zsoldilletményben részesülők feleségeit is mentesítsük.

d) A Politikai Bizottság határozata nem tér ki arra a kérdésre, hogy táppénz folyósítása esetén szüneteljen-e az adófizetés. A kérdés felvetése azért is indokolt, mivel a táppénz után az 1%-os jövedelem adót sem kell fizetni.

Javasoljuk, hogy táppénz után is fizetni kelljen a nőtlenek, hajadonok és gyermektelenek adóját.

A fenti javaslatok pénzügyi kihatását felmérni pontosan nem lehet. Becslés szerint azonban, mintegy évi 15 millió forinttal csökkenti a nőtlenek, hajadonok és gyermektelenek adóbefizetését. (A várható adóbevétel becslés szerint fenti javaslatok csökkentő hatásával nem számolva, kb. 240 millió forint.)

2. A Politikai Bizottság határozata szerint:

"A gyermek után járó családi pótlékot egységesen a gyermek 16 éves koráig kell folyósítani."

A családi pótlék korhatára az érvényben lévő rendszer szerint 16 év, a közszolgálatban állók gyermekeinél 18 év, továbbtanuló esetén pedig 24 év.

Tekintettel arra, hogy a középiskolások többsége ösztöndíjat nem kap, javasoljuk, hogy továbbtanulás esetén a családi pótlék folyósításánál a korhatár 18 év legyen.

A javaslat mintegy évi 20 millió forint kiadást jelent, ha nem egységesen 16 éves korig fizetjük a családi pótlékot.

Budapest, 1953. január 10.

Friss István

12.

1953. január 22.

A Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőségének határozata a népszaporodás emelkedése érdekében hozott Központi Vezetőségi határozat kiegészítéséről. (PTI Archívum, 276. f. 54/226. ő.e.)

Magyar Dolgozók Pártja  
Központi Vezetősége

Határozat

a népszaporodás emelkedése érdekében hozott központi  
Vezetőségi határozat kiegészítéséről

1.
  - a) A gyermektelenek adófizetési kötelezettségénél, a szovjet rendszernek megfelelően, az alsó korhatárt férfiakra és nőkre egyaránt 20 évben, a felső korhatárt férfiakra 50, nőkre 45 évben kell megállapítani.
  - b) A gyermektelenekre vonatkozó adófizetési kötelezettség alól mentesíteni kell mindazokat a férfiakat és nőket, akiknek gyermeke 24 éves, vagy annál idősebb korában halt meg.
  - c) A gyermektelenekre vonatkozó adófizetési kötelezettség alól a zsoldilletményben részesülők mellett azok feleségeit is mentesíteni kell.
  - d) A gyermektelenek adóját a táppénz után is fizetni kell.
2. Továbbtanulás esetén a családi pótlékot nem 16, hanem 18 éves korig kell folyósítani, kivéve, ha a tanuló ösztöndíjban részesül. Ebben az esetben családi pótlék nem jár.

Kiküldve:  
1953. január 22-én

Varga Edit

13.

1953. január 22.

Jávorka Edit OT főosztályvezető-helyettes feljegyzése az OT Titkárság részére (PTI Archivum, 276. f. 96/91. δ.e.)

Feljegyzés  
OT Titkársága részére

A Pénzügyi Főosztály részéről a tervezethez az alábbiakat fűzzük:

1. Az előterjesztés a pénzügyi költségkihatások terén általában keretszámokat állapít meg, de nem intézkedik a felelősök megjelölésével a felmerülő költségek biztosításáról.

2. A terhes nők egészségügyi vizsgálatával kapcsolatban a járási egészségügyi szolgáltatónál felmerülő költségkihatás megfelel az előzetes megállapodásoknak, de feltüntetni pontosan az előterjesztés az anyaothonok létesítésén kívül az állami gondozásba vett gyermekek létszámának emelkedésével kapcsolatos költségkihatásokat is. Ezek az adatok azonban az előterjesztésben elszórtan jelentkeznek, azért helyes volna az I. fejezet alatt történő feltüntetésük.

3. Ingyenes csecsemőkelengye juttatása az újszülötteknek a költségkihatás 80 millió forint, itt szükségesnek tartjuk a könnyűipari minisztert és a belkereskedelmi minisztert arra felhívni, hogy a rendelkezésre bocsátásra kerülő cikkek legyártása megtörténjen.

4. Nem szerepelt az előzetes tárgyalások során az intézeti szülések költségeinek leszállítása, melynek költségkihatása 3—4 millió Ft.

5. A társadalombiztosítási intézkedések költségkihatásai megfelelnek az előzetes megállapításoknak.

6. A családi pótlék új rendszerének bevezetésével kapcsolatosan az 1953. évi költségvetésben a tervezett 80 millióval szemben 93,5 millió forint megtakarítás látszik biztosítottnak.

7. Anyák és gyermekek egészségügyi ellátásának fokozására hozandó intézkedések 1953. évre is megállapítanak beruházási pótszükségletet, azonban nem történik intézkedés a beruházások fedezeti forrására vonatkozóan. Ez a megállapítás vonatkozik a kórházi ágyak és a bölcsődei férőhelyekre egyaránt.

8. Kimondja az előterjesztés, hogy az új létszámnormákat az O.M.B. február folyamán állapítja meg.

9. Az óvodai és iskolai napközi otthonok hálózatának fejlesztésére előirányzott összegek csak 1953-ra vannak megállapítva és az előterjesztés szerint az 1954. évi fejlesztési számokat a M.T. egyelőre nem állapítja meg. Ezért a költségkihatások itt nem szerepelnek.

10. A nők háztartási munkájának megkönnyítésére vonatkozó intézkedések költségkihatásai az előterjesztésben nem szerepelnek és az előterjesztés szerint az érdekelt miniszterek július 31-ig teyenek konkrét javaslatot.

11. A gyermektelenek adójára vonatkozóan 1953. évi előirányzatot az előterjesztés nem tartalmaz.

Általánosságban megállapítható, hogy az előterjesztésből nem tűnik ki, hogy ezek az intézkedések végső fokon az állam szempontjából mennyi megterhelést jelentenek. Ebből kifolyólag nem lemérhető az intézkedés kihatása a lakosság pénzbevételeinek, illetve kiadásainak alakulására.

Szükségesnek tartjuk tehát, hogy a M.T. elé kerülő előterjesztés mellékleteként az intézkedések tervezett költségkihatásait és a megtakarításokból, illetőleg az intézkedésekből eredő bevételeket tartalmazó összehasonlító tábla készüljön.

Budapest, 1953. január 22.

(Jávorka Edit)  
főosztályvezetőh.



14.

1953. január 23.

Előterjesztés a Minisztertanácshoz az anyák és gyermekek fokozottabb védelme és a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről. (UMKL, XIX-A-2-ee Házi Árpád a Minisztertanács elnökhelyettesének anyagai.)

Tárgy: Az anyák és gyermekek fokozottabb védelme és a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedések

Az előterjesztést aláírták: Nagy Imre  
Kiss károly  
Hidas István

OT	Vas Zoltán	KM	Darvas József
BM	Győre János	PM	Olt Károly
BKM	Bognár József	OLB	Csonka Tibor
EÜM	Ratkó Anna	OMB	Szász Márton
ÉLM	Altomáre Iván	KSH	Pikler György
HIM	Szabó János	MTH	Sásdi Nándor
IGM	Molnár Erik	SZOT	Vincze József
MNDSZ	Vas Istvánné		
	Terv- és Pénzügyi Titk.		Szita János

### ELŐTERJESZTÉS A MINISZTERTANÁCSHOZ

Előterjesztést teszek a Minisztertanácshoz, hogy az anyák és gyermekek fokozottabb védelméről és a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről az idecsatolt határozati javaslatot fogadja el azzal, hogy a határozat a Magyar Közlönyben és a sajtóban is kerüljön közzétételre, a határozatban megjelölt belső rendelkezések kivételével, amelyeket a Minisztertanács közvetlenül közöl az érdekelt központi szervekkel és miniszterekkel.

Javasolom egyúttal járuljon hozzá a Minisztertanács, hogy a fenti határozat közzétételével egyidőben a Minisztertanács rendeletként a Magyar Közlönyben is közzétételre kerüljenek az idecsatolt szövegű alábbi rendeletek:

1. A nők és a teherben lévő nők foglalkoztatásáról,
2. a gyermekek és anyák fokozottabb bírói jogvédelméről,
3. a családi pótlékról,
4. a gyermektelenek adójáról.

Budapest, 1953. január 23.

Házi Árpád s.k.  
a Minisztertanács elnökhelyettese

(Megjegyzés: A határozat szövege a sajtóban is közzétételre kerül, kivéve a szövegben eltérően — heljebb és sürűbb szedéssel — feltüntetett belső rendelkezéseket és a megjegyzéseket.)

## ELŐTERJESZTÉS A MINISZTERTANÁCSHOZ

az anyák és gyermekek fokozottabb védelméről és a népszaporodás emelkedése érdekében szükséges intézkedésekről

A népgazdaság fejlődésével, a dolgozó nép anyagi és kulturális színvonalának emelkedésével a házasságkötések és születések arányszáma is jelentős mértékben emelkedett, és lényegesen meghaladja a háború előtti színvonalat. A népszaporodás emelkedésének üteme azonban az életszínvonal emelkedéséhez képest még mindig nem kielégítő.

Az anya- és gyermekvédelem fokozása következtében a csecsemőhalandóság aránya a háború előttinek mintegy felére csökkent, de még mindig nem elég kedvező.

A Magyar Népköztársaság különböző szociális juttatásokkal, az anyák és gyermekek jogainak törvényes biztosításával, a jóléti és egészségügyi intézmények színvonalának fejlesztésével eddig is hozzájárult a népszaporodás emeléséhez. A jövőben az eddiginél is több gondot kell fordítani a terhes nők és anyák védelmére.

A Miniszttertanács szükségesnek tartja a munkaviszonyban álló nőket és anyákat megillető kedvezmények növelését abból a célból, hogy megfelelő idejük legyen gyermekeik ellátására. Az eddigit számottevően meghaladó anyagi segítséget nyújt a szülések alkalmával; jelentősen emeli a többgyermekes családok családi pótlékát. Erőteljesen kell fejleszteni az anyák és gyermekek egészségügyi ellátását, valamint a bölcsődék és napközi otthonok hálózatát. Fokozottabb védelemben kívánja részesíteni a Miniszttertanács a házasságon kívül született gyermekeket. A tanácsok és egyéb hatóságok foglalkozzanak különös gonddal a nők és gyermekek védelmével. A dolgozó nők háztartási munkáját tovább kell könnyíteni.

Főleg falvakban gyakori még a magzatelhajtás, és ebben a kuruzslók mellett nem egyszer szülésznők, sőt orvosok is közreműködnek. A társadalmi és állami szervek, főleg az egészségügyi szervek nem harcoltak kellő eréllyel az ellen a káros tevékenység ellen, mely súlyosan veszélyezteti az anyák és az egész nép egészségét, rombolóan hat az erkölcsre és a családi életre. A hatóságoknak tehát fokozott eréllyel kell fellépni a bűnös magzatelhajtási tevékenység felszámolása érdekében.

Mindezeknél fogva a Miniszttertanács a következőket határozza:

### *I. A teherben levő nők és anyák védelmének fokozása és kedvezményeik*

#### *1. A teherben levő nők egészségügyi vizsgálata*

Már a terhesség tartama alatt fokozott orvosi gondozással kell előkészíteni életerős gyermek világrahozatalát. Az egészségügyi miniszter biztosítsa, hogy az állami egészségügyi szolgálat minden teherben levő nőt terhességi ideje alatt legalább háromszor orvosi vizsgálatban részesítsen; először lehetőleg a terhesség harmadik hónapjának vége előtt, utoljára pedig a terhesség nyolcadik hónapjában. A gondozásban való részvétel biztosítása érdekében:

- a) minden orvos és szülésznő, valamint egészségügyi szerv és intézmény (kórház, rendelőintézet stb.) 48 órán belül köteles írásban jelenteni a járási, illetőleg városi

- (város, kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjának (osztályának), ha működése közben terhesség fennállását állapította meg, vagy terhességről egyébként tudomást szerez, és a terhes nő gondozási könyvvel még nincs ellátva.
- b) A bejelentést a járási (városi stb.) tanács végrehajtóbizottsága a terhes nő lakóhelye szerint illetékes védőnővel (szülésznővel) közli, aki az anyát gondozásba veszi, és gondoskodik arról, hogy az anya az orvosi vizsgálatra jelentkezék.
- c) A jelen határozattal rendszeresített ingyenes csecsemőkelengyében, továbbá az emelt összegű anyasági segélyben csak az az anya részesül, aki terhes gondozási könyvvel igazolja, hogy az orvosi vizsgálaton részt vett.
- d) A falusi szakorvosi szolgálat szülészeti és gyermekszakorvosi ellátását a jelenlegi mintegy 80 járáson felül az 1953. évben további 20, az 1954. évben pedig újabb 20, összesen tehát 40 új járásra kell kiterjeszteni.
- Az Egészségügyi Minisztérium keretén belül a Szolgálat céljára 10 jó karban levő, lehetőleg új személygépkocsit kell biztosítani. Az Országos Tervhivatal elnöke a gépkocsielosztás 1953. évi kereteire teendő előterjesztésnél ezt a rendelkezést vegye figyelembe. Azokban a járásokban, ahova gépkocsi nem biztosítható, külön fedezetet kell előirányozni taxi igénybevételére.
- A Szolgálat céljaira rendelt gépkocsik csak egészségügyi célra vehetők igénybe; a tanács végrehajtóbizottsága tehát azokat más célra nem használhatja.
- Megjegyzés: Egy járási egészségügyi szolgálat költsége évi 65 000 Ft, amiből 30 000 Ft esik gépkocsi fenntartásra, taxi igénybevétele esetén a költségek évi 15 000 Ft-al emelkednek. Emellett az 1954. évre 400 000 Ft beruházási szükséglet lesz. A folyó évi fejlesztési fedezetet a költségvetés tartalmazza.

## 2. Kedvezmények a munkaviszony körében

- a) A Minisztertanács egyidejűleg rendelettel szabályozza, hogy melyek azok a női egészségre ártalmas munkakörök, amelyekben nőket foglalkoztatni nem szabad. Ezekbe a munkakörökbe nőt újonnan alkalmazni a rendelet megjelenése után tilos, az ilyen munkakörökben jelenleg dolgozó nőket pedig az 1953. évi július hó végéig más, nők számára alkalmas munkakörökbe kell áthelyezni.
- Megjegyzés: A rendeletben felsorolt munkakörökben jelenleg 682 nő dolgozik.
- b) A nőnek munkára való felvételét — büntetés terhe alatt — nem szabad azon a címen megtagadni, hogy a nő teherben van.
- c) A terhes nőt a szülést követő harmadik hó végéig csak fegyelmi eljárás alapján, vagy saját kérelmére lehet elbocsátani.
- A háztartási alkalmazottnak terhessége nyolcadik hónapjáig nem lehet felmondani, a kilencedik hónaptól a szülésig alkalmazott felmondás esetén is jogosult a lakásban lakni. E rendelkezések alól kivétel csak akkor tehető, ha azonnali felmondásra okot adó körülmény merül fel; ez esetben, ha az alkalmazott a felmondást nem fogadja el, a járásbíróság dönt.
- d) A Munka Törvénykönyve értelmében (95. §) teherben levő nőt a terhesség hatodik hónapjától kezdve, és szoptató nőt a a szoptatás hatodik hónapjáig
- nem szabad nehéz testi, éjjeli és túlmunkára beosztani;
  - más helységben végzendő munkára csak beleegyezésével szabad küldeni;
  - kérelmére, orvosi vélemény alapján állapotának megfelelő munkakörbe kell áthelyezni, s az új munkakörben keresete nem lehet kevesebb, mint amennyi előző hat havi átlagkeresete volt.
- E rendelkezések végrehajtása érdekében a Minisztertanács az egyidejűleg kiadott rendeletével meghatározza azokat a munkaköröket, amelyekben a terhes nő nem foglalkoztatható; intézkedik továbbá a terhes dolgozó nő rendszeres orvosi felügyelet alatt való tartásáról.

- e) A terhes, illetőleg szülő nőt a Munka Törvénykönyve értelmében (97.§/1/ bek.) a szülés előtt és a szülés után összesen 12 heti szabadság illeti meg, amely rendellenes szülés esetén, hatósági orvosi javaslatra 4 héttel meghosszabbítható. A szülési szabadságot rendszerint a szülés előtt és után, két egyenlő részben kell kiadni; orvosi vélemény alapján a szülési szabadság másként is beosztható; a dolgozó nő kérelmére pedig meg kell engedni, hogy a szülési szabadságot teljes egészében a szülést követően vegye igénybe, ha a szülést megelőzően végzett munka orvosi vélemény szerint egészségének veszélyeztetésével nem jár.
- f) Ha a dolgozó nő gyermekét a vállalati, vagy a munkahelyhez közel eső bölcsődében, vagy pedig közeli lakásában szoptatja, az első hat hónapban naponta kétszer félórát, ezt követően a kilencedik hónapig naponta egyszer félórát szoptatási idő jár részére, amely a munkaidőbe beszámít, és arra átlagbér jár. Ha az anya gyermekét a munkahelytől távol eső lakásán vagy bölcsődében szoptatja, a napi kétszer félórát szoptatási idő kívánságra napi 1 órában egyszerre is kiadható. Ha a gyermek szoptatása az előbbieket szerint nem biztosítható, a dolgozó nőt kérelmére a szoptatás érdekében, a munkáltató vállalat (hivatal stb.) vezetője legfeljebb három havi fizetés nélküli szabadságban részesítheti.
- g) A dolgozó anya egy évesnél fiatalabb beteg gyermekének ápolása és gondozása érdekében (évenként 30 napot meg nem haladó időre) táppénzes állományba helyezhető, ha igazolja, hogy a gyermek otthoni ápolásra szorul, és ápolását más családtag nem tudja ellátni. Ha a beteg gyermek egy évesnél idősebb, de hat évesnél fiatalabb, a dolgozó anyát az otthoni ápolás biztosítására, a fenti feltételek igazolása esetén fizetés nélküli szabadságban kell részesíteni; az ilyen címen engedélyezett szabadságok összes tartama azonban egy év alatt 30 napot nem haladhat meg. Ha a gyermek egy évesnél idősebb, de két évesnél fiatalabb, az egyedülálló dolgozó nőt a szabadság tartamára táppénz illeti meg. Egyedülállónak azt a dolgozó nőt kell tekinteni, akinek férje nincsen, vagy attól elvált (különváltan él). A munkáltató szerv vezetője kivételesen indokolt esetben 30 napnál hosszabb ideig tartó fizetés nélküli szabadságot is engedélyezhet; az így meghosszabbított időre azonban táppénz nem jár.
- h) Az a dolgozó anya, aki legalább két 14 évesnél fiatalabb gyermekét gondozza, háztartási teendői jobb ellátása érdekében havonként egy fizetés nélküli szabadnapra jogosult, feltéve, hogy a megelőző három hónap alatt igazolatlanul nem mulasztott.

### 3. Ingyenes csecsemőkelengye juttatása az újszülöttnak

1953. évi február hó 1-től kezdődően minden újszülött gyermek után az állam a szülőnek ingyen csecsemőkelengyét juttat, akár jogosult a szülő társadalombiztosításra, akár nem.

- a) Az ingyenes csecsemőkelengye 400 Ft értékű csecsemőcikket (pelenka és egyéb ruházati cikk) tartalmaz.
- b) Ingyenes kelengyében az az anya részesül, aki a terhességgel kapcsolatban előírt három orvosi vizsgálaton részt vett. 1953. évi április hó végéig az ingyen kelengyét annak az anyának is ki kell adni, aki csak egyszer vett részt orvosi vizsgálaton; február hónapban történt szülés esetére pedig annak az anyának is, aki előzetes orvosi vizsgálaton nem vett részt. Orvosi igazolásra kiadható a kelengye annak az anyának is, aki a három orvosi vizsgálaton koraszülés miatt nem vehetett részt, de koraszülött gyermeke életképes.
- c) Az ingyenes kelengyére jogosító utalványt a terhes nő lakóhelye szerint illetékes községi (városi, kerületi) tanács végrehajtóbizottsága adja ki a terhesség kilencedik

- hónapjától kezdve. A tanács az utalványt annak adja ki, akinek terhesgondozási könyvébe a vizsgálatra jogosított orvos a vizsgálatok megtörténtét bevezette.
- d) Az utalvány a kijelölt üzletekben váltható be. Minden járásban a járási székhelyen, továbbá a városokban és nagyobb községekben, nagyobb városban pedig egyes kerületekben is ki kell jelölni beváltó üzletet; a területileg illetékes beváltó üzlet címét a gondozó szervek, a tanács, és bármely gyermekruházati cikket árusító üzlet is közli az anyával.
  - e) Amikor a gyermek életének hatodik évét betöltötte, a csecsemőkelengye az anya tulajdonába megy át; eddig az időpontig az anya a kelengye ingyenes használója, de a kelengyét más célra, mint a megszületett gyermek gondozására, nem használhatja fel.
  - f) A csecsemőkelengye ingyenes juttatásával egyidőben, 1953. évi február hó 1. napjával megszűnik a pelenkára adott árengedmény további fenntartásának szükségessége; az 1953. évi január hó végéig kiadott utalványok azonban március hó végéig beválthatók.
  - g) A kelengyecsomagot a Belkereskedelmi Minisztérium által egy éven aluli csecsemők használatára szolgáló cikkekből összeállított jegyzék alapján, az anya válasza szerinti cikkekből az üzlet állítja össze; a csomagnak azonban kötelezően tartalmaznia kell 6 pelenkát.
  - h) A kelengye kiadásáról a számla másolatát el kell küldeni a területileg illetékes védőnőnek (szülésznőnek), akinek az anyától vissza kell kérnie a kelengyét, ha a gyermek nem élve született, vagy hat hetes kora előtt meghal. A használt kelengyét az állami gyermekvédő intézetnek kell adni.
  - i) A határozat végrehajtásáért és az utalványok elszámoltatásáért a belkereskedelmi miniszter a felelős; a tanácsi hivatali szervekre rótt feladatok zavartalan ellátását pedig a belügyminiszter köteles biztosítani. A költségekre a Minisztertanács a Belkereskedelmi Minisztérium költségvetésében 80 000 000 Ft póthitelt engedélyez.
- Megjegyzés:** Havi mintegy 20 000 ingyenes csomag kiadása várható (ez idő szerint a születések száma évi 190 000). Az akció költségkihatása (egyelőre évi 200 000 születést figyelembe véve) évi 80 millió Ft. Mintegy 20 millió Ft-ra becsülhető az a megtakarítás, amely a kedvezményes pelenka-akció megszüntetéséből ered.
- A hat héten belül elhalt gyermekek kelengyéjének az intézményekhez juttatása folytán várható megtakarítás 2 millió Ft.

#### 4. Kedvezmények az intézeti szülési költségeknél

- a) A társadalombiztosításban akár saját munkaviszonyuk alapján, akár férjük jogán részesülő nők intézeti szülési költségeit teljes egészében a társadalombiztosítási szervek fedezik.
  - b) Az intézetekben (kórházban, klinikán, szanatóriumban stb.) szülő, a társadalombiztosításban nem részesülő nők az intézménynél kötelező ápolási díj felét fizetik csupán; a szülőotthonokban napi 10 Ft-ot.
- Megjegyzés:** Az intézeti szülések arányát (ma 42%) 60%-ra, a társadalombiztosításra nem jogosult intézetben szülő nők arányát pedig 30%-ra (22 000 személyt) számítva, a költségkihatás évi mintegy 3–4 millió Ft.
- c) A költségek mérséklésével kapcsolatos póthitelt a Pénzügyminisztérium az Egészségügyi Minisztérium költségvetésében biztosítja.

## 5. Társadalombiztosítási juttatások

- a) A társadalombiztosításban részesülő nő az intézeti szülési költségek megtérítésén felül anyasági segélyben részesül, továbbá terhességi és gyermekágyi segély illeti meg 12 heti munkabér összegében; amennyiben pedig a szülési szabadságát meghosszabbították (2.e pont), a meghosszabbítás időtartamára, legfeljebb további 4 hétre.  
Ha az anya nem áll alkalmazásban, egyszeri anyasági segélyben részesül, feltéve hogy a férje társadalombiztosításra igényjogosult dolgozó.
- b) A dolgozó anyák anyasági segélyét a jelenlegi 500 Ft-ról 600 Ft-ra, az első gyermek után 700 Ft-ra kell felemelni.
- c) A mezőgazdasági társadalombiztosításba bevont dolgozó nők, akik terhességi és gyermekágyi segélyt nem kapnak, s helyette egységes anyasági segélyben részesülnek, a jelenlegi 1330 Ft-os anyasági segély helyett 1400 Ft-ot, az első gyermek után 1500 Ft-ot kapnak.
- d) Az emelt összegben a segélyt az az anya kapja, aki a háromszori terhességi orvosi vizsgálaton részt vett. Az 1953. évi április hó végéig a segélyt annak az anyának is ki kell fizetni, aki csak egyszer vett részt előzetes orvosi vizsgálaton; február hónapban történt szülés esetén pedig ki kell a segélyt fizetni annak az anyának is, aki előzetes orvosi vizsgálaton egyáltalában nem vett részt.
- e) A terhességi és gyermekágyi, illetőleg anyasági segély teljes összegben megilleti azt a dolgozó nőt, aki a segély esedékességét megelőző két éven belül összesen legalább 9 hónapig betegség esetére biztosítva volt, vagy a 9 hónapot azért nem érte el, mert munkaviszonyba lépését megelőzően egy évnél hosszabb ideig iskolai tanulmányokat folytatott, vagy tanfolyamon vett részt. A segély fele összegét akkor is megkapja a dolgozó nő, ha két éven belül legalább 6 hónapon át betegség esetére biztosítva volt.  
Ha az egyszeri anyasági segély a férj jogán jár, a fenti rendelkezéseket a férj munkaviszonyára kell alkalmazni.
- Költségkihatás: b) és c) pont: évi 6 millió Ft.  
d) pont: évi 11 millió Ft.

## 6. Kitüntetés

A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanács az olyan anyáknak, akik hat vagy több gyermeket hoztak világra és neveltek fel, a dolgozó nép megbecsülésének kifejezéséül minden évben a Nemzetközi Nőnapon (március 8. napján) "Anyasági Érdemrend"-et és "Anyasági Érdemérem"-et adományoz. Azokat az anyákat, akiknek hét vagy több élő gyermekük van, pénzjutalomban is kell részesíteni.

## 7.

A családalapítás előmozdítása érdekében az újonnan épülő, vagy megüresedő lakásoknak mintegy 20%-át fiatal házaspároknak kell juttatni, ha egyébként a lakás kiutalására érdemesek. Ugyanez a rendelkezés irányadó a szolgálati lakások kiutalására is.

## II. Küzdelem a magzatelhajtások ellen

1. A magzatelhajtás törvénybe ütköző bűncselekmény, amely ellen az állami és társadalmi élet minden területén erélyes és következetes harcot kell folytatni.

2. Az Egészségügyi Minisztérium és az irányítása alatt álló állami és egészségügyi szolgálat a rendőrséggel együttműködésben kutassa fel a magzatelhajtás gócpontjait.

3. A bíróságok a magzatelhajtó orvosokkal, szülésznőkkel és kuruzslókkal, valamint a felbújtókkal és közvetítőkkel szemben a büntetőtörvénykönyvben előírt legszigorúbb büntetést alkalmazzák; a törvény a magzatát elhajtató vagy elhajtó anyát is bünteti.

4. A Minisztertanács felkéri a Szakszervezetek Országos Tanácsát, a Magyar Nők Demokratikus Szövetségét és a Magyar Vöröskeresztet, hogy fokozzák a magzatelhajtás elleni társadalmi harcot. Felvilágosító munkájukban hangsúlyozzák, hogy a magzatelhajtás elleni küzdelem az egész nép ügye, amely elősegíti az egyén és a család egészségét és boldogabb életét.

### III. Családi pótlék

A családi pótlék folyosításának jelenlegi rendszere 1953. évi február hó 1-től kezdve a következők szerint módosul:

1. A háromnál több gyermek után járó családi pótlék összegét a következők szerint kell felemleni:

háromgyermekes családoknál a jelenlegi 135 Ft-ról 180 Ft-ra

négygyermekes családoknál a jelenlegi 210 Ft-ról 260 Ft-ra

ötgyermekes családoknál a jelenlegi 300 Ft-ról 350 Ft-ra

hatgyermekes családoknál a jelenlegi 405 Ft-ról 450 Ft-ra

hét gyermek után havi 560 Ft, nyolc gyermek után havi 680 Ft, kilenc gyermek után havi 810 Ft, tíz gyermek után 975 Ft, tizenegy gyermek után 1155 Ft, tizenkét gyermek után pedig 1350 Ft családi pótlék jár; minden további gyermek után havi 210 Ft-al emelkedik a családi pótlék.

2. A két gyermek után járó családi pótlék összege változatlanul havi 75 Ft.

3. a) Az egy gyermek utáni családi pótlék megszűnik, kivéve az egyedülálló anyáknál, akiknek egy gyermek után is kell havi 30 Ft családi pótlékot folyósítani.

b) A feleség után családi pótlék nem jár, a dolgozók egységes társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló törvényerejű rendelet szerint járó házastársi pótlék azonban a nyugdíjat az előírt feltételek mellett továbbra is megilleti.

4. A családi pótlékre a dolgozónak addig van igénye, amíg a gyermek 16 éves életkorát eléri; ha a gyermek iskolai tanulmányokat sikeresen folytat, vagy ipari tanuló, az igényjogsultság legfeljebb 18. életévének betöltéséig meghosszabbítható.

5. Az olyan gyermek után, aki állami ösztöndíjat élvez, családi pótlék nem folyósítható.

6. Ipari tanuló után — ha tanulóintézetben lakik, ahol ruházat mellett teljes ellátást is kap — családi pótlék életkorra való tekintet nélkül nem jár.

Megjegyzés: Eddig az elsőéves tanulók után járt a családi pótlék, másodévesek után nem.

7. A közszolgálati alkalmazottaknál a keresésképtelen szülő után a továbbiakban családi pótlék nem engedélyezhető, az eddig engedélyezett családi pótlékot azonban mindaddig, míg az előírt feltételek fennállnak, továbbra is folyósítani kell.

Megjegyzés: Mintegy 1000 főt érint, a családi pótlék összege havi 16 Ft, az összköltség kb. évi 250 000 Ft.

8. A családi pótlékre vonatkozó részletes szabályokat — a fenti rendelkezések által nem érintett eddigi szabályokat változatlanul hagyva — a Minisztertanács egyidejűleg kiadott rendeletével állapítja meg.



Megjegyzés: A reform költségkihatása:

A feleségre eső családi pótlék megszüntetése	-50,7	millió Ft
Első gyermek utáni családi pótlék megszüntetése	-128,4	millió Ft
A tizenhat éven felüli gyermekek családi pótlékának megszüntetése	-6,0	millió Ft
Családi pótlék emelés többgyermekes családoknál	+91,6	millió Ft
Eredmény, mint kiadás csökkenés	93,5	millió Ft

*IV. Az egyedülálló nők támogatása*

*1. A gyermekek állami gondozása*

Az egyedülálló anyák kívánságára gyermekük gondozását az állam átveszi.

- A gyermek életének hatodik hónapjáig a gondozás ingyenes.
- Ha a gondozásba vett gyermek életének hatodik hónapját betöltötte, a gondozás költségeit a keresőképes anyának meg kell térítenie. Különösen méltánylást érdemlő körülmények esetén a gondozási költség egy részét, legfeljebb azonban felét, az illetékes tanács végrehajtó bizottsága elengedheti.
- Az 1953. évi február hó 1. napja után született gyermeket az egyedülálló anya kívánságára, az állam hatodik hónapjának betöltése után is véglegesen teljesen ingyenes gondozásba veszi át abban az esetben, ha az anya hozzájárul ahhoz, hogy a gyermek örökbeadható legyen.

Megjegyzés: A ma fennálló helyzet szerint is az állam gyermekvédő intézeti gondozásba veszi azt a gyermeket, akit környezeti okok miatt, vagy mert a szülő eltartani nem képes, a hatóság elhagyottnak nyilvánít. A szülő azonban a költségeket fizetni köteles, vagy legalábbis azok behajtását megkísérlik.

Ma 23 000 gyermek van állami gondozásban, közülük 11 000 nevelőszülőknél. A három évnél fiatalabb 3600 gyermekből 2600 van állami intézményekben, melyek férőhelye ez év decemberéig 2300.

A házasságon kívüli születések száma, mintegy évi 16—17 000, számítani kell arra, hogy évenként az eddigi évi mintegy 1200 gyermek felül további 1—2000 gyermeket ajánlanak fel az anyák még akkor is, ha egyidejűleg a gyermekről "le kell mondaniok".

*Ezért az alábbi intézkedések szükségesek:*

- A férőhelyek mai zsúfoltságának csökkentése érdekében a belügyminiszter az egészségügyi miniszterrel együtt haladéktalanul intézkedjék, hogy azokat a gyermekeket, akiknek ellátására a szülők képesek, az állami gondozásból a szülőknek visszaadják; a belügyminiszter biztosítsa továbbá, hogy a tanácsok a fizetőképes szülőket terhelő gondozási költségeket az eddiginél erélyesebben hajtsák be.
- A három éven aluli állami gondozásba vett gyermekek elhelyezésére rendelkezésre álló 2300 férőhelyet 1953. évi október hó végéig, mintegy 3000-re kell emelni. 360 férőhelyre — meglévő épületek igénybevételére számítva — az 1953. évben előirányzott 2,5 millió Ft beruházáson felül a férőhelyek számának emelésére további 6 millió Ft-ot kell terven felül új beruházásként biztosítani. A lehetőséghez képest az új férőhelyeket is meglévő épületekben kell létesíteni, s így ebből az összegből legalább 500 férőhelyet kell biztosítani. Felelős az egészségügyi miniszter; a KÖZELBIZ a férőhelyek céljára meglévő épületek — elsősorban vidéki kastélyok — biztosításával köteles a minisztériumot támogatni. Az illetékes miniszterek ugyancsak kötelesek a férőhelyek létesítésével rájuk háruló feladatokat soron kívül ellátni.
- Az Országos Létszámbizottság 1952. évi március hó 15-ig vizsgálja felül a gyermekvédő intézeti gondozottak és egyéb alkalmazottak létszámát, és a fenti fejlesztésekhez szükséges létszámot engedélyezze, figyelemmel arra, hogy egy gondozóra

egy műszakra eső ágylétszám a tizenkettőt ne haladja meg. A fejlesztéshez szükséges póthitelt a pénzügyminiszter biztosítsa mintegy 2 millió Ft költségkereten belül.

- g) Az 1954. évi beruházási tervbe 1200 újabb férőhely létesítésére 24 millió Ft-ot, a költségvetésbe pedig az intézmények üzemeltetésére 4 millió Ft-ot kell beállítani.

## 2. Terhes otthonok

Az 1954. év végéig teljesen meg kell szüntetni a szülészeti intézetekben az egyedülálló anyák ellátásának jelenlegi "házi terhes" rendszerét.

- a) Budapesten az 1953. évben 70, Sztálinvárosban és Miskolcon pedig az 1954. év végéig 100—100 férőhelyes terhesotthonokat kell felállítani, melyekben az egyedülálló anyák — elsősorban dolgozó nők — a terhességük utolsó hónapjában és a szülés után 8 hétig tartózkodhatnak.
- b) A terhesotthonokban a dolgozó anyák napi 10 Ft térítést fizetnek. Ha az anya keresete (terhességi segélye) a heti 150 Ft-ot nem haladja meg, a díjat az otthont fenntartó tanács végrehajtó bizottsága legfeljebb 50% erejéig mérsékelheti. A díj teljesen elengedhető az olyan egyedülálló anyáknak, akik családi körülményeik miatt kénytelenek az otthont igénybe venni, és keresetük, jövedelmük nincsen.

Megjegyzés: A budapesti otthon felállítására mintegy 400 000 Ft beruházási póthitel szükséges, fenntartására a költségvetésben 475 000 Ft van előirányozva, melyből mintegy 100 000 Ft megtérül.

Az 1954. évben létesülő otthonokra az 1954. évi tervben 4 millió Ft beruházási hitelt, a költségvetésben pedig évi 1,5 millió Ft fenntartási költség időarányos részét kell beállítani.

## 3. A házasságon kívül született gyermekek és az anyák hatósági védelme

- a) Törekedni kell arra, hogy a házasságon kívül született, vagy születendő gyermek apja a gyermek anyjával kössön házasságot, vagy ha ez nem lehetséges, a gyermeket teljes hatályú nyilatkozattal ismerje el magáénak. Ehhez a lakóhely szerint illetékes tanács végrehajtó bizottsága a társadalmi szervek közreműködésével nyújtson megfelelő segítséget.

Az apai elismerés esetén a nyilatkozatról jegyzőkönyvet kell felvenni. Ha a férfi apasága valószínű, de a gyermeket elismerni nem hajlandó, a végrehajtó bizottság a gyermek részére gondnokot rendel ki, és utasítja, hogy az apaság megállapítása és gyermektartásdíj iránt keresetet indíttson.

- b) A Minisztertanács egyidejűleg rendelettel intézkedik a gyermektartás és a szülő nő ellátásának fokozottabb biztosítására, valamint a gyermekek és anyák fokozottabb bírói jogvédelmére. Ebben intézkedik aziránt is, hogy a jövőben érvényesített tartási igény esetében tartásdíjként a tartásra kötelezettel szemben legalább olyan összeget kell megállapítani, mely eléri a kötelezett átlagos keresetének 20%-át, ettől a rendelkezéstől a bíróság csak méltánylást érdemlő esetben térhet el.

## 4. Az örökbefogadott gyermek jogállása

Az örökbefogadás előmozdítása érdekében a házasságról, a családról és a gyámságról szóló törvény biztosította, hogy az örökbefogadott gyermek a vér szerinti gyermekkel minden tekintetben azonos elbánás alá esik.

## V. Az anyák és gyermekek egészségügyi ellátásának fokozása

### 1.

Az intézeti szülések jelenlegi 42%-os arányát az ágyszám növelésével és a szülőotthonok jobb kihasználásával az 1953. év végéig 54%-ra, az 1954. év végéig pedig legalább 60%-ra kell emelni. Az egészségügyi miniszter 1957. év végéig biztosítsa annak lehetőségét, hogy minden szülés intézetben történhessen.

Megjegyzés: Az 1953. évben a férőhelyek jobb kihasználása mellett a tervben már előirányzást nyert 50 új szülőotthoni ágy létesítése. Az 1954. évre mintegy 140 új szülőotthoni és szülészeti ágy létesítése szükséges, összesen 8,6 millió Ft beruházási költséggel; az új ágyak évi fenntartási költsége mintegy 2,9 millió Ft.

### 2. A csecsemő- és gyermekbetegségek eredményesebb gyógyítása érdekében

- a) az 1954. év végéig 20%-al kell növelni a rendelkezésre álló gyermekkorházi ágyak számát; egyrészt a gyermekkorházakban levő egészséges csecsemők otthonokban való elhelyezésével, másrészt új ágyak létesítésével. A kórházak szülészeti osztályán a csecsemők gondozását kell javítani.

Ennek megfelelően a mai 4800 csecsemő- és gyermekágy számát mintegy ezerrel kell növelni. Ebből 570 új kórházi ágyat kell létesíteni, továbbá az 1954. év folyamán 450 gyermekvédő intézeti ágyat kórházi célokra kell felhasználni. A gyermekvédő intézetekből alakított kórházi ágyak az ötéves tervben előírt ágylétszámon felül létesíthetők.

A fejlesztésből 1953. évre 211 ágyat kell teljesíteni, amelyre 5 200 000 Ft beruházási költséget a terv már tartalmaz; az új ágyakból a költségvetésnél figyelembe nem vett 60 ágyra 300 000 Ft póthitelt kell biztosítani (időarányos rész; az évi költség 1,1 millió Ft). Az 1954. évben kell teljesíteni a fejlesztés hátralevő feladatait, ebből 360 új kórházi ágy létesítését; erre a célra 12,4 millió Ft beruházási, és mintegy 11,3 millió Ft költségvetési fedezetet kell biztosítani.

A fenti intézkedésekkel az 1953. évi tervnek a kórházi ágyak számára vonatkozó előírása 54 436-ra módosul.

A kórházi gyermekosztályok boxosítására és a kórházak minőségi fejlesztésére összesen 4 millió Ft beruházási hitelt kell az 1954. évre biztosítani.

- b) A gyermekek kötelező védőoltását a mai himlő és diftéria oltások mellett az 1953. évtől kezdődően ki kell terjeszteni a diftéria oltással együtt történő szamárköhögés és tetanusz elleni kombinált oltásra, emellett az 1953. évben egyes területeken, az 1954. évtől pedig országosan be kell vezetni a hastífusz elleni kombinált oltást is.

Megjegyzés: Az 1953. évi költségvetésben erre a célra 2,7 millió Ft biztosítva van, az 1954. évre szükséges összeg 5 millió Ft.

- c) 1954. végéig Budapesten és a fontosabb ipari városokban összesen 30 körzeti gyermekorvost kell munkába állítani. Az Egészségügyi Minisztérium az Orvosegészségügyi Szakszervezet bevonásával szervezze meg a korszerű gyermekorvosi továbbképzést, elsősorban a régebben végzett orvosok részére.

Költségkihatása: évi 600 000 Ft.

### 3. A csecsemők és kisgyermekek tejjelátásának megjavítása érdekében

- a) a mai évi 110 000 literrel az 1953. év folyamán 130 000 literre kell emelni az anyatejgyűjtést.

Ennek érdekében országosan 12 új anyatejgyűjtő állomást kell létesíteni. Erre a célra 500 000 Ft terven felüli beruházási hitelt kell biztosítani; a tanácsok költség-

vetéséből pedig a tej juttatására előirányzott összeget 700 000 Ft póthittel meg kell emelni.

- b) Új tejporgyárat kell létesíteni és 1954. évi április hó végéig üzembe helyezni.  
Megjegyzés: A gyár Berettyóújfalun 25 q napi kapacitással 60—70 dolgozóval indulna. A 8,5 millió Ft beruházási költségből az 1953. évi terv csak 3 millió Ft-ot tartalmaz.
- c) Az élelmiszeripari miniszter az egészségügyi és a belkereskedelmi miniszterrel egyetértésben 1953. évi június havában tegyenek jelentést a Minisztertanácshoz, van-e lehetőség a két éven aluli gyermekek és szoptató anyák részére járó tej zsírtartalmának emelésére.

#### 4. A bölcsődéket és csecsemőotthonokat a következők szerint kell fejleszteni

- a) A bölcsődei férőhelyek számát 1953. év végéig a mai 16 000-ről 22 000-re, 1954. év végéig pedig 30 000-re kell növelni, emellett a férőhelyek kihasználását 86 %-ra kell emelni. Az átlagosnál nagyobb mértékben — az 1953. évben 2900-al, az 1954. évben pedig mintegy 3000-rel — kell növelni a mezőgazdaságban dolgozó anyák gyermekeinek elhelyezésére szolgáló idénybölcsődék férőhelyeit.  
A fejlesztési számokon belül az építőiparban dolgozó nők részére az egy évnél hosszabb ideig tartó nagy építkezéseken vándorbölcsődéket kell létesíteni.
- b) Jelentősen fejleszteni kell a bölcsődékben nyújtott gondozás minőségét. Ennek érdekében minden tíz gyermek ellátásához gondozónőt kell biztosítani, és növelni kell a kisegítő személyzet létszámát is.  
A gyermekek huzamosabb elhelyezésének lehetővé tétele érdekében a bölcsődéket 13, illetőleg a szükséghez képest 16 órán keresztül kell üzemben tartani, a gondozónők munkaidejét pedig a lehetőségekhez képest napi 8 órára kell csökkenteni.  
Megjegyzés: E rendelkezés végrehajtása a meglévő területi és üzemi bölcsődei férőhelyek mellett foglalkoztatott gondozónők létszámának 1538 főről mintegy 2600-ra — tehát mintegy 1100 fővel — való emelésével jár (évi mintegy 10 millió Ft költség), a takarítónők és a mosónők számát évi mintegy 2,7 millió Ft költségkereten belül mintegy 500 fővel emelné. A gondozónők tehermentesítése érdekében a nagyobb bölcsődéknél 100 bölcsődei férőhelyre 1, legfeljebb azonban összesen 80 gazdasági adminisztrátori állás szervezését kéri az Egészségügyi Minisztérium 900 000 Ft költségkereten belül.  
A férőhelyek számának fejlesztését is figyelembe véve, összesen mintegy 1500 gondozónői, 600 takarító- és mosónői és 80 gazdasági adminisztrátori létszám-emelés válnék szükségessé, mintegy 17 millió Ft-os költséggel.  
A fenti rendelkezéseknek megfelelően a tényleg betöltött férőhelyekhez viszonyított létszámnormákat és ennek megfelelő létszámot az Egészségügyi Minisztériummal és a Pénzügyminisztériummal egyetértésben 1953. évi március hó 15-ig állapítsa meg az Országos Létszámbizottság. Az engedélyezett létszámot a tanácsoknál záradékoltan kell előirányozni; az egyes létszámhelyek az Országos Létszámbizottság által megadott szempontok szerint olyan arányban tölthetők be, amilyen mértékben a férőhelyek tényleges igénybevétele a normák szerint ezt indokolja.  
A bölcsődék fejlesztésére az 1953. évre 1,3 millió Ft terven belüli beruházási hitelt kell biztosítani. Az 1954. évi fejlesztésre pedig 51,5 millió Ft beruházási hitelt kell tervezni.  
Megjegyzés: Az 1954. évi fejlesztési számok a fenti minőségi fejlesztés alapján 1135 gondozónői és 370 technikai munkaerő létszámemelést tesznek szükségessé, összesen 13 millió Ft költségkihatással.

Az egészségügyi miniszter az 1953. év végéig tegyen előterjesztést a tervekben már előírányzott férőhelyeken belül Budapesten olyan központi csecsemőotthon létrehozására, mely a legkorszerűbb csecsemőgondozást valósítja meg, kutatja és továbbfejleszti az egészséges csecsemő gondozásának módszereit; egyszersmind a bölcsődei gyermekgondozó-képzés és továbbképzés gyakorló intézete is.

#### 5. Az óvodák és az iskolai napközi otthonok fejlesztése

- a) Az óvodai napközi otthoni férőhelyek számát az 1952. évi 80 000-ról az 1953. évre 119 000-re kell emelni, amelyből 94 800 területi és 24 200 üzemi férőhely.

Megjegyzés: Az évi 80 000 a tényleg igénybe vett férőhelyek száma volt, a költségvetési keret 111 000 volt, tehát a javaslat ehhez képest kerekén 8000 férőhely fejlesztését jelenti, amiből 1800 történik állami beruházással, mintegy 6000 társadalmi munkával, 15,8 millió Ft beruházási hitel és 10,5 millió Ft fenntartási költség a tervben és költségvetésben biztosítva.

- b) Az iskolai napközi otthoni hálózatot vidékre is ki kell terjeszteni, és a férőhelyek számát a mai 15 000-ről az 1953. évben országosan 20 000-rel, tehát összesen 35 000-re kell emelni.

A tervben és a költségvetésben 8000 férőhelyre már előírányzott kereteken felül tehát a 12 000 további férőhelyre a terveken felül 3,6 millió Ft beruházási és 20 millió Ft költségvetési fedezetet kell biztosítani. Az 1954. évi fejlesztési számokat a Minisztertanács egyelőre nem állapítja meg.

Megjegyzés: A tervben és a költségvetésben 8000 emelésre van fedezet (1,1 millió Ft beruházási és 15 millió Ft költségvetési hitel, amelyből 3 millió Ft berendezés). A javasolt további 12 000 férőhelyes emelés egyelőre elegendő, a további fejlesztés tekintetében akkor lehet dönteni, ha a férőhelyek kihasználásáról adatok állanak rendelkezésre. A fejlesztés mintegy 300 főnyi létszámmal jár, amelyből 150 fő megállapítását kéri a Közoktatásügyi Minisztérium, 150 fő munkáját pedig a meglévő létszámból túlóradíj mellett biztosítja.

#### 6.

Az új bölcsődei és óvodai férőhelyeket főleg a jelentős új ipari településeken kell létesíteni. Az új háztömbök tervei a tömb lakói gyermekeinek részére szükséges bölcsőde és óvoda tervét is tartalmazzák.

Falun elsősorban idénybölcsődét és napközi otthonokat kell szervezni a szükségletnek megfelelően 1—5 hónapos, átlag 3 hónapos időtartamra.

Az idénybölcsődéket és idényóvodákat elsősorban az állami gazdaságok, gépállomások, termelőszövetkezeti községek és városok területén kell létesíteni.

Mintegy 300 gyermeküdülői férőhelyet az üdülés befejezése után téli gyermekszanatóriumként kell hasznosítani.

#### 7.

Az egészségvédelmi szolgálat munkájának megjavítása érdekében az ország egész területének védőnőkkel való ellátását úgy kell fokozni, hogy az 1954. év végére minden 5500 lakosra egy védőnő jusson.

Az Országos Létszámbizottság e rendelkezés végrehajtása érdekében szükséges létszámot az 1953. év végéig legfeljebb 1600, az 1954. év végéig pedig mintegy 1700 főnyi keretben engedélyezheti.

- a) A védőnő utánpótlás előmozdítása érdekében az egészségügyi védőnők bérét átlagosan 8%-kal, tehát a mai havi 750 Ft-os átlagfizetésről havi 810 Ft-os, a külterületi védőnőknél pedig 860 Ft-os átlagra kell felemleni, 1953. évi február hó 1-től.

Az egészségügyi védőnők bérét az 1.—3. fokozatokban 890, 810, illetve 730 Ft-ban; a külterületi egészségügyi védőnők bérét pedig 940, 860, illetve 780 Ft-ban állapítja meg a Minisztertanács.

- b) A szülésznőket be kell vonni a terhesgondozásba. Ezzel kapcsolatban az 1953. évi február hó 1. napjától kezdődően fizetésüket átlagosan 50%-al kell felemleni, s ezen belül a béreket a körzet lélekszámától függően kell megállapítani.

A fizetésemeléssel egyidejűleg a SZTK által a szülések után esetenként fizetett díjazás megszűnik, a nem biztosított nők szülése után esetenként 20 Ft díjazás továbbra is felszámítható.

Ennek megfelelően a hatósági szülésznők fizetése a következő:

	Külterületi és kör-szülésznő	Belterületi	Fizetés havi Ft
	ha a körzet lélekszáma		
I. csop.	4000 felett	6000 felett	695
II. csop.	3—4000	4—6000	655
III. csop.	2—3000	3—4000	615
IV. csop.	2000 lakosig	3000 lakosig	590

(Az eddigi bér: külterületi havi 424 Ft, belterületi havi 364 Ft.)

- c) A védőnők bérrendezésével kapcsolatban 960 000 Ft, a szülésznők bérrendezésével kapcsolatban pedig 7 600 000 Ft póthitelt engedélyez a Minisztertanács.

**Megjegyzés:** A javasolt emelés 1434 védőnőt és 2845 szülésznőt érint, az emelés összege 1 évre vonatkoztatva 9 350 000 Ft, a hátralevő 11 hónapra tehát 8 760 000 Ft.

A védőnők létszámának emelése az 1953. évben 13 900 000 Ft költségkihatással jár, melyből a költségvetésben 11 700 000 Ft van előirányozva; az 1954. évi fejlesztés évi költségkihatása pedig 17 800 000 Ft.

8.

Az Egészségügyi Minisztérium az Orvosegészségügyi Szakszervezet és a Magyar Nők Demokratikus Szövetsége bevonásával szervezzen széles körű tanfolyamokat, előadásokat, kiállításokat, adjon ki tájékoztatókat, amelyeken keresztül az anyák a terhességgel és a gyermek gondozásával kapcsolatos alapvető ismereteket megszerezhetik.

## VI. Egyes intézkedések a nők háztartási munkájának megkönnyítésére

### 1. A belkereskedelmi miniszter

- a) intézkedjék, hogy az eddiginél több élelmiszerüzlet korábban nyisson és későbbi időpontig tartson nyitva; az iparcikküzletek egy része az esti órákban a jelenleginél hosszabb ideig tartson nyitva, növelje továbbá a vasárnap is nyitvatartó üzletek számát;

- b) az élelmiszerkereskedelemben széles körben terjessze ki az előrendelés és a házhoz szállítás rendszerét;
  - c) szélesítse a kifőző konyhai hálózatot.
2. Az élelmiszeripari miniszter fokozza a piacon bevált és keresett félkész ételek és tisztított főzelékek termelését.
3. A helyi ipar minisztere tegyen megfelelő intézkedéseket
- a mosodai hálózat bővítésére és a mosás minőségének megjavítására,
  - a nők házimunkáját megkönnyítő vagy pótló különböző szolgáltatások — elsősorban ruhajavítás — kiterjesztésére,
  - az egyszerű háztartási gépek fokozottabb gyártására.
4. A belkereskedelmi, élelmiszeripari és helyi ipari miniszterek e határozat végrehajtásáról az 1953. évi július hó 31. napjáig tegyenek jelentést a minisztertanácshoz.

### VII. A gyermektelenek adója

Az anyák és gyermekek védelmének fokozása, anyagi és egészségügyi helyzetük megjavítása, a többgyermekes családok támogatása érdekében a társadalom jelentős anyagi kötelezettségeket vállal. Méltányos, hogy e kötelezettségekben nagyobb arányban vegyenek részt a gyermektelenek, nőtlenek és hajdonok, akiket nem terhelnek a gyermekek nevelésével kapcsolatos költségek. Ezért az 1953. évi február hó 1. napjától kezdve a kerestük, jövedelmük 4%-ának megfelelő adót kell fizetni a 20-tól 50 éves férfiaknak és a 20-tól 45 éves nőknek, ha nincsen élő (akár vér szerinti, akár örökbefogadott) gyermekük.

Az a szülő, akinek gyermeke 24. életévének betöltése után halt meg, mentes az adófizetés alól. Mentések továbbá a Néphadsereg és Államvédelmi Hatóság zsoldilletményt élvező tagjai és azok feleségei, a legalább 75%-os hadi- és háborús polgári rokkantak, továbbá a 20—24 éves férfiak és nők addig, míg iskolai (egyetemi stb.) tanulmányaikat folytatják.

Az adóra vonatkozó részletes jogszabályokat a minisztertanács egyidejűleg rendelettel állapítja meg.

### VIII. Vegyes intézkedések

1. A jelen határozattal engedélyezett költség- és létszámkeretek, keretszámok, amelyeken belül a pénzügyminiszter, illetőleg az Országos Létszámbizottság állapítja meg a pontos szükségletet; az érdekelt minisztériummal való egyetértés esetén a keretek megállapításához újabb jóváhagyás nem kell. *Határidő: 1953. március 15.*

2. Az 1954. évre megállapított keretek irányszámok. Az Egészségügyi Minisztérium részére előirányzott beruházási keretet úgy kell a tervbe bedolgozni, hogy az anya- és gyermekvédelmi keretek emelése ne történjék az Egészségügyi Minisztérium egyéb beruházási kereteinek rovására. Az 1953. évre a terven felüli, összesen 11 900 000 Ft beruházási hitelt a Minisztertanács tartalék keretéből engedélyezi.

3. A földművelésügyi miniszter a Szakszervezetek Országos Tanácsával és a Termelőszövetkezeti tanáccsal egyetértésben 1953. év március hó 1. napjáig dolgozzon ki javaslatokat, amelynek értelmében a jelen határozattal a munkaviszonyban álló nőkre megállapított kedvezmények értelemszerűen alkalmazást nyernek a termelőszövetkezeti tagokkal kapcsolatban. A javaslatot az elnökség elé kell terjeszteni.

4. E határozat végrehajtásáért — ha a határozat külön felelőst nem jelöl meg — minden miniszter felelős az általa irányított területen. A társadalombiztosítási intézkedéseket a Szakszervezetek Országos Tanácsa hajtja végre. A határozat végrehajtásának összefogásával, ellenőrzésével és a különböző miniszterek és főhatóságok intézkedéseinek egybehangolásával

a Minisztertanács *Házi Árpádot*, a Minisztertanács elnökhelyettesét bízta meg. A miniszterek és a Szakszervezetek Országos Tanácsa e határozat végrehajtása tárgyában kiadott utasításokat és intézkedéseiket kötelesek *Házi Árpád* M.T. elnökhelyettesnek a kiadással egyidőben bemutatni.

Budapest, 1953. január 23.



**Kimutatás**  
az előterjesztés költségkihatásairól (az előterjesztés szerkezetében)

	1953. év		1954. év	
	terven felüli beruházás	költségve- tésben elő- nem irányzott póthitel	beruházás	éves fenntar- tási szükség- let <sup>1</sup>
	ezer forintban			
<b>I.</b>				
1.	-	-	400	2 600
3.	-	80 000	-	80 000
4.	-	3 000	-	4 000
5.b),c)	-	6 000	-	6 000
5.d)	-	11 000	-	11 000
<b>IV.</b>				
1.	6 000	2 000	24 000	4 000
2.	500	-	4 000	1 500
<b>V.</b>				
1.	-	-	8 600	2 900
2.a)	-	300	12 400	11 300
			Gyermekkorházak fejlesztésére egyéb kiadás (boxosítás, röntgen stb.)	-
	-	-	4 000	-
2.b)	-	-	-	5 000
2.c)	-	-	-	600
3.a)	-	-	5 500	-
3.b)	500	700	-	-
4.a)	1 300	-	51 500	13 000
4.b)	-	17 000	-	17 000
5.a)	-	-	-	10 500
5.b)	3 600	20 000	-	20 000
7.a)	-	960	-	1 000
7.b)	-	7 600	-	8 300
	-	2 200	-	17 800
			Védőnők létszámának emelése	-
Összesen	11 900	150 760	110 900	218 200
Ebből:				
	8 300	50 760	105 400	107 700
	3 600	20 000	-	30 500
	-	80 000	-	80 000

**Az évi megtakarítások, illetve bevételek**

II. 3.	Ingyen kelengyével kapcsolatban az eddigi kedvezmények megszüntetése .....	19 000 000 Ft
III.	Családi pótlékkal kapcsolatban .....	93 500 000 Ft
	A gyermektelenek adójával kapcsolatban .....	220 000 000 Ft
	<b>Összesen</b> .....	<b>332 500 000 Ft</b>
	Ezzel szemben az előirányzott fejlesztések évi kiadásai (a fenti kimutatás számolt 218 millió Ft-hoz legalább 20 millió Ft-ot kell hozzászámítani az óvodai és iskolai hálózat fejlesztésével kapcsolatban) összesen .....	238 800 000 Ft
	Beruházások (1954. évi) .....	110 900 000 Ft
	<b>Összesen</b> .....	<b>349 100 000 Ft</b>

<sup>1</sup>Az 1954. évi fenntartási szükséglet rovat az 1953. évi fejlesztés további évi költségkihatásait is feltünteti. A számok az évi fenntartási költséget jelentik, de azoknak csak egy része realizálódik az 1954. évben, mert a fenntartási költségek nagyobb része csak évközben vagy az év végére megvalósuló szervezések (beruházások) után válik esedékessé. Az 1953. évi póthitel szükséglet viszont az időarányos szükségletet tünteti fel.

B e j e l e n t é s e k  
a Minisztertanácshoz

az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről szóló előterjesztéshez

1. Az előterjesztésből és a határozatok szövegéből ki kell iktatni a népszaporodás emelésével kapcsolatos kifejezéseket.

Ehhez képest a cím is a következők szerint változik:

a Minisztertanács határozata az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről.

2. Felmerült az a javaslat, hogy az egész rendszert nem 1953. év február első napjával kellene életbeléptetni, hanem március 1. napjával, mert így jobban biztosítható a zökkenőmentes végrehajtás. A kihirdetésre azonban a javaslat elfogadása esetén is még február 1-ig sor kerül.

Ilyen döntés esetén a szöveg egyes részeiben a februári születekre való utalás kimarad, kimarad továbbá a csecsemőkelengyével kapcsolatban (5. old. f. pontjában) az a rendelkezés, hogy a kedvezményes pelenkautalványok még március hó végéig beválthatók.

3. A Minisztertanács tagjainak szétküldött szövegben egyes kisebb módosításokat kell tenni. Ezek:

— Részben a mellőzhető részletrendelkezéseknek a határozatból való kihagyására irányulnak;

— másrészt egyes rendelkezések sajtóban is közléteendőik közül a belső határozatba kerülnének.

4. Javasolom a Minisztertanácsnak, hogy a végső szöveg jóváhagyására egy bizottságot hatalmazzon fel, melynek tagjai: *Gerő Ernő, Révai József és Házi Arpád.*

5. A javaslattal ellentétben a Minisztertanács ne rendelettel szabályozza a nők, illetőleg a terhes nők részére tilos munkaköröket, csak arra utasítsa a minisztereket, hogy a területükön ezt a kérdést 30 napon belül rendezzék az egészségügyi miniszterrel és az illetékes szakszervezettel egyetértésben.

\*

Érdemi módosítások:

I.2.c) pont (3. oldal): A háztartási alkalmazottak felmondási tilalmát a szülésig kell meghosszabbítani.

I.2.g) pont (4. oldal): Az 1 évnél fiatalabb beteg gyermek ápolása esetére eddig időtartami korlátozás nélkül járt a táppénz: ezért a javaslatban idevonatkozóan 30 napos korlátozást megállapító részt törölni kell.

I.3.e) pont és h) pont (5. oldal): Nem látszik helyesnek, ha az állam a gyermek 6. hét előtt bekövetkezett halálózása esetén visszakéri a kelengyét. A rendelkezést tehát úgy kell módosítani, hogy a gyermek elveszületése esetén a kelengye az anya tulajdonába megy át.

III.4. pont (7. oldal): Az iskolai tanulmány folytatása esetén nem lehetőséget kell adni a családi pótlék engedélyezésére (amint az eddig volt), hanem az igényjogosultságot kell meghosszabbítani.

*IV.1. pont (8. oldal):* A gyermekek állami gondozása. Felmerült az az elgondolás, hogy nem kellene határozatba hozni azt a rendelkezést, mely szerint csak akkor veszi át az állam a gyermeket 6 hónapja után teljes ingyenes gondozásba, ha az anya hozzájárul ahhoz, hogy örökbeadható legyen.

A célszerűség mégis amellet szól, hogy ez a rendelkezés bekerüljön a határozatba, mert különben az anyák a 6. hónap után a tanácsok illetéktelen kívánságának fogják venni, ha a további ingyenes gondozást ahhoz a feltételhez akarják kötni, hogy a gyermek örökbeadható legyen.

Ha a Minisztertanács mégis erre az álláspontra helyezkednék, a gyermek állami gondozásáról szóló rendelkezés a következőképpen módosul:

"Az állami gondozásba vett gyermek gondozási költségeinek megtérítését a tanács Végrehajtó Bizottsága teljesen elengedheti annak az egyedülálló anyának, akinek anyagi körülményei ezt indokoltá teszik."

*V.4.c) pont (13. oldal):* A Központi Csecsemő Otthon létrehozására nem 1954. hanem 1953. év végéig kell előterjesztést tennie az egészségügyi miniszternek. (Elírási hiba.)

\*

### A határozat rövidítése miatt kihagyott érdemi rendelkezések

*I.1.d) pont (2. oldal):* A gépkocsik engedélyezésére és igénybevételére vonatkozó rendelkezés.

*II.2. (7. oldal):* Az egészségügyi szervek és a rendőrség felszólítása a magzatelhajtás gőcpontjainak felkutatására.

*IV.1.e) pont* második bekezdésből (9. oldal): Az a rendelkezés, hogy a KÖZELBIZ és az illetékes miniszterek támogassák az Egészségügyi Minisztériumot a gyermekgondozó intézetek fejlesztése terén.

*IV.3.a) pont* második bekezdése (10. oldal): A tanács eljárása az apai elismerés esetén — a Belügyminisztérium ezt a szolgálati utasításban rendezi.

\*

### A rendelettervezetekhez az egyes miniszterek a következő kiegészítő javaslatokat terjesztik elő:

#### 1. A bfrói jogvédelemről szóló előterjesztéshez:

A 2.§. /1/ a következőként módosul: "Ha a gyermek szülei nem élnek együtt az apa köteles megtéríteni az anyának a szüléssel járó költségeket ... annak az összegnek erejéig, amely a társadalombiztosítás körében fedezetet nem nyer ..." (A többi rendelkezés változatlan marad.)

11.§. /1/ akként módosul, hogy a vállaltvezető helyett vállalati igazgató (hivatalvezető stb.) kifejezést kell írni.

#### 2. A családi pótlékról szóló rendelet

3.§.-a a könnyebb érthetőség kedvéért úgy módosul, hogy az

a) pontból ki kell hagyni a tanulóotthonban elhelyezett gyermekeket, s helyette új

b) pontot kell bevenni (nem jár családi pótlék az után a gyermek után...)

b), aki ipari otthonban nyert elhelyezést.

A régi b)—d) pontok jelzése c)—e)-re módosul.

#### 3. A gyermektelenek adójáról szóló rendelet félreérthetően szövegezett 10.§. /1/ a következőképpen módosul:

/1/ A gyermektelenek adójának fizetésére nem köteles személyek (1—3 §.) — az alábbi /2/-ben említettek kivételével — ezt a körülményt a jogalap közlésével a rendelet hatálybalépésétől számított 8 napon belül kötelesek bejelenteni az adó

levonására kötelezett szervezetekhez (vállalathoz, személyhez). Ha a munkabérhez (a részesedéshez, térítéshez, díjhoz) az igény későbbi időpontban következik be, a bejelentést az első kifizetést megelőzően kell megtenni. Abban az esetben pedig, ha az adókötelezettség a fentiekben említett bejelentést követő időben bármely oknál fogva beáll, az adózó az adókötelezettség beálltát — attól számított 8 napon belül — bejelenteni köteles. A bejelentés helyességéért a bejelentő büntetőjogilag felelős.

Budapest, 1953. január 26.

15.

1953. január 27.

A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának 472/1/1953. sz. határozata az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről. (UMKL, XIX-A-2-ee, Házi Árpád a Minisztertanács elnökhelyettesének anyagai)

**Titkos!**  
Határozatok Tára nem közli.  
Készült 27 példányban  
32 lapszámú példány

**Kapják:** a teljes bizalmas részt:

Gerő Ernő elvtárs,  
Hidas István elvtárs,

Kiss Károly elvtárs,  
Házi Árpád elvtárs,  
Bognár József elvtárs,  
Györe József elvtárs,  
Olt Károly elvtárs,  
Raktó Anna elvtárs,  
Kristóf István elvtárs,  
SZTK vezetője,  
Herczeg Ferenc elvtárs,  
Bérces Ágoston elvtárs,

Csergő János elvtárs,  
Erdős Jánosné elvtárs (3 pld.),  
Pogácsás György elvtárs,  
Szita János elvtárs (2 pld.),  
Sebes István elvtárs,  
Keserű Jánosné elvtárs.

**Kivonatot kapnak:**

Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete:

III. fejezet 2.c) és III. fejezet 7. első része, 7.a) és 7.b),  
valamint 8. pontját.

Altomáre István elvtárs:

III. fejezet 3.b) és c) pontját.

Erdei Ferenc elvtárs,

Hegedüs András elvtárs és

Szijaártó Lajos elvtárs:

III. fejezet 4.a) bekezdését.

Pongrácz Kálmán elvtárs:

III. fejezet 4.c) pontját.

Csonka Tibor elvtárs:

III. fejezet 7. bekezdés és IV. fejezet 3.c) bekezdését, vala-  
mint a VII. fejezet 1. bekezdését.

Szász Márton elvtárs:

III. fejezet 7.a)-b) pontját.

Szabó János elvtárs,

Matolcsi Dániel elvtárs:

VII. fejezet 3. bekezdését.

A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának  
472/1/1953. sz.  
határozata  
az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről

A Minisztertanács fenti tárgyú, a Magyar Közlöny 1953. február 8-i számában 1004/-1953/II./Mt.h. száma alatt közölt határozatának egyes pontjait a következő bizalmas záradékokkal egészíti ki:

**A I. fejezet 1. bekezdéshez:**

a) Minden orvos és szülésznő, valamint egészségügyi szerv és intézmény (kórház, rendelőintézet stb.) 48 órán belül köteles írásban bejelenteni a járási, illetőleg városi (város, kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjának (osztályának), ha működése közben terhesség fennállását állapította meg, vagy terhességről egyébként tudomást szerez és a terhes nő gondozási könyvvvel még nincs ellátva.

b) A bejelentést a járási (városi stb.) tanács végrehajtóbizottsága a terhes nő lakóhelye szerint illetékes védőnővel (szülésznővel) közli, aki az anyát gondozásba veszi és gondoskodik arról, hogy az anya az orvosi vizsgálatra jelentkezék.

d) A falusi szakorvosi szolgálat szülészeti és gyermekszakorvosi ellátását összesen 40 új járásra kell kiterjeszteni

- tehát a jelenlegi mintegy 80 járáson felül az 1953. évben további 20, az 1954. évben pedig újabb 20 járásban kell megszervezni.

*I. fejezet 3. bekezdéshez:*

f) A tanács az utalványt annak adja ki, akinek terhesgondozási könyvébe a vizsgálatra jogosított orvos a vizsgálatok megtörténtét bevezette.

Az utalványt a kijelölt üzletekben váltható be. Minden járásban a járási székhelyen, továbbá a városokban és nagyobb kézségekben, nagyobb városokban pedig egyes kerületekben is ki kell jelölni beváltó üzletet. A területileg illetékes beváltó üzlet címét a gondozó szervek, a tanács és bármely gyermekruházati cikket árusító üzlet is közli az anyával.

g) A határozat végrehajtásáért és az utalványok elszámoltatásáért a belkereskedelmi miniszter a felelős; a tanácsi hivatali szervekre rótt feladatok zavartalan ellátását pedig a belügyminiszter köteles biztosítani. A költségekre a Minisztertanács a Belkereskedelmi Minisztérium költségvetésében 66 millió Ft póthitelt engedélyez.

*A I. fejezet 4. bekezdéséhez:*

c) A költségek mérséklésével kapcsolatos póthitelt a Pénzügyminisztérium az Egészségügyi Minisztérium költségvetésében biztosítja.

*A II. fejezet 7. pontjához:*

7. A családi pótlékra vonatkozó részletes szabályokat — a fenti rendelkezések által nem érintett eddigi szabályokat változatlanul hagyva — a Minisztertanács egyidejűleg kiadott rendeletével állapítja meg.

*A III. fejezet 2. bekezdés a) pontjához:*

a) az 1954. év végéig 20 százalékkal kell növelni a rendelkezésre álló gyermekkorházi ágyak számát;

egyrészt a gyermekkorházakban lévő egészséges csecsemők otthonokban való elhelyezésével, másrészt új ágyak létesítésével. A kórházak szülészeti osztályán a csecsemők gondozását meg kell javítani.

Ennek megfelelően a csecsemő- és gyermekágyak számát mintegy ezerrel kell növelni. Ebből 570 új kórházi ágyat kell létesíteni, továbbá az 1954. év folyamán 450 gyermekvédő intézeti ágyat kórházi célokra kell felhasználni. A gyermekvédő intézetekből alakított kórházi ágyak az ötéves tervben előírt ágylétszámon felül létesíthetők.

A fejlesztésből az 1953. évre 211 ágyat kell létesíteni, az új ágyakból a költségvetésnél figyelembe nem vett 60 ágyra 300 000 Ft póthitelt kell biztosítani. Az 1954. évben kell teljesíteni a fejlesztés hátralévő feladatait, erre a célra 12,4 millió Ft beruházási és mintegy 11,3 millió Ft költségvetési fedezetet kell biztosítani.

A fenti intézkedésekkel az 1953. évi tervnek a kórházi ágyak számára vonatkozó előírása 54 436-ra módosul.

A kórházi gyermekosztályok boxosztására és a kórházak minőségi fejlesztésére összesen 4 millió Ft beruházási hitelt kell az 1954. évre biztosítani.

*A III. fejezet 2. bekezdéshez:*

c) 1954. év végéig Budapesten és a fontosabb ipari városokban összesen 30 körzeti gyermekorvost kell munkába állítani. Az Egészségügyi Minisztérium az Orvosegészségügyi Szakszervezet bevonásával szervezze meg a korszerű gyermekorvosi továbbképzést, elsősorban a régebben végzett orvosok részére.

*A III. fejezet 3. bekezdéséhez:*

a) Az anyatejgyűjtés érdekében országosan 12 új anyatejgyűjtő állomást kell létesíteni. Erre a célra 500 000 Ft terven felüli beruházási hitelt kell biztosítani; a tanácsok költségvetésében pedig a tej juttatására előirányzott összeget 700 000 Ft póthittel meg kell emelni.

b) Az új tejporgyárat 1954. évi április hó végéig üzembe kell helyezni.

c) Az élelmiszeripari miniszter az egészségügyi és a belkereskedelmi miniszterrel egyetértésben 1953. évi június havában tegyenek jelentést a Minisztertanácshoz, van-e lehetőség a két éven aluli gyermekek és szoptató anyák részére járó tej zsírtartalmának emelésére.

*A III. fejezet 4. bekezdés a) pontjához:*

A férőhelyek számát 1953. év végéig a mai 16 000-ről 22 000-re, 1954. év végéig pedig 30 000-re kell növelni, emellett a férőhelyek kihasználását 86 százalékra kell emelni; a mezőgazdasági idénybölcsődék számát ezen belül az 1953. évben 2900-al, az 1954. évben pedig minegy 3000-el kell emelni.

E fejlesztési számokon belül

az építőiparban dolgozó nők részére, az egy évnél hosszabb ideig tartó nagy építkezéseken vándorbölcsődéket kell létesíteni.

*A III. fejezet 4. bekezdés b) pontjához:*

A fenti rendelkezéseknek megfelelően a tényleg betöltött férőhelyekhez viszonyított létszámnormákat és ennek megfelelő létszámot az Egészségügyi Minisztériummal és a Pénzügyminisztériummal egyetértésben 1953. évi március hó 15-ig állapítsa meg az Országos Létszámbizottság.

A bölcsődék fejlesztésére az 1953. évre 1,3 millió Ft terven felüli hitelt kell biztosítani; az 1954. évi fejlesztésre pedig 51,5 millió Ft beruházási hitelt kell tervezni.

c) Az egészségügyi miniszter az 1953. év végéig tegyen előterjesztést a tervekben már előirányzott férőhelyeken belül Budapesten olyan központi csecsemőotthon létrehozására, mely a legkorszerűbb csecsemőgondozást valósítja meg, kutatja és továbbfejleszti az egészséges csecsemő gondozásának módszereit, egyszersmind a bölcsődei gyermekgondozó-képzés és továbbképzés gyakorló intézete is.

*A III. fejezet 5. bekezdés b) pontjához:*

A tervben és a költségvetésben 8000 férőhelyre már előirányzott kereteken felül tehát a 12 000 további férőhelyre a terveken felül 3,6 millió Ft beruházási és 20 millió Ft költségvetési fedezetet kell biztosítani.

Az 1954. évi fejlesztési számokat a Minisztertanács egyelőre nem állapítja meg.

*A III. fejezet 7. bekezdéséhez:*

Az Országos Létszámbizottság e rendelkezés végrehajtása érdekében szükséges létszámot az 1953. év végéig legfeljebb 1600, az 1954. év végéig pedig mintegy 1700 főnyi keretben engedélyezheti.

*A III. fejezet 7. bekezdés a) pontjához:*

Az egészségügyi védőnők bérét az 1—3 fokozatokban 830, 810, illetve 730 Ft-ban, a külterületi egészségügyi védőnők bérét pedig 940, 860, illetve 780 Ft-ban állapítja meg a Minisztertanács.



*A III. fejezet 7. bekezdés b) pontjához:*

A fizetésemeléssel egyidejűleg az SZTK által a szülések után esetenként fizetett díjazás megszűnik, a nem biztosított nők szülése után esetenként 20 Ft díjazás továbbra is felszámítható.

Ennek megfelelően a hatósági szülésznők fizetése a következő:

	Külterületi és kör-szülésznő	Belterületi szülésznő	Fizetés havi Ft
	ha a körzet létszáma		
I. csop.	4000 felett	6000 felett	695 Ft
II. csop.	3—4000	4—6000	655 Ft
III. csop.	2—3000	3—4000	615 Ft
IV. csop.	2000 lakosig	3000 lakosig	590 Ft

c) A védőnők bérrendezésével kapcsolatban 873 000 Ft, a szülésznők bérrendezésével kapcsolatban pedig 6 910 000 Ft póthitel engedélyez a Minisztertanács.

*A IV. fejezet 3. bekezdéshez:*

a) A belügyminiszter az egészségügyi miniszterrel együtt haladéktalanul intézkedjék, hogy azokat a gyermekeket, akiknek ellátására a szülők képesek, az állami gondozásból a szülőknek visszaadják; a belügyminiszter biztosítsa továbbá, hogy a tanácsok a fizetőképes szülőket terhelő gondozási költségeket az eddiginél erélyesebben hajtsák be.

b) A három éven aluli állami gondozásba vett gyermekek elhelyezésére rendelkezésre álló 2300 férőhelyet 1953. évi október hó végéig, mintegy 3000-re kell emelni. A férőhelyek számának emelésére az 1953. évre további 6 millió Ft-ot kell terven felül új beruházként biztosítani. A lehetőséghez képest az új férőhelyeket is meglévő épületekben kell létesíteni, s így ebből az összegből legalább 500 férőhelyet kell biztosítani. Felelős az egészségügyi miniszter.

c) Az Országos Létszámbizottság 1953. évi március hó 15-ig vizsgálja felül a gyermekvédő intézeti gondozottak és egyéb alkalmazottak létszámát és a fenti fejlesztésekhez szükséges létszámot engedélyezze, figyelemmel arra, hogy egy gondozóra egy műszakban eső ágylétszám a tizenkettőt ne haladja meg. A fejlesztéshez szükséges póthitelt a pénzügyminiszter biztosítsa mintegy 2 millió Ft költségkereten belül.

d) Az 1954. évi beruházási tervbe 1200 férőhely létesítésére 24 millió Ft-ot, a költségvetésbe pedig az intézmények üzemeltetésére 4 millió Ft-ot kell beállítani.

*IV. fejezet 5. bekezdés b) pontjához:*

1954. évben létesülő otthonokra az 1954. évi tervben 4 millió beruházási hitelt, a költségvetésben pedig évi 1,5 millió Ft fenntartási költség időarányos részét kell beállítani.

*VII. fejezethez:*  
Vegyes intézkedések

1. A jelen határozattal engedélyezett költség- és létszámkeretek keretszámok, amelyekben belül a pénzügyminiszter, illetőleg az Országos Létszámbizottság állapítja meg a pontos szükségletet; az érdekelt minisztériummal való egyetértés esetén a keretek megállapításához újabb jóváhagyás nem kell.

Határidő: 1953. március 15.

2. Az 1954. évre megállapított keretek irányszámok. Az Egészségügyi Minisztérium részére előirányzott beruházási keretet úgy kell a tervbe bedolgozni, hogy az anya- és gyermekvédelmi keretek emelése ne történjék az Egészségügyi Minisztérium egyéb beruházási kereteinek rovására. Az 1953. évre a terven felüli összesen 11 900 000 Ft beruházási hitelt a Minisztertanács tartalékkeretéből engedélyezi.

3. A földművelésügyi miniszter és a helyi ipar minisztere a Szakszervezetek Országos Tanácsával és a Termelőségvetkezeti Tanáccsal, illetőleg az OKISZ-szal egyetértésben 1953. év március hó 1. napjáig terjesszen javaslatot a Minisztertanács elé, amelynek értelmében a jelen határozattal a munkaviszonyban álló nőkre megállapított kedvezmények értelem-szerűen alkalmazást nyernek a termelőségvetkezeti tagokkal kapcsolatban.

4. E határozat végrehajtásáért — ha a határozat külön felelőst nem jelöl meg — minden miniszter felelős az általa irányított területen. A társadalombiztosítási intézkedéseket a Szakszervezetek Országos Tanácsa hajtja végre. A határozat végrehajtásának összefogásával, ellenőrzésével és a különböző miniszterek és főhatóságok intézkedéseinek egybehangolásával a Minisztertanács *Házi Árpádot*, a Minisztertanács elnökhelyettesét bízza meg. A miniszterek és a Szakszervezetek Országos Tanácsa e határozat végrehajtása tárgyában kiadott utasításait és intézkedéseiket kötelesek *Házi Árpád* MT elnökhelyettesnek a kiadással egyidőben bemutatni.

Budapest, 1953. január 27.

Rákosi Mátyás s.k.  
a Minisztertanács elnöke

16.

1953. augusztus 8.

A Legfőbb Ügyész feljegyzése Rákosi Mátyás részére a magzatelhajtás büntette miatt 1953. év első hat hónapjában folytatott rendőri és ügyészi munkáról, valamint a bíróságok ítélezéséről. (PTI Archívum 276. f. 96/154. ő.e.)

Feljegyzés  
Rákosi elvtárs részére

a magzatelhajtás büntette miatt 1953. év első hat hónapjában folytatott rendőri és ügyészi munkáról, valamint a bíróságok ítélezéséről

Az 1952. december 12-én kiadott igazságügyminiszteri utasítás eredményeként az államügyészségek, majd a rendőrség munkája is fokozatos javulást mutat. A bíróságok szakítottak az eddigi ítélezési gyakorlattal és az ügyek túlnyomó részében az abortőrökkel szemben a törvényes maximális büntetéseket szabták ki.

Az 1953 januárjában elrendelt adatszolgáltatások alapján megállapítható, hogy az elmúlt hat hónapban ügyészségeink nagyszámú orvos, szülésznő, kuruzsló és önelhajtó terhelten szemben nyújtottak be vádiratot (a havonkénti vádemelésről készített kimutatás mellékletként csatolva). Megjegyzendő, hogy a vád alá helyezetttek száma ennek kb. kétszerese, mert nincsenek benne a passzív elhajtók, akikre vonatkozóan adatgyűjtés nem történt.

Az 1953. év első felében vád alá helyezettekkel szemben az elmúlt év április 1-től december 31. napjáig 29 orvossal, 42 szülésznővel, 197 kuruzslóval, 116 önelhajtóval, összesen 384 személlyel szemben emeltek vádat. A százalékos emelkedés kimutatására nincs lehetőség, mert a vizsgált időszakok között kéthavi eltérés van és a múlt évi adatszolgáltatás havonkénti megosztására nincs mód. Az 1953. évi adatokból megállapítható, hogy a fokozatos emelkedés április hónapban érte el a maximumot és a következő két hónapban már csökkenést mutat.

A rendőri nyomozás az eddigi értékelés szerint javulást mutat. Ez megmutatkozott abban is, hogy a megszüntetések nagy száma csökkent. Javulás észlelhető abban is, hogy az elmúlt évhez viszonyítva, most már gyakrabban indul eljárás a magzatelhajtókkal szemben rendőri puhatólás alapján. Az eredményes rendőri munka azonban sok esetben az állampolgárok alaptalan zaklatásához is vezetett, mert rendőrségeink minden esetben erőteljes nyomozást folytattak le olyan esetekben is, amikor a nyomozás elrendeléséhez szükséges alapos gyanú megállapítására nem volt adat, sőt megállapítást nyert, hogy magzatelhajtásról nem is volt szó.

Az ügyészség is intenzíven vette ki részét a magzatelhajtás elleni küzdelemből. Kifogácsolható, hogy több esetben vádiratot kívántak benyújtani, pedig a cselekmény bizonyítására nem volt elegendő adat.

Bíróságaink az abortőrökkel szemben maximális büntetést szabtak ki vagy azt megközelítették. Nem állott be azonban jelentős változás a felbújtó, közvetítő (bűnsegédek) esetében, mert a kiszabott büntetések nem közelítik meg az abortőrökre irányadó mértéket.

A passzív és önelhajtók eseteiben a bíróságok általában felfüggesztett börtönbüntetést és néha megfelelően súlyos, fel nem függesztett pénzbüntetést szabtak ki. Az eset körülményeinek mérlegelése mellett gyakoriak a fel nem függesztett börtönbüntetések, így 1953. január és február hónapokban 167 elítélt nővel szemben kiszabott börtönbüntetést 114 esetben függesztették fel. Meg kell állapítani azonban, hogy itt is akadnak túlzó ítéletek, erre tipikus példa a győri járásbíróság kövekező ítélete.

Nagy Károlyné, kétgyermekes gyári munkásnő, egyrendbeli, önmagán végrehajtott magzatelhajtás büntette miatt 1 évi és 6 havi börtönre ítélte a bíróság. Az ítélet ellen az államügyész enyhítésért jelentett be fellebezést.

Orvosokkal, szülésznőkkel, kuruzslókkal szemben a maximális 7 év és 6 hónapi börtönbüntetést szabták ki, vagy közelítették meg, azonban az ítélezésnek ebben az általánosító formájában nagy veszély rejlik, mert egyéniesítésről nincs szó, nem vették figyelembe

az elkövetés körülményeit és csak a cselekmény társadalmi veszélyességét vizsgálták. Így adódott, hogy az orvosok és szülésznőkkel szemben hozott ítéletek a büntetés mértéke tekintetében sokkal szigorúbbak, mint a kuruzslókkal szemben hozottak, pedig az utóbbiak tevékenysége sokkal nagyobb veszélyt jelent és az anya életét jobban veszélyeztetik. Szemléltetően mutatja az ítéletek aránytalanságát az alábbi statisztikai összeállítás.

	5 éven felül	2—5 évig	2 évig	felfüggesztés
orvos	75%	25%	—	—
szülésznő	43,7%	46,6%	9,7%	—
kuruzsló	44,2%	41,1%	14,1%	2%

Bíróságaink nem tettek különbséget az elbírálásnál, hogy *Rákosi* elvtárs 1952. december 15. napján elhangzott országgyűlési beszéde előtti vagy ezután elkövetett cselekményről van szó. Ennek eredményeként az 1952. évben elkövetett cselekményre kiszabott büntetés és az 1953. évben elkövetett között igen sok esetben nincs különbség. Végül súlyos hibaként jelentkezik, hogy a büntetés kiszabásánál nem voltak figyelemmel arra sem, hogy az ügy terheltje egy vagy többrendbeli magzatelhajtást követett el. Ilyen pl. a pápai járásbírószágon folyamatban volt B.79/1953. sz. a. bűnügy. Az elítélt *Matics Józsefné* 38 esetben követett el magzatelhajtást és a bíróság 7 évi és 6 hónapi börtönbüntetésre ítélte. Ugyanekkor 1—2 rendbeli magzatelhajtást végző más kuruzslókkal szemben is a fenti büntetést közelítették meg. Ilyen pl. a szolnoki járásbírószágon által *Hovodzsák Józsefné* 52 éves, kisparaszt feleségével szemben hozott ítélet, ahol kétrendbeli magzatelhajtás büntette miatt 6 évi börtönt szabtak ki. Ugyanez az aránytalanság észlelhető az orvosoknál és a szülésznők esetében is.

A jogerősen elítéltekről statisztikai adataink nincsenek, 1953. év első felében jogerősen elítélt, illetve felmentett orvosokról készített kimutatást mellékelem azzal, hogy a belügyminisztérium VII. osztályáról *Garasin* elvtárs arról tájékoztatót, hogy jelenleg 78 orvos tölti szabadságvesztés büntetését a börtönökben. Az elítélt orvosok legnagyobb részének büntetése 5—10 év és még hosszú évek múlva várható szabadulásuk.

Budapest, 1953. augusztus 6.

(Czakó Kálmán)

Kimutatás

a magzatelhajtás büntette miatt történt vádemelésekről 1953. január 1-től június 30-ig

	Hónapok						Összesen
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	
Orvos	8	8	19	11	8	4	58
Szülésznő	5	13	18	13	14	15	78
Kuruzsló	12	18	33	58	32	24	177
Önelhajtó	9	14	44	105	34	46	252
Összesen	34	53	114	187	88	89	565

Az igazságügyminisztérium III. osztályának heti jelentései alapján magzatelhajtás büntette miatt jogerősen elítélt orvosok:

Év	hó	2—5 év	5—10 év	Felmentés	Összesen
1953.	január	2	2	1	5
1953.	február	1	3	—	4
1953.	március	1	6	—	7
1953.	április	—	3	2	5
1953.	május	5	9	4	18
1953.	június	—	4	2	6
Összesen		9	27	9	45

Kimutatás

az országban 1952. április 1-től 1953. június 30-ig magzatelhajtás büntette miatt indult bűnügyekről

		Vádemelés	Elítélés	Felmentés
1952.	II. negyedév	260	214	
	III. negyedév	402	183	
	IV. negyedév	443	311	
Összesen		1105	708	
1953.	I. negyedév	467	485	32
	II. negyedév	905	480	40
Összesen		1372	965	72
1952—1953. év mindössze		2477	1673	72

Az 1953. I. és II. negyedévben elítéltek közül 538 esetben függesztették fel a börtönbüntetést.

Budapest, 1953. augusztus 8.

Czakó

K i m u t a t á s  
a budapesti államügyészségen 1953. március, április, május  
és június hónapokban magzatelhajtás büntette miatt indult bűnügyekről

Hónap	Hány személy ellen indult eljárás	Vád	Megszün- tetés	Aktív elhajtó		Passzív elhajtó	
				vád	megszűnt.	vád	megszűnt.
1953. március	111	46	65	13	6	33	59
április	92	38	54	8	5	30	49
május	97	53	44	16	9	37	35
június	43	23	20	6	3	17	17
Összesen	343	160	184	43	23	117	160

Budapest, 1953. augusztus 8.

Czakó

17.

1953. október 7.

Javaslat a Politikai Bizottsághoz a magzatelhajtás büntetésének rendezésére. (PTI Archívum, PB/1571 mikrofilm)



Javaslat

a Politikai Bizottsághoz  
 a magzatelhajtás büntetésének rendezésére

A családvédelemmel kapcsolatban hozott határozatok alapján komoly harc indult a magzatelhajtás ellen. Míg 1952 első félévében 400, a második félévében pedig 494, addig 1953 első félévében 1327 személyt ítéltek el a bíróságaink. Az elítéltek megoszlása: orvos 29, orvostanhallgató 4, szülésznő, vagy egyéb egészségügyi alkalmazott 119, képzettség nélküli (kuruzsló) 210, ön- és passzív elhajtó 662, felbújtó, bűnszegéd, közvetítő 303.

Az ügyek előkészítése általában gondos volt, felmentő ítéletet mindössze 4,3%-ban hoztak. Alaptalan zaklatás csak Budapesten fordult elő, a klinikák ellenőrzése során. A felmentések aránya az eljárás alá vont orvosoknál 20%, egyéb vádlottaknál 4–6%.

A felmentéseknél az orvosok magas arányszáma azzal függ össze, hogy a bírók nem voltak meggyőződve az alkalmazott szigor igazságos voltáról, és ha kétely merült fel a bűnösség tekintetében, igyekeztek felmentő ítéletet hozni. Budapesten ezt több ítélet indoklásában kifejezésre is juttatták.

Az ítéletek általában szigorúak, ugyanakkor azonban sablonosak és sok esetben túlzottak. A bíróságok nem értették meg kellően a szigorítás értelmét és az orvosokkal szemben, a családvédelem intenciójától eltérően, aránytalan szigor alkalmaztak.

	5–10 évig	2–5 évig	2 évig	Felfüggesztett	Pénzbüntetés
	terjedő börtönbüntetés				
orvos	75%	25%	—	—	—
szülésznő	43,7%	46,6%	9,7%	—	—
kuruzsló	44,2%	41,1%	14,7%	2%	—
felbújtó stb.	—	6,2%	93,8%	12,3%	—

Az önelhajtókkal és passzív elhajtókkal szemben 2 éven felül nem szabtak ki büntetést, 1–2 év között pedig összesen csak 4 esetben. A többit 1 évben, illetve 1 év alatt szabták ki és 68,9%-nál felfüggesztették a börtönbüntetést.

A bíróságok ítéleteiket a régi büntetőtörvénykönyv (1878) alapján hozzák meg és mivel ebben a törvényben a büntetés alaptétele maximálisan 5 év, az Igazságügyiminisztérium azt a politikailag indokolt, de jogilag alá nem támasztható álláspontot foglalta el, hogy meg kell állapítani az élet és testi épség veszélyeztetésének a bűncselekményét is, és együttesen 7 és fél évi szabadságvesztés róható ki. Sok bírósággal ezzel az értelmezéssel nem ért egyet és nyilvános értekezleten is hangot adott ellenkező véleményének.

Mindezek a tapasztalatok szükségessé teszik, hogy a magzatelhajtás büntetését újból rendezzük és a bírói gyakorlat számára olyan új családvédelmi intézkedéseinknek megfelelő jogszabályt adjunk, amely alátámasztja az eljárás teljes törvényességét és alkalmas arra is, hogy mind a jogászok, mind az orvosok körében, mind pedig széles tömegekben meggyőződéssé váljon. Az ennek érdekében kidolgozott törvényerejű rendelet tervezete az alábbi alapelvekre épül fel:

1. A tervezet a terhes nő büntetését a jelenlegivel szemben (házasságon kívüli terhesség esetén 2, egyébként 3 év) többszöri elkövetés esetén is 6 hónapra csökkenti, az első esetre pedig bevezeti a nyilvános bírói megrovást. A felfüggesztésre, vagy indokolt esetben pénzbüntetésre az általános büntetőjogi szabályok módot adnak.

2. Nem orvosi képzettségű elkövetővel szemben a tervezet meghagyja a büntetésnek a jelenlegi 3 éves alaptételét, míg orvos esetében 2 évre csökkenti. Viszont felemelt büntetési tételeket állapít meg a tervezet a különböző minősítő körülmények alapján (ismételt, vagy anyagi előny szerzése céljából történt elkövetés, egészségre ártalmas körülmények közt történt végrehajtás, a nő egészségének súlyos megsértése).

3. A tervezet meghatározza, hogy a terhesség szándékos megszakítása a terhes nő életének a megmentése, súlyos betegségtől való megóvása, vagy súlyos betegség öröklésének a veszélye esetén, az egészségügyi miniszter által szabályozott módon megengedhető, így ezzel a jelenlegi jogszabályok hiányosságát pótolja.

4. A tervezet kiküszöböli azt a törvényességet sértő gyakorlatot, amely szerint az orvost (szülésznőt) a magzatelhajtás miatt nemcsak az erre vonatkozó büntetőtétel alapján, hanem ezenfelül élet és testi épség veszélyeztetése alapján is felelősségre vonják.

5. A tervezet a jelenlegi gyakorlathoz képest enyhébb büntetéseket állapít meg. A javasolt büntetések a nem különleges minősítésű esetekben (ismételtség, egészség és testi épség veszélyeztetése, nyereségvágyból való elkövetés).

A fentiek alapján javasoljuk, hogy a Politikai Bizottság az alábbi határozatot hozza:

1. A mellékelt törvényerejű rendeletet az igazságügyminiszter terjessze a Minisztertanács és a Népköztársaság Elnöki Tanácsa elé.

2. A törvényerejű rendelet megjelenésével egyidejűleg az egészségügyi miniszter adjon ki új, részletes utasítást az engedélyezési eljárásra vonatkozóan, azokra az esetekre, amikor a terhesség megszakítása a törvényerejű rendeletben meghatározott esetekben engedélyezhető. Az egészségügyi miniszter ezt az utasítást a szükséghez képest módosító utasításokkal egészítheti ki.

3. A törvényerejű rendelet alapján az orvosi és jogászai szervek, valamint a tömegszervezetek széles körben ismertessék és magyarázzák az új törvényt, hatásos nevelő munkát fejtsenek ki annak érdekében, hogy a törvényben kifejezett elvek mind az orvosok és a jogászok, mind a széles tömegek körében ismertekké váljanak és elfogadásra találjanak.

A felvilágosító munkát a K.V. Adminisztratív Osztálya ellenőrizze.

Budapest, 1953. október 7.

(Keleti Ferenc)

(Czakó Kálmán)

(Erdei Ferenc)

A Népköztársaság Elnöki Tanácsának 1953. évi ..... számú  
törvényerejű rendelet  
a magzatelhajtásról

A Magyar Népköztársaság állama szülőotthonok, bölcsődék és óvodák széles hálózatának a kiépítésével, a terhes és a szülő nők, valamint az anyák részére a munkaviszonyban és a társadalombiztosítás során nyújtott sokoldalú kedvezményekkel, továbbá az anyaság és a gyermek fokozott törvényes védelmével a nők és gyermekek érdekeit védi, róluk messzemenően gondoskodik. E gondoskodás lehetővé teszi, hogy a nők anyai hivatásukat, gyermekeik nevelését mind tejesebb mértékben elláthassák.

A Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsa ezért az anyák védelme és az egész nép egészsége érdekében a magzatelhajtást a jelen törvényerejű rendelettel olyan büntetnek nyilvánítja, amely súlyos büntetést von maga után.

1. §.

Az, aki a nő terhességét szándékosan megszakítja, a magzatelhajtás büntetét követi el és a jelen törvényerejű rendelet 2—3. §-ai szerint büntetendő.

2. §.

(1) Az az orvos, aki a terhesség szándékos megszakítását a terhes nő beleegyezésével követi el, hat hónaptól két évig terjedhető börtönnel büntetendő.

(2) Ha a terhesség szándékos megszakítását a terhes nő beleegyezésével olyan személy követi el, aki orvosi szakképzettséggel nem rendelkezik, az elkövető egy évtől három évig terjedhető börtönnel büntetendő.

(3) Két évtől öt évig terjedhető börtönnel büntetendő az az orvos, aki a terhesség megszakítását a terhes nő beleegyezése nélkül, vagy bár beleegyezésével, de két vagy több ízben, vagy anyagi előny szerzése céljából, illetőleg egészségre ártalmas körülmények között követi el.

(4) Ha a (3) bekezdésben említett cselekményt orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy követi el, az elkövető három évtől öt évig terjedhető börtönnel büntetendő.

(5) Ha a terhesség szándékos megszakítását akár orvos, akár pedig orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy követte el és annak következtében a nő szülésre képtelenné vált, vagy előreláthatólag két hónapot meghaladó ideig tartó betegséget szerzett, az elkövető büntetése három évtől tíz évig terjedhető börtön.

(6) Ha a terhesség megszakítása a terhes nő halálát okozta, az elkövető büntetése tíz évtől tizenöt évig terjedhető börtön.

3. §.

(1) Azt a nőt, aki terhességét maga szándékosan megszakítja, vagy annak megszakítását mással végezteti, nyilvános bírói megrovással kell büntetni.

(2) Ismételt elkövetés esetén a cselekmény büntetésére hat hónapig terjedhető börtön.

4. §.

(1) A terhesség szándékos megszakítása nem bűncselekmény, ha a terhes nő életének megmentése, vagy súlyos betegségtől való megóvása érdekében elkerülhetetlenül szükséges, vagy azért történik, mert a születendő magzat bármelyik szülőjétől előreláthatólag súlyos betegséget örökölne.

(2) Az (1) bekezdés alkalmazásának csak akkor lehet helye, ha a terhesség megszakítását az ott említett valamely okból az egészségügyi miniszter utasításában megállapított szabályok megtartása mellett a kijelölt egészségügyi intézetben, a terhes nő beleegyezésével hajtják végre.

#### 5.§.

Az 1878: Vtc. 285. és 286§-ai hatályukat veszítik.

Budapest, 1953. évi.....hó.....napján.

18.

1953. október 10.

Az igazságügyminiszter (Erdei Ferenc) 1/1953. számú felügyeleti határozata a magzatelhajtással kapcsolatos bírói gyakorlatról. Tervezet. (UMKL, XIX-C-2-m Zoldos Sándor miniszter iratai 2. doboz)

Az igazságügyminiszter  
1/1953. számú felügyeleti határozata  
a magzatelhajtással kapcsolatos bírói gyakorlatról

A 9863/5/1953.I.M.II. sz., a magzatelhajtás büntetőjogi üldözéséről 1953. május 22-én kiadott igazságügyminisztériumi utasítást, valamint az abban hivatkozott 9863/33/1952.-I.M.II. sz. utasítást, tekintettel arra, hogy a magzatelhajtás fokozott büntetőjogi üldözése jelentős eredményt ért el, valamint tekintettel arra is, hogy az idézett utasításokban foglalt rendelkezések a törvényesség fokozott érvényesítése szempontjából felülvizsgálásra szorulnak, hatályon kívül helyezem. Egyidejűleg, a bíróságoknak a magzatelhajtás üldözése terén követett jelenlegi gyakorlatát alapul véve, a bíróságok vezetőinek figyelmét az alábbiakra hívom fel.

1. Az idézett igazságügyi utasítások hatályon kívül helyezése után a bíróságoknak különös figyelmet kell fordítani az érvényes büntetőjogi szabályok körültekintő és megfelelően értelmezett alkalmazására, valamint a cselekmény gondos mérlegelésére, annak szem előtt tartásával, hogy a törvényesség e téren is teljes mértékben érvényre jusson. E tekintetben egyaránt figyelemmel kell lenni arra is, hogy az ilyen bűncselekmények elkövetői megfelelő súlyú büntetésben részesüljenek és arra is, hogy a kiszabott büntetés a törvényben meghatározott büntetés mértékét ne haladja meg.

2. Felelősségteljes bírói mérlegelést követel különösen az a körülmény is, hogy a magzatelhajtás üldözésére vonatkozóan érvényben lévő büntetőjogi szabályok a letűnt kapitalista rendszer szemléletét tükrözik. A bírói gyakorlat feladata tehát az, hogy a törvényt népi demokratikus rendszerünk felfogásának megfelelően alkalmazzák és mindenekelőtt a család és gyermek védelmének a családjogi törvényünkben kifejezett érdekeit, valamint a népegészségügyi követelményeket tartásuk szem előtt, figyelmen kívül hagyva azt a körülményt, hogy a magzatelhajtás bűncselekményét házasságon kívül vagy házasságon belül terhebe esett nőn követik el.

3. A fenti irányelvekkel összeegyeztethetetlen az a gyakorlat, amely a magzatelhajtás bűncselekményének a megállapítása mellett ugyanazon cselekményt külön bűncselekményként az élet és testi épség veszélyeztetésének is minősíti, ennek megfelelően halmazatot állapít meg és a büntetést ennek megfelelően szabja ki.

4. Arra is külön fel kell hívni a bíróságok figyelmét, hogy orvosok esetében az elkövető különleges szakképzettségének olyan megítélése, hogy az orvosi hivatás megszegése súlyosbító körülmény a büntetés kiszabásánál — törvénysértő. Ezzel szemben az orvosi szakképzettség nyilvánvalóan enyhítő körülmény olyan cselekmény elkövetésénél, ahol a magzatelhajtást szenvedő nő egészségének a veszélyeztetése az elkövető szakképzettségével és az egészségre ártalmas körülmények kiküszöbölésével arányosan csökken.

5. Végül különleges figyelmet kell fordítani a bírácoknak a terhességét megszakíttató, vagy önkezűen megszakító nők cselekményének a helyes megítélésére. E tekintetben különösen figyelemmel kell lenni az érvényben lévő jogszabály népi demokráciánkéval ellentétes politikai és erkölcsi szemléletére és ilyen esetekben — gondosan mérlegelve a cselekmény körülményeit — élni kell a méltányos és nevelőhatású büntetés kiszabásának a törvényekben biztosított lehetőségeivel.

Budapest, 1953. október 10.

19.

1953. december 12.

Az Eü. Min. jelentése az 1004/1953. M.T. számú határozat végrehajtásának állásáról.  
(UMKL, XIX-C-2-m Zsoldos Sándor miniszter iratai 2. doboz)

## J e l e n t é s

az 1004/1953. M.T. számú határozat végrehajtásának állásáról

Az 1004/1953. M.T. határozat számos intézkedése a széles dolgozó tömegek előtt megértésre, népszerűsége talált.

Végrehajtása jelentős mértékben fokozta a család, a házasság védelmét, emelte az anya- és gyermekvédelem színvonalát. A határozat eredménye mutatkozik meg a terhesgondozás teljessé válásában, az intézeti szülések száma rohamos emelkedésében, a csecsemővédelem kiterjesztésében, intézményei megszorodásában és mint konkrét eredményben: a születésszám emelkedésében. (1952. I—VIII. hó 123 400, 1953. I—VIII. hó 138 800.)

Hiányosságok vannak azonban a határozatban megszabott fejlesztések előkészítésében és végrehajtásában, az ebben érdekelt szervek koordinálásában. Elégtelen a határozattal kapcsolatos felvilágosító, tömegmozgósító munka. Tovább kell emelni az ápolás, gondozás mennyiségi és minőségi színvonalát.

A végrehajtásra illetékes szervek közül felelősség terheli elsősorban az Egészségügyi Minisztériumot a többször késedelmes intézkedéséért, valamint a végrehajtásért folytatott nem eléggé átfogó és következetes harcáért.

A terhesek és anyák védelmének fokozása területén:

A terhesség kötelező bejelentésére vonatkozó rendelkezés megfelelő végrehajtását igazolja az, hogy a terhesek gyakorlatilag teljes számban gondozásra kerülnek. Az 1952. évben gondozott terhesek száma 509 848 volt. 1953. év első felében gondozáson megjelent 509 195 terhessel elértük ezt a számot. A terhesek 80%-a múltban a terhesség utolsó hónapjaiban jelentkezett, most 80% az első 3 hónapban jelentkezik. A megnőtt gondozási feladatot az orvosi munka jobb megszervezésével, a védőnői gondozás kiterjesztésével és a szülésznők bekapcsolásával oldottuk meg.

A Minisztérium intézkedése mellett ésszerű helyi kezdeményezések biztosították a kibővült tanácsadások és szakrendelések szükséges elhelyezését. A szakrendelési óraszám 1952. első felében 90 000, 1953. első felében 105 920 volt. A nőgyógyászati szakrendelések 1952. évi 6,3 perc átlagát 1953. harmadik negyedében 6,9-re emeltük. A termelésben részt vevő terhesekre tekintettel szaporítottuk a délutáni és esti terhestanácsadásokat.

Budapesten 14 üzemen van megszervezve az üzemen belüli terhesrendelés. Vidéken is történtek erre intézkedések (Debrecen, Szeged). Az üzemen belüli terhesgondozás azonban az elégtelen szervezés, valamint káderhiány miatt még nem megfelelően kiépített. Tovább kell fejleszteni a terhestanácsadások és üzemorvosok kapcsolatát.

A határozat értelmében 1953. évben 20 járásra kellett kiterjeszteni a Mozgó Szakorvosi Szolgálatot. Ezt 1953. III. negyedévig 19 járásban szerveztük meg, ekkor az összes mozgó szakorvosi szolgálatok száma 92 volt. A megszervezett szolgálatok működését a járművek meg nem felelő volta, illetve hiánya igen megnehezíti. A meglévő járműveket a helyi tanácsok legtöbbször, ismételt utasításunk ellenére más célra is igénybeveszik. Emiatt gyakran a tanácsadásra egybegyűltek gondozás nélkül maradnak. A járművek is idő előtt mennek tönkre.

Az Egészségügyi Minisztérium az illetékes minisztériumokkal és szakszervezetekkel együtt szabályozta a nők egészségére ártalmas munkaköröket. A határozat, valamint a kiadott kiegészítő rendelkezések alapján, a terhesek részére biztosítandó kedvezményeket az üzemek többnyire betartják. A csökkenő számban felmerülő szabálytalanságokat együttes kivizsgálással és intézkedéssel igyekezünk kiküszöbölni. A Munka Törvénykönyve legutóbbi módosítása továbbfejlesztette e téren a kedvezményeket.

Az Egészségügyi Minisztérium utasításban intézkedett a rendellenes szülésekkel kapcsolatos szabadságidő szabályozásáról. A dolgozó nők a szoptatási idő kedvezményt, valamint a beteg gyermekük ápolására biztosított táppénzes állományt általában igénybe veszik.



Kevésbé igénylik az 1 éven felüli gyermek gondozására biztosított fizetés nélküli szabadságot, gyermeküket inkább intézeti ápolásra adják. Egyes termelési ágakban és üzemeknél nehézséget okoz, a megfelelő munkakör híján, a könnyebb munkára való áthelyezésre vonatkozó rendelkezés végrehajtása. (Bánya, textil, dohány stb. iparban.)

Az ingyenes csecsemőkelengye-juttatás általában zavartalanul folyik. Havi 17—18 000 kelengyét adnak ki. A kiszolgáló helyek száma fokozatosan szaporodik. A minisztérium az intézetben kívüli szülések ellátásához díjmentes szülészeti egységcsomagot biztosított.

A szülések számának szaporodása, vele az intézeti szülések jelentős növekedése nem volt a határozattal kapcsolatos felmérésben megfelelően figyelembe véve. Az intézetben való szülés szorgalmazása nem volt összhangban az ágyfejlesztéssel. A szülőágyak száma (nőgyógyászati ágyakkal együtt) 1953. I. 1-én 6030 volt. Az 1953. év végére elérni tervezett 54%-os intézeti szülésarány már az első évnegyedben meghaladott volt. 1953. I—VIII. hónap átlagában intézetben történt az összes szülések 58,9%-a. Az várhatóan ez évben meghaladja a határozatban 1954. év végére előirányzott 60%-os arányszámot.

Az 1953. évi egészségügyi tervezésben 81 szülészeti ágy létesítése volt csupán előirányozva. A szülészeti osztályok aránytalan eloszlása, egyes súlypontokon rohamosan jelentkező igénybevétel több, főleg ipari településen zsúfoltságot teremtett. Az 1952. évben 86,6%-os szülészeti ágykihasználás 1953. év első felében 93,4%-ra nőtt. A szülőotthonok igénybevétele is emelkedett, az 1952. évi 55,6%-ról 70%-ra. A zsúfoltság megszüntetésére a minisztérium előbb átcsoportosításra és a kihasználás fokozásáról intézkedett. A helyzet feltárása nyomán, 1953. III. negyedévben kapott 470 ágykeretből 354 ágyat szülészeti ágyfejlesztésre használt fel. Ebből azonban a III. negyedév végéig csak 121 ágy üzemel.

Az 1954. éves tervben biztosított 300 szülőosztályi és 191 szülőotthoni ágy beállítása, valamint a Központi Vezetőség legutóbbi határozata nyomán biztosított elhelyezési kapacitás csak Budapest szülészeti ellátását oldja meg. A fokozatosan növekvő igénybevétel vidéken 1954. év folyamán további szülészeti ágyigényt fog teremteni. A Minisztérium az 1957. évre a Határozat alapján biztosítandó gyakorlatilag 100%-os intézeti szüléssel kapcsolatos igényt felmérte. Ez 2180 ágy. Ennek megfelelően irányozza elő éves terveiben a szükséges ágyszámot, a bővítéseket, az új szülőosztályok létesítését, az ezekhez szükséges szállítás megszervezését. A feladat végrehajtása az erre biztosítandó kerettől függ, 1957-ig azonban nem látszik megvalósíthatónak.

A csecsemő- és gyermekbetegségek eredményesebb gyógyítása érdekében a határozatban előirányzott 1953. évi 211 kórházi gyermekágy fejlesztés helyett a Minisztérium 346 ágy beállítást tervezte meg. Ebből a Fővárosban 213-at. A fokozott igényt a múltból fentmaradt és még ki nem küszöbölt országosan kevés gyermekgyógyászati ágy (1953. I. hó 1. 3770), valamint az otthoni ápolás számának csökkenése magyarázza. Az ágyfejlesztéskor azonban eddig csak 65 ágy működik, az év végéig további 110 ágy fog üzemelni. A Fővárosban beállított fejlesztés működésbe állítása áthúzódik 1954-re. A lemaradás oka az anyag és kapacitás biztosításának késedelme.

Az 1953. évi feladat megvalósítása az 1954. évi tervszám (480 ágy) teljesítése, a gyermekvédő intézetek tervezett kórházassítása (500 ágy), végül a Központi Vezetőség határozata alapján legutóbb kapott elhelyezési lehetőség lényegében megoldja Budapesten a gyermekgyógyászati ágyakkal kapcsolatos szükségletet. Vidéken további folyamatos fejlesztésre van szükség.

A gyermekek kötelező védőoltását a határozat szerint szamárköhögés, diftéria kombinált oltásokkal hajtottuk végre. Szabolcs-Szatmár megye területén 10 000 gyermeket hastífusz-tetanusz kombinált védőoltással láttunk el.

Sztálinvárosban megerősítettük a gyermek szakorvosi ellátását. Pécsen, Miskolcon megszervezték a részleges körzeti gyermekorvosi hálózatot. Káderhiány miatt a határozatban megszabott 30 körzeti gyermekorvos beállításának ez évi arányos részfeladatát azonban nem hajtottuk végre.

Kiterjesztettük az anyatej ellátást. 1952. év II. negyedévében az országosan begyűjtött anyatej 32 180 liter volt, 1953. II. negyedévében ez 51 405 liter. A határozatban megszabott

12 anyatejgyűjtő állomás helyett 18-at szerveztünk, ebből 14 fog az év végéig működni. A Berettyóújfaluban létesítendő tejporgyár építését még nem kezdték meg. A határozatban megszabott 1954. áprilisi határidőre így nem készül el. Ezért az Országos Tervhivatal és az Élelmiszeripari Minisztérium együttesen felelős. A csecsemőtej zsírtartalmát szeptember 1-től a kiemelt városokban 3%-ra emelték. Szükséges a csecsemőtej ellátást sokkal szélesebb körben kiterjeszteni.

Az állandó (területi és üzemi) bölcsődei férőhelyek száma 1953. I. hó 1-én 12 464. Ebből 7546 Budapesten, 4918 vidéken. Ezenkívül működött 1952. évben vidéken 3540 idénybölcsődei férőhely.

A bölcsődék fejlesztési feladatát a következőkben hajtottuk végre: A Határozat nyomán 1953-ra megállapított 2900 további idénybölcsődei férőhely szervezést a Minisztérium 90-el túlteljesítette. Az állandó bölcsődei férőhelyek 1953. évi tervfeladata 1987 volt, ebből megvalósul az év végéig 1608. A lemaradás egyik fő oka a tfpüstervek késedelmes elkészítése. Az üzemi bölcsődék férőhelyeinek száma 1953. III. negyedév végén, az Egészségügyi Minisztériummal közölt adatok szerint 7479. Ezzel együttesen ezen időpontban az összes bölcsődei férőhelyeké 21 153. Az 1953. év végére meghatározott 22 000-es bölcsődei férőhely megvalósítása így biztosított. Az üzemi bölcsődei fejlesztésre adott 40 millió forintos keret felhasználásának állásáról az Egészségügyi Minisztériumnak nincs kielégítő tájékoztatása. A területi bölcsődék, valamint üzemi bölcsődék létesítésének tervét az Országos Tervhivatal nem eléggé koordinálta a Minisztérium szorgalmazása ellenére. Célszerűnek látszik az arányosan elosztott területi bölcsődék szaporítása. A nagyépitkezések területére előírt vándorbölcsődék létesítésében lemaradás van.

A Minisztérium 1954. évre 1840 állandó és (a 3000-es tervfeladat helyett) 2300 idénybölcsődei férőhely létesítését irányozta elő. Az idénybölcsődék várható tervteljesítését komolyan befolyásolja az, hogy azok létesítése elsősorban beépítéssel lett számba véve. A vonatkozó kormányintézkedések nyomán a meglévő épületekben való elhelyezés megnehezített. A tervfeladat új építéssel való megoldására pedig nincsen elegendő keret.

A bölcsődei gondozás minősége megjavítására emeltük a gondozónői létszámot. Jelenleg 11 gondozottra esik egy gondozónő. Nőtt a bölcsődék nyitvatartási ideje, ennek átlaga vidéken 13 óra, Budapesten ezen felüli. Bölcsődék létesítése iránti igény főleg az ipari településekben, városokban nő. A gondozás kiterjesztésére egésznapos (több műszakos) és hatnapos üzemelésűvé is fejlesztünk egyes bölcsődéket. Budapesten 24, vidéken 18 ilyen bölcsőde működik. Az idénybölcsődék közül mind több alakul át állandó bölcsődévé. Nőtt a bölcsődék kihasználtsága. Az állandó bölcsődék kihasználási százaléka 1952. évben 65,2%, 1953. első félév végén 83,9%.

Befolyást gyakorol a gondozás színvonalára az, hogy a feszített tervezés és szűk norma miatt sok bölcsődének létesítése óta elhelyezési és felszerelési hiányosságai vannak, valamint az is, hogy a gondozónőknek csak fele szakképzett. A Minisztérium ismételt szorgalmazása ellenére a Pénzügyminisztérium részéről nem történt meg eddig a térítési díjak egységes rendezése. Vidéki bölcsődék és csecsemőotthonok üzemeltetését befolyásolja az, hogy pénzellátásuk függ a helyi tanácsok adóbevételeitől. Az Egészségügyi Minisztérium késedelmesen, most intézkedik a bölcsődék egészségügyi ellátása megjavítására, a minőségi gondozás egységes előírásainak és dokumentációjának elkészítésére.

A Minisztérium a SZOT-tal együtt, 1954. januártól biztosítja 300 gyermeküldői férőhely téli gyermekszanatóriumként való működését Rőjtökmuzsajon, Komárvárosban és Parádon.

A védőnők száma az 1955. évben eddig beállított 83 védőnővel 1491-re emelkedett. Az 1 védőnőre eső lakosság száma 6371. 1954. január 1-én további 100 védőnő szerez képesítést. A még folyamatban lévő védőnői kiképzéssel (158 védőnő) várható az, hogy 1954. év végére, a határozat szerint, egy védőnőre 5500 lakos jusson. A Minisztérium előirányozta a védőnői kiképzés száma fokozását. A szakképzett gyermekápolónői és gondozónői hiány leküzdésére, a kezdeményezett M.T. határozat nyomán, bentlakásos, valamint decentralizált bejárásos iskolák szervezésével 1954. évre 1682 gondozónőnek biztosít szakképzettséget.

Gondoskodni fog a Minisztérium a képzés gyakorlatibbá tételéről, valamint a fejlesztés és az orvos-középkáder képzés tervének jobb összehangolásáról.

A terhességgel, a gyermekgondozással kapcsolatos felvilágosítástérületén a Minisztérium 3 filmet készített, "Anyák könyve" kiadását készítette elő, ismeretterjesztő tanfolyamokat, előadásokat szerveztek.

A védőnői és szülésznői illetményrendezést a határozatnak megfelelőleg végrehajtotta, az újabb illetményrendezési javaslaton most dolgozik.

Az állami gondozás terén a helyzetet a gyermekvédő intézetek és csecsemőotthonok zsúfoltsága jellemzi. Magas az átmeneti okokból állami gondozásba adottak száma. Ugyancsak sok gyermeket vesznek nem eléggé alapos indok alapján állami gondozásba. Nem hajtották a helyi tanácsok megfelelően végre a határozatnak azt az előírását, hogy azokat a gyermekeket, akiknek ellátására a szülők képesek, vissza kell adni szülőknek. A csecsemőotthoni férőhelyek elégtelensége azt eredményezi, hogy a kórházi feladatok ellátására biztosítandó gyermekvédőintézeti ágyakon még sok esetben egészséges csecsemők fekszenek.

A határozatban megszabott feladat 1953. októberig 700 csecsemőotthoni férőhely létesítése volt. Ebből 470 valósult meg. A további 230 férőhely előreláthatólag az év végéig elkészül. A lemaradás oka itt is az elhelyezéshez szükséges épületek nehézkes megszerzése, valamint az átalakításukhoz szükséges tervezési és kivitelezési kapacitás elégtelen biztosítása. A Minisztérium 1954. évre 1200 csecsemőotthoni férőhely létesítését irányozta elő. Ennek megvalósításával lehetővé válik, hogy 500 gyermekvédő intézeti ágy kórházi feladatokat lásson el.

A határozatban előírt budapesti központi csecsemőotthon programtervét a Minisztérium jelenleg készíti.

Budapesten 1953. évben létesítendő 70 ágyas anyaothton eddig épület hiánya miatt nem valósult meg. A Központi Vezetőség határozatával biztosított épületek felhasználásával, megszervezése most van folyamatban. Sztálinvárosban és Miskolcon 1954. évben létesítendő anyaothtonok tervei elkészültek.

A tudomásunkra jutott vetélések száma 1952. évben 43 440 volt, 1953. év első felében 19 650. A vetélések csökkentésére tett társadalmi-felvilágosító, valamint rendészeti intézkedések ellenére a tudomásra jutott, intézetbe került vetélések számában lényeges változás nem történt. A vetélések bejelentése a tudomásra jutott esetekben általában megtörtént, ezek az esetek intézeti ápolásra is kerülnek.

A terhesség későbbi szakában történő elvetélések száma lényegesebb emelkedést nem mutat. A felderített tiltott művi beavatkozások számában mintegy 15%-os emelkedés mutatkozik. A vetélő nők kb. 70%-a nem dolgozó nő. 1953. év első felében a magzatelhajtás miatt eljárás alá vontak száma emelkedett. Ezen idő alatt az ítéletek 56%-át függesztették fel. Az eljárás alá vont magzatelhajtások 44%-át kuruzslók, 29%-át önelhajtó, 21%-át szülésznő, 6%-át orvos végezte.

A magzatelhajtás elleni küzdelem társadalmi felvilágosító munkája visszaesést mutat.

Jelentős feladat hárul e téren a terhesség megszakítását engedélyező I. és II. fokú bizottságokra, akiknek vezetői az Egészségügyi Minisztérium ismételten, így legutóbb is instruálta feladataira.

Kedvezően befolyásolták az anya- és gyermekvédelem fejlődését a határozatban biztosított, valamint a határozat meghozatala óta kiadott további kormányintézkedések, amelyek a dolgozó nő munkaviszonyába nyújtott kedvezmény kiterjesztésében, az intézeti szülés költségeire, a szülés alatti táppénz felemelésére, az anyasági segély felemelésére és kiterjesztésére, a családi pótlékra, valamint annak kiterjesztésére vonatkoznak.

A fentiek alapján a következő intézkedéseket javaslom:

(Kizárólagosan a Minisztérium által megoldandó feladatokat a beszámoló szövegében tüntettem fel.)

A folyamatban lévő létesítések, valamint az 1954-re előirányzott beruházások megvalósításának figyelembevételével — a területenkénti igény folyamatos felméréseivel — a szülészeti,

gyermekgyógyászati ágyak és bölcsődei férőhelyek fejlesztési tervének 1954. év során történő szükség szerű módosítását.

Az áthúzódó, valamint 1954. évi tervben előirányzott anya- és gyermekvédelmi beruházások kiemelt anyag és kivitelező kapacitás biztosítását, azok ütemterv szerinti maradéktalan megvalósítására.

A felszabaduló elhelyezésekből elsősorban a határozat végrehajtásával kapcsolatos igények kielégítését.

Az idénybölcsődék létesítése tervteljesítése érdekében a meglévő épületekben való elhelyezés megkönnyítése.

A vidék szakorovosi ellátására nagyobb számú gépkocsi biztosítását, a nem rendeltetés szerű felhasználás megakadályozását.

Az érdekelt minisztériumokkal és szakszervezetekkel összhangban: az üzemi terhesgondozás, valamint anyavédelem további kiépítését, az üzemi és területi bölcsődék létesítése és benépesítési terve összehangolását.

A bölcsődei térítési díjak rendezését, az üzemeltetés költségeinek az adóbevételről független biztosítását.

A meglévő területi és idénybölcsődék elhelyezési és felszerelési hiányainak felmérése nyomán azok kiküszöbölésére keret biztosítását.

A csecsemő tejellátás kiterjesztését.

A terhes- és anyavédelem kiterjesztésére, a felvilágosító munka fokozására a társadalmi szervek széles körű mozgósítását.

Budapest, 1953. december 12.

(Dr. Zsoldos Sándor)

20.

1953. december 15.

A Fővárosi Tanács V.B. jelentése az anya- és gyermekvédelem jelenlegi helyzetéről, különös tekintettel az 1004. számú M.T. határozat végrehajtására. (PTI Archívum, 276. f. 96/154. ő.e.)

J e l e n t é s

az anya- és gyermekvédelem jelenlegi helyzetéről, különös tekintettel az 1004 számú M.T. határozat végrehajtására

A Minisztertanács 1004 számú határozata népi demokráciánk fejlődésének és megerősítésének olyan fontos feltételeit szabta meg, amelyeknek teljesítése a Budapesti Városi Tanács Végrehajtóbizottságának is elsődrendű feladata.

A Budapesti Városi Tanács Végrehajtóbizottsága és apparátusa, különösképpen az egészségügyi osztály a határozat megjelenése óta többször foglalkozott az anya- és gyermekvédelem helyzetével, azonban az eddig tett intézkedéseink még nem biztosítják a határozat végrehajtását. Számos hiányosság van, amelyet részben a saját hibánkból, részben felsőbb szerveink hibájából, részben anyagi erők híján nem tudunk kiküszöbölni.

Nagy Budapest területére a felszabadulás előtti időkből pontos adatunk nincs. Számításunknál a kisbudapesti adatokat és az egyes környező, jelenleg Budapesthez tartozó városok adatait vettük figyelembe. Ennek alapján a 30-as évek átlaga 1000 lakosra 12 élveszületés. A csecsemőhalálozás megközelítő átlaga az élveszületetteknek 12%-a.

1952-ben a nagybudapesti élveszületések száma 27 453 volt, ami 16%-nak felel meg. A csecsemőhalálozás 1952. évi budapesti értéke 7,2%.

1953. első tíz hónapjában az élveszületések abszolút száma 30 227, ami átlagos havi 3000 élveszületésnek felel meg. Az év végére tehát 36 000 élveszületéssel számolhatunk, ami 1 740 000 lakosra számítva 21%-nak felel meg.

A csecsemőhalálozás aránya az év első tíz hónapjának átlagában 5,6%. Bár november és december hónap adatai sok éves tapasztalat alapján az évi átlagnál rosszabbak szoktak lenni, bizonyosra vehető, hogy ez évi csecsemőhalálozásunk nem haladja meg a 6%-ot.

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy ez évi élveszületési adataink lényegesen felülmúlják a tavalyit és a felszabadulás előtti időszakhoz képest majdnem kétszeres szintet értek el.

A csecsemőhalálozás a múlt évihez képest jelentős javulást mutat és kereken fele a felszabadulás előtti évtizedek átlagának.

Ezek az adatok az anya- és gyermekegészségügy örvendetes fejlődését mutatják, de nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a körülményt, hogy a csecsemőhalálozásban elért kedvező eredmények részben a csecsemőbetegségek gyógyításánál alkalmazott új és hatásos gyógyszerek eredménye.

I.

*A teherben lévő nők és az anyák védelmének fokozása*

A teherben lévő nők fokozott gondozása terén a következőket végeztük el:

- a) Az év folyamán a terhesek gondozására addig biztosított napi 81 óra szakrendelést 151 órára emeltük.
- b) Budapest területén a terhesgondozásban 12 új közép-kádert vontunk be és ezenkívül a perifériás kerületekben a kerületi szülésznők munkaidejének egy részét is a terhesgondozási munkára fordítottuk.
- c) A célszerűtlenül megállapított rendelési időket arányosítottuk és kerületenként biztosítottuk azt, hogy a terhes anya minden napszakban hozzájusson a terhestanácsadáshoz.

d) 13 üzemben — amelyben nagyszámban foglalkoztatnak nőket — megvalósítottuk az üzemi terhesrendelést.

Fenti intézkedésekkel a terhesrendelések túlszűfoltóságát nagyrészt megszüntettük. A következő évre azonban a terhesrendelések óraszámának további emelését, a középkáderek továbbképzését és az üzemi terhesrendelések fokozottabb kiépítését vettük tervbe.

A terhes nők védőnői látogatása terén a helyzet nem kielégítő. 1953. január 1-én működő 247 védőnő helyett ma 270 védőnő látogatja a terhes nőket. A terhes anyák számának emelkedése miatt mégsem tudjuk a kellő mértékben biztosítani a látogatásokat.

A jövőre vonatkozólag a körzeti védőnői hálózat erőteljesebb ütemű fejlesztésére van szükség.

Az anya szociális helyzete miatt szükségessé vált védőnői látogatást minden körülmények között biztosítani.

A dolgozó terhes nők munkaviszonyainak ellenőrzésére kerületenként 3 tagú bizottságot szerveztünk, amelyek ellenőrző munkájukról rendszeresen tájékoztatják az egészségügyi osztályt.

Az anya- és gyermekvédelem területén az alábbi hiányosságokat tapasztaltuk:

- a) Zavart és elégedetlenséget okoz, hogy a terhes nők tehermentesítő munkája az esetek egy részében alacsonyabb illetménnyel jár. Azt az intézkedést, hogy könnyebb beosztás nem járhat bércsökkenéssel egyes üzemek nem tartották be.
- b) Egyes üzemekben megfelelő könnyebb munkahely nincs, illetve a dolgozó anyák könnyebb munkahelyre helyezése az üzemen belül nem valósítható meg.

Példák: A II. kerületben, a volt Ganz törzsgyárban 17 nőnek fel kellett mondani, mert ennek az üzemrészlegnek nincs könnyű munkahelye.

A IV. kerületben az Egyesült Izzó és a Chinoin-gyár illetékes minisztériumaiktól a rendelet végrehajtására vonatkozólag halasztást kértek, mivel a női munkaerők jelentős százaléka (kb. 40%) olyan munkafolyamatokon dolgozik, amelyek tiltottak.

A XIV. kerületben a terhes házfelügyelők foglalkoztatása terén merültek fel panaszok, míg a XV. kerületben a Közért és Gyümért dolgozó női tekintetében merült fel az a panasz, hogy a megengedettnél nagyobb súlyú ládákat emelnek, illetve visznek. Ugyanígy jellegű panasz más kerületekben is szórványosan felmerült. A kérdés megoldását az nehezíti, hogy ezeken a kisebb munkahelyeken férfi munkaerők általában nincsenek.

A határozatnak azt a rendelkezését, amely a szülési szabadságokat, a szoptatási időt megszabja, a beteg csecsemő édesanyjának téppénzes állományba való helyezését biztosítja — betartják.

Az ingyenes csecsemőkelengyét 1953. március 1-től fogva általában minden olyan anya megkapta, akinek gyermeke élve született.

Nehézséget jelent a csecsemőkelengye és a kedvezményes pelenka-utalvány kiutalása a koraszülések eseteiben.

A határozat ugyanis előírja, hogy legalább háromszor kell a terhesség előtt orvosi vizsgálaton megjelenni annak, aki a kedvezményt igénybe akarja venni. Az anyák jelentős része a 8., 9. hónapra hagyja a harmadik vizsgálatot s így a váratlanul bekövetkező koraszülés miatt csak bonyodalmas bürokratikus eljárás során tudjuk a kedvezményt biztosítani.

A társadalombiztosítás juttatásait akadálytalanul folyósítják, a sokgyermekes anyák kitüntetése is rendszeresen történik.

Nem mondhatjuk el ugyanezt a lakásjuttatások tekintetében. A határozat a lakások 20%-át rendeli fiatal házaspárok számára. A határozat megjelenése óta azonban a Budapest területén kiutalt lakásoknak csupán 15%-át tudtuk új házásoknak juttatni. Ennek jórészt az oka, hogy a megüresedett lakások juttatása szabad igénylés alapján történik. A lakások zömét a sokgyermekes családok kapják.

## II.

### *Az anyák és gyermekek egészségügyi ellátásának fokozása*

Budapesten a szüléseknek mintegy 97%-a intézetben történik. Otthoni szülés csak egyes perifériás területeken (XVIII. ker. Pestszentimre, III. ker. Békásmegyér stb.) fordul elő.

A születésszámok hatalmas emelkedése az intézeti szülések terén komoly torlódást okozott, a szülészeti és nőgyógyászati osztályokban a nőgyógyászati esetek felvételét korlátozni kellett. A másik káros következmény, az intézeti szülések után, az ápolási idő helytelen megrövidítésében mutatkozott. A hatnapos hazaadás ma már szinte normának tekinthető, bár ez az anya és a csecsemő egészségére is veszélyes.

A Párt és a kormány segítségével a hiányosságok 1954. év első felében részben megszűnnek, mert új szülészeti intézményeket fogunk üzembe helyezni.

A volt Bethesda kórházban az év elején 55 ágyat, a Pajos szanatóriumban az első félévben 250 ágyat bocsátunk a szülő nők rendelkezésére. Elkészül a Knézits utcai koraszülő és koraszülött kórház 30 ágygal, más kórházak, nőosztályok fejlesztésével is 95 ágyat nyerünk.

A szülőosztályokon 122 ágygal növeljük az újszülöttek férőhelyeit és 23 fővel emeljük ugyanezeket a helyeken a gondozónők létszámát is.

1954. év végéig 20%-kal kell növelni a gyermekkórházi ágyak számát. A határozatnak ezt a részét ez évben csak jelentéktelen mértékben tudjuk végrehajtani, az év elején működő 1129 gyermekágy mindössze 40 új ágygal szaporodott.

A fővárosban a gyermekbeteg ellátás a gyermekágyak hiánya miatt már a múltban is rendkívül sok nehézséggel ütközött. Most a szülések számának gyors növekedése parancsolja, hogy fokozottabb ütemben növeljük a csecsemő- és gyermekkórházi ágyak számát.

Már a kisebb járvány eseteknél, nyári hasmenések, téli hurutos megbetegedések idején lehetetlenné válik a gyermekek elhelyezése és pótágyakkal, nem megfelelő helyiségek felhasználásával, hevenyészve kell újabb férőhelyeket teremteni arra az időre, amely a minőség rovására megy.

Az ágykihasználtság állandóan 110–120%-os, ami az orvosi ellátás színvonalát is jelentős mértékben rontja.

Meg kell jegyezni, hogy a csecsemőosztályok gyógyítási eredményei ennek ellenére is jók, mert intézményeinkben rendkívül lelkiismeretes munka folyik. A beutalás nehézségei és az ápolási időtartam megrövidítése azonban sok panaszra ad okot.

Talán még súlyosabb a helyzet a koraszülöttek elhelyezése terén. A koraszülések száma 9–10% körül mozog és ezt a meglévő apparátusunk nem tudja ellátni.

A jól működő Tomcsányi úti koraszülött osztály nem tudja elhelyezni a gyermekeket és ez rendkívül sok elkeseredést vált ki.

A Knézits utcai koraszülő és koraszülött kórház jelentős mértékben enyhíti majd ezt a helyzetet, azonban ennek létesítése rendkívüli módon elhúzódik a különböző szerelési anyagok hiánya miatt. Ez okozta a János Kórházban létesítendő új, korszerű csecsemő- és gyermekosztály létesítésének elhúzódását is.

Az 1004 számú határozat kiadásakor előírt 20%-os emelés elegendőnek látszott. Azóta a szülések száma ugrásszerűen emelkedett, ami a gyermekágyaknak a határozatban megszabott mértékén túl történő fejlesztését teszi szükségessé.

Az Egészségügyi Minisztérium 1954. március 31-re kilátásba helyezte az Állami Gyermekvédő Intézeteknek átengedését gyermekkórházi célokra. Az itt nyerhető 350 ágygal már lényeges minőségi javulás is jelentkezne.

Az egészségügyi célokra visszaadott épületek közül egyet kórházi utókezelő osztállyá szervezünk, s ez szintén 100 ágyszaporulatot jelent.

A vörhenybeteg kórházi elhelyezésére vonatkozó rendelet várható módosítása is nagy könnyebbséget fog jelenteni, mert a felszabaduló helyeken a fertőző csecsemő- és gyermekkori májgyulladásos betegek elhelyezését tudjuk biztosítani.



A Tétényi úti kórház keretében megépülő csecsemő- és gyermekosztály a jelenleg ellátatlan budai rész problémáját oldaná meg.

A csecsemők és gyermekek védőoltását végrehajtottuk, azonban átmeneti nehézségekkel találkozunk az oltóanyagok hiánya miatt.

A csecsemőknek anyatejjel történő ellátását jelentősen javítani tudjuk azáltal, hogy a Városi Tanács felügyelete alatt működő anyatejgyűjtő állomások az 1952. évi 56 ezer liter helyett ez évben már 90 ezer liter anyatejet gyűjtenek.

A tejellátás általában nem kielégítő, a legtöbb panasz a kiszállítások miatt van. Előfordult, hogy a csecsemőtej savanyú volt, az üveg zárópapírja nem tüntette fel, hogy csecsemőtej van benne, vagy közönséges tej. Előfordult az is, hogy a csecsemőtejben kukacot találtak.

A tejellátás hiányosságai megszűnnének, ha kellő mennyiségű és minőségű csomagolt tejpor állna rendelkezésre. A csecsemők döntő többsége otthonában nő fel. Ha tejpor állna rendelkezésre, az anya a nyári melegben is frissen készíthetné otthon a csecsemő táplálékát. Ezért tartjuk fontosnak, hogy a határozatban előírt tejpor gyárat 1954. év végéig tényleg helyezték üzembe.

A csecsemők normál és gyógytápszerei a nyári hónapokban és kora ősszel igen nehezen voltak beszerezhetőek. A recepteket az anyák nem tudták beváltani. Sok a panasz a tápszerek magas ára miatt is, amelyet helyes lenne megvizsgálni.

A gyermekgondozáshoz szükséges cikkek közül állandó hiány van hintőporban. A nagykereskedelem a lekötött mennyiségeket nem tudja szállítani. Választék sincs elegendő, vagy csak kisméretű doboz áll rendelkezésre.

Az utalványokra kiadott keletgye minősége a textíliák tekintetében megfelelő. Nem jó a különféle pótanyagokból készített pelenkáknak és guminadrágoknak a minősége. A PVC nadrágok melegnek és kidörzsölik a kisbabák testét.

### III

#### *Bölcsődéink fejlődésének jellemző adatai*

1952. januárban 1813 területi és 3282 üzemi bölcsődei férőhelyünk volt. 1953. januárra a férőhelyek 2897-re, illetve 4564-re emelkedtek. Összesen 7461. 1953 októberében 3235 területi és 5169 üzemi bölcsődei férőhely volt üzemben, összesen: 8404.

Ez az utóbbi szám azt mutatja, hogy a 0—3 éves gyermekek mintegy 9%-a helyezhető el bölcsődében.

A bölcsődei férőhelyek számbeli fejlődése ellenére is meg kell állapítanunk, hogy a területi elvet a fejlesztés során nem tudtuk érvényesíteni.

Fontos indokok szólnak amellett, hogy a lakóhelyek közelében lehessen a csecsemőt bölcsődében elhelyezni, ne szállítsuk nagyobb távolságra, különböző közlekedési eszközökön.

Az üzemi bölcsődékben csak a szopós-csecsemők elhelyezése kívánatos. A fejlesztés jelenlegi eredményei mégis azt mutatják, hogy az üzemi és területi bölcsődék párhuzamosan fejlődnek, sőt a beruházási keretek alakulása miatt a területi bölcsődék fejlesztésének mértéke csökkenni fog.

A bölcsődék férőhelyeinek kihasználtsága jelentősen javult.

1952. év októberében 72,8% volt az üzemi bölcsődék és 78% a területi bölcsődék kihasználtsága. Jelenleg az üzemi bölcsődék 78, a területi bölcsődék 89,5%-ra vannak kihasználva.

Az M.T. határozata értelmében minden 10 gondozottra 1 gondozónőt kell alkalmazni 8 órás műszakonként. Az OLB. ezt a létszámot csak a 80%-os férőhely kihasználtságot alapul véve engedélyezte.

Tekintettel arra, hogy a kihasználtság már 90%-nál tart és egyes területeken már a 100%-ot is meghaladja, szükségesnek tartjuk a létszám újabb megállapítását.

A határozat végrehajtása óta az okleveles gondozónők száma 74-gyel, a nem okleveles gondozónőké pedig 150-nel emelkedett. Hasonló mértékben nőtt a gondozónők száma az üzemekben is.

Helytelen, hogy még ma is a szakképzetlen gondozónők száma emelkedik.

A káderhiány azonban nemcsak a gondozónői vonalon nehezíti munkánkat, hanem elsősorban a gyermekgyógyászati szakorvosi és kórházi csecsemőápolónői vonalon is.

A területi és üzemi bölcsődék egységes fejlesztését kell biztosítanunk, ugyanakkor azonban gondolni kell arra is, hogy egységes legyen a dolgozók bére, a szülők hozzájárulása, valamint a gondozás, ellátás színvonala is.

Az új kormányprogram végrehajtása során 19 bölcsődét úgy szerveztünk át, hogy az a befogadóképességnek 30%-ára 3 műszakos ápolást biztosít.

Az igények azonban sokkal nagyobbak, mint az így biztosított lehetőség és a rászoruló gyermekek egésznapos gondozásba vételét el kell utasítani.

Az egyedülálló anyák fokozottabb védelme érdekében előírta a határozat, hogy Budapesten 70 ágyas terhesotthont létesítsünk.

A határozatnak ezt a részét nem tudtuk végrehajtani, mert az eredetileg kiszemelt épület nem volt alkalmas arra. Most a Bethesda kórház átalakításával válik csak lehetővé a határozat e részének végrehajtása, amikor 80, esetleg 100 férőhelyű terhesotthont tudunk létesíteni.

Ezenkívül még a Központi Vezetőség által rendelkezésre bocsátott Kamara-erdei telepen szándékozzunk korszerű terhesanya- és csecsemőotthont létesíteni.

A vetélés elleni küzdelem eredményei mutatkoznak abban, hogy míg 1952. évben 30 ezer születésre 13 ezer vetélés jutott, addig 1953. évben 40 ezer születésre (élve és halvaszületésre) sem várható 13 ezer vetélés.

A vetélés elleni küzdelem kapcsán megjavítottuk a propaganda munkát. Népművelési osztályunk is többszáz ismeretterjesztő előadást tartott egészségügyi szakemberek bevonásával.

A vetélés elleni küzdelem legfontosabb eredménye, hogy 1953. év második felében az anyai halálozás mintegy felére csökkent.

#### IV.

##### *Anya- és gyermekvédelem a szociális gondozás területén*

A szociális gondozás feladata lenne az olyan házasságon kívül született gyermekek elhelyezése, akiknek ellátása másképp nem biztosítható. Ennek a feladatnak azonban nem tudunk eleget tenni egyrészt azért, mert a szociális okból állami gondozásba kerülő gyermekek együtt kerülnek elhelyezésre a rendőrség által erkölcsi züllés, vagy bűnözés veszélye végett átadott gyermekekkel és fiatalokkal. Másrészt elkülönítésük, de még elhelyezésük is a túlzásfoltosság miatt rendkívül nagy nehézségekbe ütközik.

A VIII. ker. Alföldi utcai Gyermekvédő Otthonban az év folyamán a 80 gyermek elhelyezésére alkalmas épületben állandóan 200—250 gyermek tartózkodik, sőt volt idő, amikor számuk elérte a 380-at is. Nem jobb a helyzet a többi intézményekben sem.

1953. III. negyedév végén 5972 gyermek volt állami gondozásban. Az állami gondozásba kerülő gyermekek mintegy 40%-a házasságon kívül született. Ezeknek a gyermekeknek elhelyezésére szükség volna a Budapesti Városi Tanács Gyermekvédő Otthonának legalább 300 gyermek korszerű elhelyezését biztosító épületre, ezenkívül a már nagyobb gyermekek részére 500—500 férőhelyes otthon létesítésére.

Az állami gondozásba vett gyermekek vidéki nevelőszülőknél való elhelyezése a tartásdíj alacsony volta miatt (72 Ft) mind ritkább esetben fordul elő.

A kerületi gyámhatóságok a Minisztertanács határozatának megjelenése után különös gondot fordítanak az örökbefogadások számának növelésére. Ez évben a háromnegyed év

végéig 1468 gyermek örökbefogadás történt, ebből 604 házasságon kívül született gyermek volt.

A gyermekvédő otthonok működését a költségvetési hitelek sem támasztják megfelelően alá. Felszerelési tárgyak kiegészítésére, a legszükségesebb belső tatarozásokra sincs elegendő fedezetünk, a gyermekek ruházkodásáról sem tudunk kielégítő mértékben gondoskodni.

Véleményünk szerint az önálló szociálpolitikai csoport megalakulása és a gyermekvédő otthonnak a X. (oktatási) osztály részére történő átadása az anya- és gyermekvédelem területén semmi lényeges változást nem idézett elő. A gyermek- és ifjúságvédelem szervezeti nehézségei továbbra is fennállnak, s a X. (oktatási) osztálynak szintén nincsenek anyagi lehetőségei a gyermekvédelem, különösen az állami gondozás anyagi feltételeinek biztosítására.

## V.

### *A budapesti óvodák, napközi otthonok és gyermekotthonok helyzetéről*

A Minisztertanács határozata óta az óvodai és napközi otthoni férőhelyek száma a következőképpen alakult:

Napközi otthoni férőhelyek száma a Minisztertanács határozata előtt 15 000, jelenleg 18 500, emelkedés 3500. A keretemelés következtében a napközi csoportok számát 591-ről 632-re emeltük és 40 új nevelőt állítottunk be napközi otthonainkba nevelő munkára.

A napközi otthonok száma nem elég. Minthogy költségvetési keretünk ebben az évben nem teszi lehetővé újabb csoportok alakítását, a szükségletet kielégíteni nem tudjuk és tudomásunk szerint 12 helyen működik "feketén" napközi otthon a túlóradíj terhére, ideiglenes alkalmazottakkal. Ezt a helyzetet december 1-től legalizálták a jövő évi fejlesztés terhére.

1954-ben 18 500-ról 20 600-ra emeljük a férőhelyek számát, a napköziotthoni-vezetők számát 632-ről 666-ra tervezzük emelni. Ez a fejlesztés az igényeket nem elégíti ki. Tovább emelni azonban egyelőre nem tudjuk, mert a meglévő iskolaépületekben több helyiség nincs. Eddigi vizsgálataink szerint a külső kerületekben a tanulók 40—50%-a napközben felügyelet nélkül marad az olyan családoknál, ahol mindkét szülő dolgozik. Új iskolaépületek emelésére és meglévők bővítésére volna tehát szükség.

Az M.T. határozata óta 5 új óvodát nyitottunk, 495 új férőhellyel. Az üzemi óvodák száma is szaporodott hárommal. A jelenlegi létszám 16 321 a területi óvodákban és 3994 az üzemi óvodákban.

A jövő évben 2 új óvodát nyitunk meg, összesen 200 gyermek részére.

A következő évben a beírt gyermekek száma a területi óvodákban 530-cal fog növekedni.

Az óvodai fejlesztési tervek kidolgozásánál rendkívüli nehézséget jelent, hogy az üzemi óvodák fejlesztési adatait nem ismerjük, bár az nem mindig esik egybe az általános fejlődés irányával.

A jövő évi fejlesztési számok csak részben fedezik a tényleges szükségletet, mivel a fejlesztésnél nagyrészt a jelenleg működő és csak minimálisan bővíthető intézmények jöhetnek számításba.

A napközi otthonok és óvodák ellátásának minősége lényegesen nem változott. Bár a rendelkezésre álló összegek elegendőnek bizonyulnak, mivel számos konyha a napi 5,40-es normából kifogástalan minőségű és mennyiségű ételeket tud előállítani, mégis igen gyakori a panasz, mivel a napközi otthonok és óvodák késve, hideg állapotban kapják meg az ételt. Ennek pedig az az oka, hogy az ételmezést ellátó konyhák kapacitása nem elegendő, a konyhák felszerelése korszerűtlen, az edényfelszerelés primitív és hiányos, de különösen súlyos a szállítóeszközök hiánya. A legjobban elkészített étel is harmadrangúvá romlik a helytelen szállítás és kezelés miatt.

A zavart növeli az a körülmény, hogy az üzemi óvodák, a területi óvodáktól elszívják a tanulókat, mivel ott a szülők napi 1 forintot térítenek, míg nálunk 1 Ft-tól 6 Ft-ig terjed a térítési díj. Ennek az egészségtelen fluktuációnak megszüntetése érdekében a térítési rendszerünk megjavítására is szükség lenne.

Az üzemi és területi óvodákban kiszolgáltató ételek mennyisége és minősége között is lényeges különbség van. A mi költségvetésünkben 5,40-es norma van biztosítva, az üzemi óvodákban a normákat nem ismerjük, de tudjuk azt, hogy az üzemi óvodákban választékosabb, vitamindúsabb ételt kapnak a gyermekek és sokkal kevesebb a panasz az étel szállítására is.

A gyermekotthonok férőhelyeinek számát 2845-ről 3050-re emeltük, tehát 205-tel fejlesztettük az M.T. határozat óta. A fejlesztés minden esetben úgy volt elérhető, hogy az ágyakat emeletes ágyakkal cseréltük ki. Ez a létszám igen alacsony a jelenleg mutatkozó szükségletekhez képest. Kb. 2000 azoknak a tanulóknak a száma, akiknek elhelyezése indokolt lenne, de férőhely hiányában nem tudunk elhelyezni.

A gyermekotthoni férőhelyek számát lényegesen fel kellene emelni, hogy a szükségletet ki tudjuk elégíteni. A létszámmeléssel kapcsolatosan természetesen megfelelő épületeket kellene beállítani. Felügyelőink nap-nap után tesznek jelentést olyan esetekről, amikor a dolgozó szülők gyermekei a megfelelő felügyelet hiányában csavarognak, lopnak, bandákat alakítanak és elzülkenek.

Szükséges lenne a zülés útjára tért gyermekek számára munkatelepeket létesíteni.

A fenti beszámoló tanúsága szerint a Minisztertanács határozata óta jelentős lépéssel haladtunk előre az anya- és gyermekvédelem mennyiségi és minőségi javítása érdekében. Az igényeket azonban még közelről sem tudjuk kielégíteni.

A Budapesti Városi Tanács Végrehajtóbizottsága a feladatokat felmérte, teendőit ismeri és arra kéri a Pártot, hogy határozataival teremtsen meg a feltételeket az anya- és gyermekvédelem területén még meglévő fogyatékoságok felszámolására.

Budapest, 1953. december 15.

(Pongrácz Kálmán)  
VB. elnök

21.

1953. december 15.

Az Orvos Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének jelentése az 1004-es rendelet végrehajtásáról. (PTI Archívum, 276. f. 96/154. δ.e.)

J e l e n t é s  
az 1004-es rendelet végrehajtásáról

A jelentés a SZOT, Szakszervezetünk függetlenített és társadalmi munkatársaink tapasztalatai, területi bizottságok, szakcsoportok (szülész, gyermekgyógyász) jelentései alapján készült.

A M.T. 1004-sz. rendelete az egészségügyi dolgozók között osztatlan örömet váltott ki, rendelkezéseinek végrehajtását lelkesedéssel végezték. A szülész orvosok például megelőzően régebb idő óta várták már a terhesgondozás kiterjesztését, mint olyan rendelkezést, amellyel eredményesen csökkenthető a szüléssel kapcsolatos halálesetek száma. Az 1951—52. évi szüléssel kapcsolatos halálesetek egyharmada úgynevezett terhességi mérgezéses állapot (toxicosis) következménye volt. Ezek legnagyobb része megfelelő gondozással megelőzhető lett volna.

Az 1004-es M.T. határozat óta a terhesgondozás különösen Budapesten fejlődött. Javult a gondozó hálózat szervezeti felépítése, a gondozói munka szakmai színvonala, a gondozókkal való bánásmód és az egészségügyi propaganda. A gondozókban dolgozó orvosok, védőnők, gondozónők rendszeres összejöveteleken, melyeket a tanács megfelelő szerve és a szakszervezet közösen rendez, megbeszéli szervezési és szakmai problémáikat. A terhes tanácsadók szakmai színvonala emelkedett, a jelentkezők irányában tanúsított magatartás gondosabbá, szeretetteljesebbé vált.

Megjavult a terhes gondozók dokumentációs munkája is. A X. kerületi gondozóban pl. minden jelentkezőről kartotékot vezetnek, melyen a terheseknél szokásos vizsgálatok eredményein kívül azok élet- és munkakörülményeiről is van tájékoztatás, szerepel ezeken az esetleges panaszok okainak felderítése és gyógyszerelése is.

A terhes tanácsadók óraszámja Budapest területén nem mindenütt racionális. Pl. a XXII. kerületben túlméretezett. A terhes gondozók és szülőintézetek közötti kapcsolat még csak szórványosan helyesen megoldott. Pl. a János kórházban. Kifogásolható a terhes gondozók felszerelése. Sok helyen hiányzanak fontos műszerek. (Feltárás.) Gyakran a szükséges nyomtatványokban mutatkozik hiány. A vidéki terhesgondozás fejlődése elmaradt a fővárosétól. A járási egészségügyi szakszolgálatot az osztályos főorvosok gyakran segédorvosukkal végeztetik. Az is előfordul, hogy nem szakorvos látja el a gondozást. A szakszolgálat rendelkezésére álló gépkocsik országszerte gyakran üzemképtelenek. Ha üzemképesek, a járási Tanács gyakran más célokra veszi igénybe. Ezt láttuk Szabolcs-Szatmár megyében pl.

Mind Budapesten, mind vidéken a terhesek könnyű munkába állítása sok üzemben nem megoldott, más üzemben nehezen oldható meg. Azokban az üzemekben, amelyekben üzemorvos és gondozónő van és a kapcsolatuk a vállalatvezetéssel, szakszervezeti szervekkel jó, ott a könnyű munkába állítás kifogástalanul megoldható. Ilyen pl. a Kistex.

A propaganda munkát üzemekben, termelőszövetkezetekben, terhesgondozókban várakozó betegek közt, kórtermekben végzik orvosok, középkáderek. Ismertetik az 1004-es M.T. határozat adta jogokat, kedvezményeket, az abortusz miatti meddőség veszélyét, egészségügyi ártalmait, kiemelik a család fontosságát és a gyermeket, mint az öröm forrását. Egyes intézetek azokban a kórtermekben, melyekben sok abortáló nő fekszik, az intézet dolgozóinak gyermekei fényképeiből kiállítást rendeznek. A gondozók legtöbbször plakátok, gyermekruha modellek propagálják a gyermekszerepet, az anyák megbecsülését. Megkezdődött Budapesten és vidéken az "Anyák iskolája", leendő fiatal anyák számára. Ezek a tanfolyamok Budapesten szervezetlenek. A Nyomdász Szakszervezet központjában pl. az előadó, a szülésznőképző főorvos is megjelent úgy, hogy egyetlen hallgató sem jött el. Szülész-gyermekgyógyász szaklapjaink foglalkoznak az 1004-es határozat részletkérdéseivel, orvos és középkáder szakcsoportjaink ismételt napirendre tűzi a határozatot.

Az M.T. határozatának életbe lépése óta mind a szülések abszolút száma, mind az intézetben történő szülések száma nagymértékben megnövekedett.

Az élve születettek száma:

1950-ben Budapesten pl. cca 26 000

1951-ben " 28 000

1952-ben " 29 200 volt

1953-ban cca. 34 000—35 000 élve születés várható.

Országosan 1953-ban az emelkedés 10—20%-os, 1952-hez viszonyítva. A szülések abszolút számának, méginkább az intézetekben lefolyó szülések számának nagymérvű emelkedése komoly megterhelést jelent az ország minden szülőosztályának és az ott dolgozóknak. Az előző évekkel azonos ellátmánnyal (káder, textília) kell a megnövekedett számú szülést lebonyolítani. Az Egészségügyi Minisztérium és az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete nem látta előre a rendelet kihatását, nem teremtették meg előre a megfelelő feltételeket. Az intézeti szülés propagálása mozgósítóbb erejű volt, mint amilyenek ehhez az adottságok. Emiatt azok a szülőnők, vagy gyermekágyasok, akik pótágyon, hordágyon vagy egyéb alkalmatosságon fekszenek, gyakran tesznek szemrehányást a szülészeti osztályok dolgozóinak. (Pl. Kaposvár, Salgótarján stb.) A szülészeti intézmények dogozóinak döntő többsége sem növekedett. A feladatok és gyakran nehéz munkafeltételek ellenére lelkesen, felelősséggel, töretlen lendülettel végzi munkáját.

Az abortusz elleni harcot elsősorban a megyei kórházak szülész főorvosai vezetik. A Somogy megyei kórház szülész főorvosa (*Sivó dr.* Kaposvár) versenyre hívta az összes megyei szülészfőorvosokat. A versenypontok: szóbeli és írásos propaganda, a tömegszervezeti kapcsolatok, az anyai-, csecsemőhalandóság, az anyatej gyűjtés, terhesgondozás területét érintik. A verseny értékelése 1954. május elsején történik. A határozat megjelenése óta a szülészeti intézetek saját területük rendőrségével általában kapcsolatot építettek ki. Az abortusz esetekről a kötelező jelentésen kívül véleményüket is közlik. Közlik, ha valamely lakóhely, vagy üzemi gócba van gyanújuk. Ez a módszer sok magzatelhajtot leplezett le.

A csecsemőellátás lényeges javulását elsősorban mutatja a csecsemőhalandóság alakulása, mely a háború előtti 12—14%-ról, felére, 6,4%-ra esett. Nagy szerepe van ebben a nagyobb számú új létesítményeknek. (Tomcsányi úti koraszülött osztályok, szabadság-hegyi, füzérradványi gyermek tbc szanatóriumok, bölcsődék stb.)

A kórházak gyermekosztályainak ágylétszáma emelkedett. Az ágylétszám szaporítás azonban nem fedezi a fokozott szükségletet. A szükséglet növekedett: mert

- a társadalombiztosítás kiszélesedett,
- az egészségügyi kultúra növekedett,
- a népszaporodás fokozódik és
- a nők fokozottabban állanak munkába.

Az egyes osztályok meg nem felelő ágylétszáma zsúfoltságot, túlterheltségeket okoz. Ez a minőségi munka rovására megy. Akadálya a kellő ágylétszám felemelésének, pl. az, hogy az újonnan épült nagy kórházakban nem terveztek gyerekosztályt, azzal, hogy a gyerekosztályt majd külön épületbe helyezik el. Ezeknek az építése különböző okok miatt elmaradt. Főleg a beteg csecsemők intézeti ellátásában mutatkoznak nehézségek. Bár az ágyak száma jelenleg 3800, szemben az 1938-as 2200-as ágylétszámmal, ez a fejlesztés azonban sem anyagi, sem káderek tekintetében hasonló fejlesztést nem vont maga után. Nem ritkaság, hogy a csecsemőágyakon két, sőt három csecsemő is fekszik, sok esetben a nővérek munkavédelmi céljait szolgáló helyiség rovására fejlesztették az osztályt. Korszerűtlen a csecsemők elhelyezése pl. Miskolcon, Nyíregyházán.

Különösen nagy a zsúfoltság a szülészeti osztályok újszülött kórterméiben. A budapesti Bakács téri Intézetben pl. 3,5x5,5 méteres szobában 22 csecsemő ágy van elhelyezve és több ágyon is két csecsemő fekszik. (Ugyanakkor hivatali huzavona miatt az épület harmadik emelete 1953. január óta üresen áll.)

Hiba, hogy egyes gyerekosztályokon nincs elkülönítő, megfigyelő. Pl. a salgótarjáni gyerekosztály. A kórházi osztályokon a szükségesnél kevesebb az orvos, a közép-káderek között nagy a bérfeszültség.

A dolgozó anyák könnyen abbahagyják a szoptatást és térnek át mesterséges táplálásra. Az egészségügyi dolgozók még nem folytatnak elég szívs harcot ez ellen a felfogás ellen. Még orvos is akad, aki nem látja a természetes táplálás rendkívüli jelentőségét. (Pl. Győr.) Budapesten különösen a környéki falvakból dolgozni bejáró anyák vehetők nehezen rá a szoptatásra.

Az anyatej gyűjtés sem folyik mindenütt kellő eredménnyel. Szabolcs megyei nagydobosi járás védőnője 1953. első félévében 156 liter anyatejet gyűjtött, ugyanakkor a szomszédos gebei kör védőnője 4 litert. Budapesten 27 tejgyűjtő állomás van. Salgótarjánban és Győrött nincsen egy sem. A hibák ellenére azonban az anyatej gyűjtés és ellátás mindinkább szervezettebbé válik, mind jobban ráterelődik a figyelmre. A határozat megjelenése óta nagy számban létesült állandó és idenybölcsőde. A bölcsődék kihasználása általában javult. Ezt elősegítette az egészségügyi dolgozók agitációs munkája is. Az üzemi bölcsődei hálózat már a határozatot megelőzően is aránylag fejlett volt. Mind az üzemi, mind a területi bölcsődék egy része azonban nem felelt meg a kívánalmaknak. Különösen megoldatlan kérdés az elkülönítés lehetősége és a levegőztetés. Jelentős segítséget nyújtott egyes megyékben a bölcsődék fejlesztéséhez a Megyei Pártbizottság. Somogy megyében például nagy szerepe volt ennek abban, hogy a gyermekellátás céljaira a községek a legszebb épületeket adták át és a hivatali szervek központi kérdésként kezelik az anya- és gyermekvédelmet.

Feltétlen követelmény a napközi és bölcsődék szakmai színvonalának az emelése. Ennek útja a jól szervezett helyes tematikájuk továbbképzés megoldása.

A területi gyermekgondozás jól megszervezett. Az országnak csak kis területén nincsen gondozási kör és kevés olyan gondozási kör van, amelyekben kevés női állás betöltetlen. (Szabolcs, Borsod, Heves stb. megyék.)

Egyes gondozási körökben maradéktalanul megoldódott a jó eredmények egyik biztosítéka a körzeti orvos, védőnő és szülésznő szoros együttműködése. Szabolcs megyei Buj község gondozási körében pl. az 1942-es 16,6%-os csecsemőhalandóság 1952-re 2,8%-ra csökkent. A körzeti orvos *dr. Szepey*, védőnő és szülésznő közös munkával elérték, hogy az anyák csecsemőjüket négy hónapos korukig szoptatják. Minden veszélyeztetett csecsemőt, ha szükséges, akár naponta kétszer is meglátogatják.

Nehézségek mutatkoznak a koraszülöttek ellátásában. A koraszülések száma, a terhesgondozás színvonalának emelkedése ellenére, egyelőre emelkedik. Ebben nyilvánvalóan szerepet játszik az is, hogy szakszerű kezeléssel sok, eddig spontán lezajló, abortuszt sikerül koraszülésig vinni.

A szakrendelések gyermekellátása nem megfelelő. Óraszám emelés történt ugyan, azonban az egy betegre eső ellátási idő mégis csökkent. Budapesten pl. 5,9 percről 5,2 percre esett, 1953. július-augusztusban 4,8 percre (csúcsgorgalom idején az "átlag" némely rendelőben a 3 percet sem éri el). A szakrendelők, csecsemőtanácsadók helysége, vagy annak környéke sok területen nem megfelelő. A X. kerületi Mázsa utcai tanácsadó mellett sertés hízaló van. Alkalmatlan az elhelyezés pl. Győrben, Sopronban is. A XX. kerületben egy helységben van a terhes vizsgálat, rákszűrés, méhkaparás, laboratórium.

Megoldásra váró probléma, olyan bentlakó csecsemőotthon létesítése, ahova az otthonnal nem rendelkező dolgozó anya viheti el gyermekét, különösen, ha az apa azzal nem törődik. A Lóczy Lajos úti egészségügyi gyermekotthonban nap mint nap jelentkeznek ilyen anyák, kérésüket azonban az intézet kénytelen elutasítani helyhiány miatt. Az ilyen csecsemőket kizárólag a Állami Gyermekvédő Intézet veszi át, de annak is igen korlátolt számú férőhelye van.

Nagy a hiány gyermek szakorvosokban, középkáderekben. A közeljövőben ez a hiány csak csökkenthető, ki nem küszöbölhető. Budapesten pl. 80 gyermekszakorvosra lenne szükség, vidéken még többre. Az orvos utánpótlás 1953-ra 79 gyermek szakorvost tudott biztosítani. 1954-re 46-ot. Vannak ezen a téren elosztási hibák is. Budapesten pl. 12 gyermekorvos körzeti orvosi munkát végez.

Kevés a kórházi gyermekápolónő, a bölcsődei gondozónők között sok a szakképzetlen.



Összefoglalva: Az M.T. 1004-es határozata óta komoly mértékben kiszélesedett és megjavult a terhes gondozás. Megszaporodott a szülések abszolút száma és az intézeti szülések száma. Fejlődött a bölcsőde és napköziotthon hálózat, kihasználtságuk fokozódott. Javult a területi csecsemő és gyermekgondozás, bővült a korszülött, csecsemő- és gyermekbetegellátás intézeti lehetősége.

Az egészségügyi dolgozók zöme a határozatot lelkesen fogadta, a fennálló nehézségek ellenére mind a propaganda, mind a közvetlen szakmai munka területén felelősségteljes, áldozatos, eredményes munkát végez.

A határozat eredményes végrehajtását megnehezítő hibák egyik fő oka, hogy a megnövekedett szükségletek kielégítéséhez nem mindenütt és nem mindenben van meg a kellő feltétel. (Szülészeti ágylétszám, újszülött és csecsemő ágyak száma, dologi és létszám hiányok, káder utánpótlás, káder képzés és továbbképzés stb.) Mindezt elsősorban az Egészségügyi Minisztérium és az Orvos Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete elnöksége felelős. Nem mérték le a határozat várható kihatását kellő alaposítással, nem biztosították a szükségletek fokozatos fejlődésével arányosan a személyi és dologi feltételeket.

Budapest, 1953. december 15.

dr. Szabó Zoltán  
az Orvos Egészségügyi Dolgozók  
Szakszervezetének  
elnöke

22.

1956. január 5.

Feljegyzés Gerő Ernő elvtárs részére a magzatelhajtásról. (KSH Levéltár F-12/15. doboz. Péter György iratai)

Feljegyzés  
Gerő elvtárs részére  
a magzatelhajtásról

Másolat tájékoztatásul Molnár Erik elvtárs részére

Budapest, 1956. január 5.

A magzatelhajtás elleni küzdelemben — központi utasítás hatására — az elmúlt két év folyamán lényeges enyhülés következett be. A beállott enyhülés ellenére a magzatelhajtás engedélyezésének jelenleg is még körülményes volta és főleg az a tény, hogy a Szovjetunióban legalizálták a magzatelhajtást<sup>4</sup>, teszi időszzerűvé, hogy ezzel a kérdéssel foglalkozzunk. Annál is inkább szükségesnek látjuk, hogy ezt a kérdést megvizsgáljuk, mert már egyes baráti államokban is — így Lengyelországban — hónapok óta nagy nyilvánosság előtt újságcikkekben vitatják meg a tiltott magzatelhajtásból adódó társadalmi és egészségügyi problémákat.

A magzatelhajtás a Magyar Népköztársaság területén bűncselekménynek számít, melyet a ma is hatályban lévő 1878. évi V. törvény értelmében büntetnek. Tiltott magzatelhajtás miatt a terhes nő 2, illetve 3 évig, a magzatelhajtást végző személy (orvos, bába stb.) 5 évig terjedő börtönnel büntetendő. Bár a törvény végrehajtási utasítással nem rendelkezik, kialakult joggyakorlatként a múltban elfogadták, hogy betegség esetén, amennyiben a terhes nő érdeke úgy kívánta, bármely szülész-nőgyógyász szakorvos egy belgyógyász szakorvos véleményezése alapján a terhesség megszakítását elvégezhetette minden jogi következmény nélkül.

Az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről szóló 1004/1953./II.8./MT. számú határozat jelentősen megváltoztatta az addig kialakult gyakorlatot. A minisztertanácsi határozat a VI. "Küzdelem a magzatelhajtás ellen" c. fejezetében utasította az igazságügyminisztert, hogy terjesszen elő javaslatot a magzatelhajtásban részt vevő orvosokat, szülész-nőket és kuruzslókat sújtó büntető rendelkezések megszigorítására. Megalakultak a magzatelhajtást engedélyező orvosi bizottságok (AB bizottságok), melyek csak a terhes nő súlyos egészségi állapotára tekintettel — tételen felsorolt betegségek esetén — engedélyezhették a magzatelhajtást.

A MT. határozatának megfelelően az igazságügyminiszter utasítására — bár a fennálló törvény rendelkezéseit nem módosították — a magzatelhajtás büntetőjogi üldözése lényegesen szigorúbb lett. A vádemelések és elítélések száma rohamosan megnövekedett.

#### *Magzatelhajtás büntette miatt eljárás alá vont személyek*

Időszak	Vádoltak	Elítéltek
	száma	
1938.	.	522
1950.	765	447
1951.	1025	768
1952.	1383	911
1953. I. félév	1388	979
1953. II. félév	426	559
1954.	797	506
1955. I—XI. hó	781	476

Az ítéletek általában súlyosabbak voltak — különösen 1953. I. félévében — a törvényben meghatározott maximumnál, mert az ügyészségek és bíróságok jogellenesen más, nem a magzatelhajtásra vonatkozó törvényeket, illetve büntetési tételeket halmazatosan alkalmaztak.

<sup>4</sup>A Szovjetunió Legfelső Tanácsának Elnöksége 1955. november 23-i törvényerejű rendelete. Megjelent az Izvesztyija nov. 30. számában.

*Magzatelhajtás miatt jogerősen, ill. nem felfüggesztett  
börtönbüntetésre ítélték megoszlása (felnőttkorúak)*

Időszak	Elítéltek összes száma	Nem felfüggesztett börtönbüntetés						
		-3	3-6	6-12	1-2	2-5	5-10	10-
		hónap			év			
1938.	508	252	54	54	27	1	.	.
1950.	433	108	23	62	40	13	.	.
1951.	750	19	95	89	64	33	.	.
1952.	894	17	103	86	73	60	9	3
1953.	1307	1	88	119	56	156	123	3
1954.	461	—	22	25	40	50	6	.
1955. I.—IX. hó	342	3	15	25	23	39	3	.

1953. I. felében magzatelhajtás alapján történt vádemelések és elítélések száma az előző évek azonos időszakához képest több mint kétszeresére emelkedett. A vádlottak 11,5%-a orvos, 12,9%-a szülésznő, 30,5%-a kuruzsló, 45,1%-a önelhajtó volt.

A magzatelhajtás elleni küzdelemnek egyéb területen is megvoltak a nemkívánatos következményei. A kényszerterhességek miatt a nem kívánt szülések száma megszorodott. Emelkedett a koraszülések száma; az 1951. évi 6,8%-os koraszülési arány 1953-ban 7,9%-os értéket ért el. 1953. évben 5%-kal több gyermek volt állami gondozásban, mint az előző években. Közismertek voltak a kényszer szülések és a törvény szigorú alkalmazása miatt bekövetkezett egyéni és családi tragédiák.

1954 elején lényeges enyhülés állott be a magzatelhajtás elleni küzdelemben. Az egészségügyi miniszter utasította az abortusz bizottságok tagjait, hogy lényegében orvosi szemléletük alapján bírálják el az egyes eseteket. Ugyanakkor kiterjesztette az indokok körét, figyelembe véve a terhes nők szociális és családi körülményeit is. A Legfelsőbb Bíróság pedig elvi döntésében — a törvényesség szem előtt tartásával — bírálta a jogellenesen halmazatos ítéletek hozását és a törvény alapján szabályozta a magzatelhajtás esetén — a terhes nőkre nézve lényegesen enyhébb elbírálás szerint — az alkalmazható büntetések határát.

Az enyhítő rendelkezések hatására rohamosan emelkedett a bejelentett elvetélések száma.

*Bejelentett elvetélések számának alakulása*

Év	Bejelentett elvetélések száma	Bejelentett elvetélések száma az összes szülészeti esemény %-ában
1951.	37 800	16,3
1952.	43 700	18,6
1953.	42 000	16,5
1954.	56 800	20,0
1955 <sup>5</sup>	75 000	25,8

Valójában az emelkedés viszonylagos, mely nagy részben onnan származott, hogy sok olyan magzatelhajtás — melyet az enyhítő rendelkezések előtt eltitkoltak volna — most bizottságok elé került. A nők megelőző egészségvédelme szempontjából jelentős ez a többlet, mert a magzatelhajtások nagy része intézetben egészségügyi szempontból megfelelő körül-

<sup>5</sup>Becsült adat, 1955. I.—IX. hónap adatai alapján.

mények között történt. A jelentős javulás ellenére 1955-ben több mint 30 000-re becsülhető azoknak az elvetéléseknek száma, melyek a nők egészségére káros körülmények között folytak le.

A terhesség megszakításának engedélyezésével kapcsolatos eljárás még mindig nagyon körülményes, sok időt rabló bürokratikus úton történik. A magzatelhajtás engedélyezéséről az I—II. fokú bizottságok döntenek. Az I. fokú bizottságok a terhes nő egészségi állapotát figyelembe véve csak meghatározott betegségek, a II. fokú bizottságok fellebbezés, valamint szociális és egyéb méltánylást érdemlő személyi vagy családi körülmények esetében dönthetnek. A kérelmet akkor is az I. fokú bizottsághoz kell beadni, ha az indoklás természete alapján csak a II. fokú bizottság dönthet. Az I. fokú bizottság előtt minden kérelmezőnek meg kell jelennie, jöllehet nagyrészüket ügyét automatikusan — tárgyalás nélkül — a II. fokú bizottsághoz utalják.

Az országban jelenleg mintegy 130—140 bizottság működik. 1955. évben becslésünk szerint 45—50 000 kérelmező ügyével foglalkoztak, ebből 30 000 szociális indoklással beadott kérelemmel kétfében is.

*A terhesség megszakítását engedélyező bizottságok  
1955. I. félévi munkája*

Megnevezés	Beérkezett	Engedélyezett	Elutasított	Átett	Fellebbezett
	kérelmek száma 1955. I. félévben				
I. fokú bizottság	20 300	5 300	2 800	12 000	2 200
II. fokú bizottság	14 200	11 500	2 600	—	—

A bizottsági ülések és jegyzőkönyvezések hozzávetőlegesen 500 orvos munkaidejének jelentős részét köti le. Az I. fokú bizottság háromtagú. Vezetője a kórházi szülészeti-nőgyógyászati osztály vezető főorvosa, állandó tagja egy belgyógyász szakorvos, esetenként egy meghívott szakorvos. A II. fokú bizottság túlméretezett: öttagú. Vezetője a Budapesti Városi, illetve Megyei Tanács VB. Egészségügyi osztály vezetője, állandó tagjai a bizottság vezetője által a kórház (gyógyintézet) osztályos főorvosai (egyetemi tanárok) közül megbízott egy szülész-nőgyógyász szakorvos, egy belgyógyász szakorvos és egy tbc szakorvos, valamint a bizottság vezetője által esetenként megbízott szakorvos. Fentiekén kívül legalább egy személy foglalkozik esetenként a környezettanulmány elkészítésével.

A bizottságok előtt megjelent terhes nők közül az alkalmazásban levők kb. 25 000 munkanapot veszítenek évenként, nem említve ezenkívül a feleslegesen megejtett nőgyógyászati vizsgálatok számát, valamint az egyéb kiegészítő orvosi vizsgálatokkal eltöltött időt.

*A bizottságok a hozzájuk beérkezett kérelmek jelentős részét engedélyezték, csupán a kérelmek 15%-át utasították el végérvényesen.*

A Szovjetunió rendelkezéséhez hasonló intézkedések előkészítése céljából a jelenlegi nehézkes és bürokratikus engedélyezési eljárások egyszerűsítését és módosítását az alábbiak szerint javasoljuk:

1. A szociális indoklással kért terhességszakítási kérelmet közvetlenül ahhoz a bizottsághoz adhassák be, amely érdemben foglalkozni fog vele.

2. A szociális indokoknak — az egészségügyi indokokhoz hasonló — tételes meghatározását. (Pl. a gyermekek számától, lakáskörülményektől, a terhes nő családi állapotától, korától függően.) Ez elejét venné annak, hogy a bizottságok önkényes és egymástól eltérő gyakorlatot folytassanak.

3. Az I. fokú bizottságok hatáskörének kibővítését. A II. fokú bizottságok nagyrészt csak a szociális indoklással beadott kérelmekkel foglalkozzanak. A bizottságnak lényegesen kevesebb tagja legyen, mint jelenleg van.

4. Felvilágosító munka fokozását a bizottságok működésével kapcsolatban, hogy az engedélyezetlen és egészségügyileg nem megfelelő körülmények között végrehajtott intézeten kívüli magzatelhajtások megszűnjenek.

5. A nem kívánt terhességek létrejöttének megakadályozása céljából a tanácsadási hálózat keretében felvilágosító munka szervezését.

Péter György

23.

1956. május 10.

Előterjesztés a Minisztertanácshoz a terhesség megszakításával kapcsolatos kérdések szabályozásáról. (UMKL, XIX-C-2-y-8d)



Előterjesztés a Minisztertanácshoz

Az élveszületések száma 1947-től 1951-ig fokozatosan emelkedett. 1951-ben, 1952-ben csökkent a születésszám, emelkedett a vetélések, különösen a tiltott vetélések száma. Emiatt is az anya- és gyermekvédelem továbbfejlesztéséről szóló 1004/1953. számú minisztertanácsi határozat VI. "Küzdelem a magzatelhajtás ellen" című fejezete utasítást adott az ezt büntető rendelkezések megszigorítására.

Ennek eredményeképpen, bár a magzatelhajtást büntető 1878:V. törvényt nem módosították, az igazságügyi szervek büntetőjogi eljárásaikat e téren lényegesen megszigorították, a vádemelések, valamint a marasztaló ítéletek száma és súlya növekedett.

Elítéltek száma	1952-ben	894
	1953-ban	1307

Művi vetélések végrehajtását az orvosi bizottságok kizárólag meghatározott betegségek esetén engedélyezték. A szigorító intézkedések nyomán, a nemkívánatos társadalmi visszahatás mellett nőtt a késői terhességmegszakítások, a koraszülések száma, valamint az állami gondozást igénylő gyermekek aránya.

E helyzet értékelése nyomán 1954. elején történt enyhítés a terhesség megszakításával kapcsolatos eljárásban. Az Egészségügyi Minisztérium új utasítása lehetővé tette azt, hogy betegség mellett szociális okok miatt is megszakítható legyen a terhesség. A Legfelsőbb Bíróság pedig elvi döntésben enyhébb elbírálás szerint szabályozta az alkalmazható büntetéseket. Emiatt a vád alá vontak száma csökkent.

Vádemelés	1954-ben	797	Elítéltek száma	1954-ben	506
	1955-ben	781		1955-ben	476
				(I. XI. hó)	

A kiszabott büntetések jelentősen enyhébbek lettek, azoknak több mint felét felfüggesztették.

1931—1940 és 1947—1952 között az élveszületések száma évenként 190 000 körül mozgott. 1953-ban, valamint 1954-ben, részben a bevezetett intézkedések révén is, emelkedett a születések száma.

Élveszületések	1952-ben	186 000
	1953-ban	207 000
	1954-ben	223 000

Magyarország az 1000 főre eső élveszületések arányszámának alakulásában ezzel népi demokratikus, valamint nyugat-európai viszonylatban is az elsők közé lépett. 1955. évben az élveszületések száma, bár kisebb mértékben, csökkent. Előzetes adat szerint 210 000.

A terhesség megszakítása megkönnyítésére tett intézkedések nyomán fokozatosan emelkedett a bejelentett vetélések száma.

Bejelentett vetélés	1953-ban	42 720
	1954-ben	58 318
	1955-ben	73 993

Különösen emelkedett a vetélések száma Budapesten, ahol ezzel egyidejűleg jelentősen visszaesett a szülések száma.

Budapesten	1953-ban	intézetben	39 968 szülés 14 127 vetélés
	1954-ben	intézetben	38 819 szülés 24 815 vetélés
	1955-ben	intézetben	30 698 szülés 36 383 vetélés

Az élveszületések száma alakulásánál figyelembe véve a társadalmi, kulturális, szociális tényezőket, a szülőképes korú nők számát, a házasságkötések emelkedő gyakoriságát, az ingadozást — az élettani határokon belülnek kell tartani. Az 1955. évi csökkenésnek nincs külön jelentősége, benne a vetélések növekedése is jelentkezik. A 190 000 feletti születésszám kedvező átlagnak mondható.

A budapesti születés és vetélésszám alakulásánál kiemeltebben hatnak a befolyásoló tényezők közül a lakásviszonyok, a munkavállaló nők kisebb szülés-gyakorisága, a gyermek-intézményi férőhelyek számának még nem elegendő volta. Az életszínvonal emelkedésének lassabb üteme, az összegében és emelkedésében nem eléggé ösztönző családi pótlék hatása is erősebb Budapesten.

A vetélések emelkedő számában kifejezésre jut a szociális indikáció fokozott figyelembevétele az ezt elbíráló II. fokú bizottságok munkájában. A bizottságok megyei (fővárosi) megyei jogú városi szinten működnek jelenleg. Tagjaik a tanácsi főorvosok, valamint a kórházi szakfőorvosok. Döntésüket szociális környezettanulmány alapján hozzák meg. Az érintett nők egészsége szempontjából előnyös az, hogy terhességük megfelelő körülmények között intézetben nyer megszakítást. Az országban működő II. fokú bizottságok között az elbírálás egységes szempontjaira vonatkozóan — bár ezeket a minisztérium ismételtlen instrualta — a körülményeivel együtt elbírálható esetek sokfélesége miatt sem volt egyöntetű gyakorlat. Egyes bizottságok túl szigorúan, mások egészen liberálisan működtek.

A vetélések számának emelkedése, amely igen sok családban évenként ismétlődött, számottevő tényezőként jelentkezett a kórházi ápolás, valamint a táppénz vonalán. A szülészeti ágyak igénybevételenek országosan 10, Budapesten 20%-át, az általuk okozott keresőkép telenségi esetek pedig az összes táppénzes esetek 5,2%-át teszik ki. Az intézetekben lefolyó vetélések kedvező egészségügyi körülményei mellett, jelentős utóbetegségeket eredményeznek az eltitkolt, intézeten kívül történő terhességmegszakítások.

Az Egészségügyi Minisztérium az utóbbi időben fokozott figyelmet fordított a fentiek miatt is a nem kívánt terhességek megelőzésére. Fokozta a vetélést elbíráló bizottságokon keresztül az ez irányú felvilágosító munkát, szorgalmazta a fogamzásgátló szerek forgalmát. Legutóbb előállított és szabad forgalomba bocsátotta a terhesség megelőzésére alkalmas Timidon tablettát. A Német Demokratikus Köztársaságból közelmúltban behozott egy szállítmány Tutus zselét, amelyek a fogamzás megállítására legmegfelelőbb szernek látszik. A szer hazai gyártását soron kívül biztosítani kívánja.

A terhesség megszakítását büntetőjogilag szabályozza az 1878:V. törvénycikk, melynek egyes rendelkezései megváltoztatásra szorulnak. Szükséges a törvény hatásköréből kiemelni a terhességnek intézetben engedély alapján történő megszakítását. A terhességet megszakító vagy engedély nélkül megszakított nő két, illetve három évi börtönbüntetésének a felfüggeszthetőség határára belüli enyhítése indokolt. Fenn kell tartani a büntetés mértékét, illetve

súlyosabban kell eljárni a kuruzsló által, vagy anyagi előnyért végzett tiltott magzatelhajtásnál.

Szükséges a terhességmegszakítás engedélyezése eljárásának decentralizációja és egyszerűbbé tétele.

A terhességek megszakításának szociális indikáció alapján történő kiterjesztése, valamint a fogamzásgátló szerek korlátlan forgalma megfelelően szabályozhatja az adott időpontra vonatkozóan kívánatos születések számát. Ezért a terhességek megszakításának feltétel nélküli engedélyezése ma még nálunk nem indokolt, annál inkább sem, mert ez jelentősen lazíthatná a házassági köteléket, gyengítené a társadalmi erkölcsöt és nem befolyásolhatóan alakítaná a születések számát. Fékezne azt, hogy a születések számának alakulása nyomon kövesse az életszínvonal emelkedését.

A Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ véleménye alapján a határozati javaslat 1. pontja a terhességnek nem betegség, hanem egyéb ok miatt történő megszakítása esetén kötelezi a társadalombiztosításra igényjogosultakat a kórházi ápolási költségek megtérítésére.

Ezt az Egészségügyi Minisztérium a maga részéről a következő indokok alapján aggályosnak tartja:

A terhességnek nem betegség, hanem személyi és családi indokok alapján történő megszakítását az érdekeltek az esetek túlnyomó részében a szociális okokra hivatkozással kéri. Az ápolási költségek megtérítése ilyen esetben ellentétben áll a megszakítás jogcímével.

Egyedileg volna elbírálható az, kiknek engedik meg szociális körülményei a tértétst. A tértítésnek igazságosan progresszfvnek is kellene lennie. Ez jelentős munkafeladatot, adminisztrációt jelentene. A tértítés ellenében végzett terhességmegszakítás nemkívánatos társadalmi visszahatást is keltene. Illegális útra terelhetné a vetéléseket, jórészt nem orvosok, hanem kuruzslók felé, ami halálesetekkel, illetve súlyos egészségkárosodással járna és utólag lényegesebb költséggel terhelné a társadalombiztosítást. A tértítés esetleg mint a kérelem előterjesztésénél lerovandó illeték jöhetne számba, azonban itt is felvetődne a mérlegelt elengedés, illetve a progresszivitás.

## II.

### *Határozati javaslat*

1. A terhesség megszakítását a továbbiakban is engedélyhez kell kötni és azt gyógyintézetben kell végrehajtani. Az engedélyt a járási, városi (kerületi) főorvosnál előterjesztett kérésre hetenként összeülő bizottság adja meg. A bizottság elnöke a járási, városi (kerületi) főorvos. Tagjai a szociálpolitikai csoport vezetője (szociálpolitikai előadó) és az illetékes helyi tanács által kijelölt tag. A bizottság engedélyezi a terhesség megszakítását betegség, valamint méltánylást érdemlő személyi és családi körülmények esetén. Betegségi indokok esetén a területileg illetékes kórház szakorvosi véleménye alapján dönt a bizottság. Az elutasító határozat ellen egyszeri jogorvoslatnak van helye a megyei (megyei jogú, Budapesten városi vezetű) főorvos vezetése alatt működű, fentiekkel azonos összetételű bizottsághoz. Ez a bizottság végérvényesen határoz. A nem betegség, hanem egyéb ok miatt engedélyezett terhességmegszakítás esetén kórházi ápolási költséget a társadalombiztosítás terhére elszámolni nem lehet, annak megtérítése az ápoltat terheli.

A részletes szabályok kidolgozásáért felelűs az egészségügyi miniszter.

2. Biztosítani kell a megfelelő mennyiségű és összetételű fogamzásgátló szer gyártását és alacsony áron való korlátlan forgalomba hozatalát. (Így a Tutus zselé utángyártását.) Gondoskodni kell arról, hogy a szer használatát az egészségügyi tanácsadásokon keresztül megfelelő egészségügyi felvilágosítást biztosítsa.

A teendű intézkedésekért együttesen felelűs a vegyipar és az egészségügyi miniszter.

3. A terhességek megszakításának engedéllyel, intézetben történő végrehajtása nem esik büntető rendelkezés alá. Az intézetben kívül, engedély nélkül végzett terhességmegszakítást büntetni kell. A terhességet megszakító, vagy engedély nélkül megszakítató nőt egy évig terjedhető szabadságvesztéssel lehet csak büntetni. Amennyiben a terhesség megszakítását engedély nélkül orvos végzi az anya egészségének károsítása nélkül, büntetését a jelenlegi öt év helyett három éven belül kell megállapítani. Változatlanul kell eljárni a kuruzsló által, az életet veszélyeztető módon, az anyagi előnyért végrehajtott terhességmegszakítás esetében.

Az igazságügyminiszter, az egészségügyi miniszter és a legfőbb ügyész dolgozza ki az ilyen irányelvek szerinti javaslatot 30 napon belül.

Budapest, 1956. május 10.

Román József  
miniszter

Készült: 1 pl.  
stencilezett pl. 26.  
Kapja: 25 pl. MT.  
1 pl. TÜK.

24.

1956. június 2.

A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának 3401/VI. 5./1956. számú határozata a terhesség megszakításával kapcsolatos kérdések szabályozásáról és a magzatelhajtás büntetéséről szóló 1047/956/VI. 3. sz. határozat kiegészítése. (UMKL, XIX-C-2-y-8d)

Kapták:

a MT. elnöksége tagjai,  
MDP. Közp. Vez. Adminisztratív o.  
Román József elvtárs,  
Kiss Árpád elvtárs,  
Olt Károly elvtárs,  
Non György elvtárs,  
Molnár Erik elvtárs,  
Halász József elvtárs,  
Rigler György elvtárs,  
Tauszk György elvtárs,  
Papp István elvtárs.

A MAGYAR NÉPKÖZTÁRSASÁG MINISZTERTANÁCSÁNAK  
3401/VI.5./1956. számú  
határozata

a terhesség megszakításával kapcsolatos kérdések szabályozásáról és a magzatelhajtás büntetéséről szóló 1047/956/VI.3.sz. határozat kiegészítése

A Minisztertanács a nők egészségének fokozottabb védelme és a terhesség megszakítása körüli eljárások enyhítése érdekében a következőket határozza:

1. Biztosítani kell a megfelelő fogamzásgátlószerek gyártását és alacsony áron való korlátlan forgalomba hozatalát.  
A teendő intézkedésekért együttesen felelős a vegyipari és az egészségügyi miniszter.
2. Az igazságügyminiszter az egészségügyi miniszterrel és a legfőbb ügyésszel egyetértésben 30 napon belül tegyen előterjesztést a magzatelhajtással kapcsolatban jelenleg érvényben lévő rendelkezések módosítására az alábbi irányelvek figyelembevételével:
  - a) a terhességek megszakításának engedéllyel, intézetben történő végrehajtása nem esik büntető rendelkezések alá;
  - b) az engedély nélkül végzett terhességszakítás, magzatelhajtás, azt büntetni kell, azonban enyhíteni kell az anyára és az orvosra vonatkozó büntetési tételeket;
  - c) változatlanul szigorúan kell büntetni a kuruzsló által, a nyereségvágyból és az életet, vagy egészséget veszélyeztető módon végrehajtott magzatelhajtást.

Budapest, 1956. június 2.

Hegedüs András sk.  
a Minisztertanács elnöke

25.

1956. szeptember 12.

A Magyar Püspöki Kar 1956. szept. 12-i körlevele az abortusz ellen.

**AMIT ISTEN EGYBEKÖTÖTT**

**PÁPAI MEGNYILATKOZÁSOK  
A KATOLIKUS HÁZASSÁGRÓL**

**1880—1981**

*és a Magyar Püspöki Kar 1956. szept. 12-i körlevele  
az abortusz ellen*

**SZENT ISTVÁN TÁRSULAT  
AZ APOSTOLI SZENTSZÉK KÖNYVKIADÓJA  
BUDAPEST, 1986**



## KEDVES HÍVEK!

Október hónapja a Rózsafüzér hónapja. Templomaitokban megtartjátok az esti ájtatóságot és megisméltitek a titkokat, amelyek Jézus és Mária életére: örömeire, szenvedéseire és dicsőségére emlékeztetnek. Ezek között a titkok között az első azt mondja: "Áldott a te méhednek gyümölcse Jézus, kit te szent Szűz a Szentlélektől fogantál"; a második pedig így szól: "Áldott a te méhednek gyümölcse Jézus, akit te szent Szűz Erzsébetet látogatván méhedben hordoztál!" Emlékeztet minket ez a két titok arra, hogy Jézus földi élete nem Betlehemben kezdődött, ahol született, hanem Názáretben, ahol fogantatott. És a magzat, akit Mária Erzsébetet látogatván szíve alatt hordott, ugyanaz a Jézus volt, akit később a betlehemi istállóban pólyába takart és jászolba fektetett; ugyanaz a Jézus, akit a templomban bemutatott és megtalált; ugyanaz, aki később tanított, csodákat tett, szenvedett, meghalt és feltámadott.

A mi életünk is, Kedves Hívek, fogantatásunkkal kezdődött. Akkor lehelte Isten belénk a halhatatlan lelket, amelyet az ő képmására teremtett. Áldottak legyenek szüleink, akik jelentkezésünket e világra áldozatos lélekkel fogadták. Áldott legyen édesanyánk, aki gondosan óvakodott minden olyan lépéstől, amely nekünk ott a szíve alatt ártalmunkra lehetett volna; és édesapánk is, aki vigyázott anyánkra miattunk. Örömmel várták, előre találgatták nemünket, tanácskozták meg nevünket, készítették számunkra a bölcsőt, a ruháskákat! A mennybéli Atya fizessen nekik ezért a jószágukért, és a Szűzanya szeresse őket; mi meg köszönjük nekik, hogy életben tartottak és meg nem öltek minket!

Hogy meg nem öltek minket? Hát ez is lehetséges lett volna?

Bizony igen, Kedves Hívek, mert nagyon sok gyermek nem látja meg élve a napvilágot, mert szülei megölik, mielőtt a világra jöhetett volna. Százezrek és százezrek pusztulnak el így, többen mint a világháborúban, és újabban csak szaporodik az ártatlan áldozatok száma. Ugy hívják ezt, hogy "a terhesség megszakítása". Az anya elmegy az orvoshoz, és az orvos kioperálja belőle eleven magzatát, mintha csak egy ártalmas daganat volna! Vajon mit vétett az ártatlan teremtés, hogy a szülők oly gyűlölettel vannak ellene és életére törnek? Miért kell neki keresztleletlenül meghalnia és Isten látásától — önhibáján kívül — örökre megfosztania? Nagy bűn ez, Kedves Hívek, igen nagy bűn! És ne mondja senki, hogy a törvény megengedi, mert Isten törvénye nem engedi! És egykoron Isten nem emberi törvény szerint fog megítélni titeket, hanem a saját örök törvénye szerint, amely így szól: "ne ölj!" Természetellenes bűn is a magzat megölése, mert Isten az ember természetébe oltotta a szülői szeretetet, és most maga a szülő fordul magzata élete ellen. És ne mondja senki, hogy a gyermek anyja méhében nem eleven: mert bizony élő lény az, akinek lelke van és aki növekszik, fejlődik, sőt sokszor megmozdul az anya szív alatt, mint ahogyan Keresztelő Szent János repesett anyja, Szent Erzsébet méhében, amikor a Boldogságos Szűz köszöntését meghallotta.

És azt se mondja senki, hogy nem fáj neki, nincs öntudata, mert hisz az újszülött gyermeknek sincs öntudata, és nemde megrettenünk a gondolattól, hogy gyilkos kezét emeljük ellene!

Igenis tehát bűn a magzatelhajtás, a terhesség megszakítása! Bűn Isten ötödik parancsolata ellen, de a negyedik ellen is, és pedig olyan nagy bűn, hogy az Anyaszentegyház kiközösíti azokat, akik ezt elkövették: a szülőket is, a tettnek végrehajtóit is, és ezen kiközösítés alól csak a püspök oldozhat fel, ha a vétkesek bűnüket őszintén megbánják és erősen megfogadják, hogy azt többé el nem követik.

Elismerjük, hogy a terhesség megszakításának sok jó szándékú híve van, nemcsak nálunk, hanem külföldön is mindenütt; és némely országban, pl. Svédországban a törvény is megengedi azt. Akik pedig a terhesség megszakítását megengedhetőnek tartják, a többi közt szociális okokra, pl. a szülők nehéz megélhetési körülményeire, lakáshiányra stb. hivatkoznak. De vigyázzunk, Kedves Hívek: nem szabad bünt cselekedni azért, hogy könnyítsünk magunkon, sem rosszat tenni, hogy jó következzen belőle. Vajon megtehetik-e a szülők, hogy elvágják a már megszületett gyermekük nyakát azért, mert nehezen tudnak

megélni, és mert szűk a lakás? Nemde, ilyen merénylet ellen felháborodva tiltakoznánk. Hát az anyaméhben lévő gyermeket szabad összevagdalni, megsemmisíteni megélhetési nehézségek okából? Még akkor sem szabad ilyet tenni, ha az anya egészségéről, sőt életéről van szó, még kevésbé akkor, amikor csak az anyagi viszonyok könnyítését kívánjuk. Ha ezt megengedjük, akkor vége az emberi életcsíráknak. Mert akkor pusztulnia kell a gyermeknek, mielőtt megszületik, nehogy sírásával szülei álmát, kényelmét zavarja; pusztulnia kell, nehogy apjának a motorbicikliről, vagy anyjának a cigarettáról le kelljen mondania; pusztulnia, hogy szüleinek szebb bútorra, szőnyegre, nyaralásra jusson, hogy kereshessenek mindketten szabadon, nyűg és akadály nélkül! Elismerjük, hogy vannak helyzetek, amikor a szülőknek tényleg nagy gondot okoz a következő gyermek jövedele, ellátása, és amikor a lakásviszonyok különösen nehezé teszik a kis jövevény befogadását; ámde: van isteni gondviselés, és a Teremtő nem hagyja el azokat, akik benne bíznak! Nem hallottuk-e az evangéliumi igéket: "Ne aggódjatok megélhetésetek miatt, hogy mit esztek, vagy mit isztok, sem testetek miatt, hogy mibe öltöztetek!...Hiszen tudja mennyei Atyátok, hogy minderre szükségetek van. Ti keressétek elsősorban az Isten országát és annak igazságát, és a többi is mind hozzá kapjátok." (Mt 6, 25 stb.) Múló előnyért tehát ne hagyjátok el Isten törvényét és igazságát, mert akkor téves úton keressétek a boldogulást. Ne riadjatok vissza áldozattól és erőfeszítéstől sem a gyermek élete érdekében. Kormányzatunk is sokat fáradozik a szociális viszonyok javításán, az életnívó fokozásán és lakások építésén. Bizalommal nézhetünk tehát a jövőbe és nem kell vallásunktól tiltott eszközökhöz fordulni létfenntartásunk érdekében. A terhesség megszakítása ugyanis nem létfenntartó tényező, hanem létepusztító eszköz. Török, tatár nem tudta elpusztítani nemzetünket, de a szülők elpusztítják, ha a magzatirtás végzetes útjára lépnek.

A terhesség megszakításának súlyos következményei vannak nemcsak lelki szempontból, azaz nemcsak azért, mert ezen cselekedet Isten ellen való bűn, hanem az anyák egészsége szempontjából is, továbbá erkölcsi és szociális szempontból egyaránt.

Hogy a terhesség megszakítása árt az anya egészségének, az orvosilag elismert, kétségbevonhatatlan tény. Amikor a terhesség bekövetkezik, akkor az egész anyai test átáll a magzat növelésére, kialakítására, az anyatejképződés előkészítésére. Fokozott mirigykiválasztódás történik, a vérkeringés is új utakat vesz, arrafelé, ahol a születendő gyermek van, és ha most eltávolítják ezt a gyermeket, hirtelen brutálisan megzavarják a szervezet megindult működését, ami oly megrázkódtatást idéz elő az anya szervezetében, amelyet nehezen hever ki, és amelynek káros nyomai maradnak. És ha ismételten történik olyan operáció, amely a terhességet megszakítja, akkor biztosan tönkremegy az anya egészsége, leromlik idegileg és mindenfajta betegséget, belső gyulladásokat, vérzéseket szerez. És ezekhez a testi következményekhez járulnak a lélektani következmények: mert a lelkiismeret megmozdul a szülőkben, különösen az anyákban, egyik-másik hallani véli elemésztett gyermekének sírását; a szülők egymásnak szemrehányást tesznek, ellenséges indulattal, sőt gyűlölettel fordulnak egymás ellen, felborul a családi béke, és amiként gyakran előfordul az, hogy a világra jött gyermek megjavítja a rossz házasságot, hasonlóképpen bizony sokszor megtörténik, hogy a világra nem engedett gyermek elrontja a jó házasságot. Az is előfordul, hogy a szülők később már szeretnének gyermeket, kivált ha egy már nagyobbacska gyermek meghalt, ámde nem kaphatnak, mert a terhesség megszakítása beteggé és meddővé tette az anyaméhet! Hiába, a természet ellen nem lehet bűnhődés nélkül véteni!

Erkölcsi szempontból is súlyos következményei vannak a terhesség megszakításának. A terhesség megszakítása kiöli a nőből a szeméremérzetet, továbbá az áldozatos, odaadó anyai érzést; jó anyák nélkül pedig egy nép fenn nem maradhat. Az ifjúságot viszont könnyelmű, erkölcstelen életre bátorítja a magzattól való szabadulás könnyű lehetősége. A leány, ha teherbe esett, elmegy az orvoshoz, elvéteti magzatát és folytatja ott, ahol abbahagyta. Fiúk felelősség nélkül érintkeznek a leányokkal, gyermektartás nem fenyegeti őket és el sem kell venni a büntársat, csak az útból el kell tenni a bűnös viszony kellemetlen gyümölcsét. A válások is szaporodni fognak, a vallásos érzés pedig meggyengül, sőt megsemmisül, ami természetes, ha ilyen fontos erkölcsi kérdésben vallásunktól eltávolodunk.

Végül szociális szempontból is káros a terhesség megszakítása! Nagy emberek egész sora sokgyermekes családból származott. Viannyey Szent János negyedik gyermeke volt szüleinek. Ozamán, Párizs szegényeinek világi apostola szintén a negyedik, Hans Memling festőművész a hatodik, Shakespeare, a nagy angol drámaíró harmadik, Mozart a hetedik, Bach a nyolcadik, Fraunhofer, a nagy fizikus tizedik, Franklin Benjamin a tizenhatodik. Loyolai Szent Ignác a tizenharmadik, Veuster Damján a bélpoklosok apostola és atyja a hetedik gyermeke volt szüleinek. És így folytathatók. Ha szüleik nem engedték volna a világra jönni ezeket a nagy embereket, az emberiségnek ez igen nagy vesztesége lett volna.

Hiányozni fognak a munkáskezek is, ha nem lesz gyermek a családban; kevés lesz a fiatal és sok lesz az öreg, és az öregek eltartása súlyosan fog nehezedni a fiatal nemzedékre. A többgyermekes családban kifejlődik az apai tekintély és öntudat, vezetőképesség alakul ki a családapákban, amelyet az üzemekben és hivatalokban is hasznosan tudnak értékesíteni, az anyák pedig áldozatos lelkű asszonyok lesznek, amilyenekre a társadalomnak nagyon is szüksége van. Ahol több a gyermek, ott ezek különböző jelleműek és így kicsiben a társadalom képét nyújtják. Megtanulják egymást segíteni, támogatni, egymás hibáit elviselni és ezt a készséget a családon kívül is hasznosítják. Míg ott ahol csak egy gyermek van, az ilyen — szegényke — társaság nélkül senyved, szociális képességei elsorvadnak, elkényeztetett gyenge palánta lesz az élet kertjében.

Kedves Hívek! Hogy mi ebben a kérdésben felszólaltunk, arra hivatali kötelességünk kényszerített. A terhességmegszakítás tapasztalás szerint valóságos mozgalommá, sőt divattá lehet az orvosok, hatóságok és lelkipásztorok nagy megdöbbenésére, és ha ez bekövetkeznék, külön kórházat kellene majd létesíteni és külön orvosi hadat az anyák részére, akik szabadulni akarnak a gyermektől. Azon a költségen pedig, amelybe az ilyen kórházak, kórházi ágyak, orvosok és ápolónők kerülnének, az anyák szociális helyzetét lényegesen emelni lehetne úgy, hogy születendő gyermeküket szívesen fogadják. De nem ez a szempont indít bennünket elsősorban szavunk felemelésére, hanem a valláserkölcsei szempont; az Isten parancsának tiszteletben tartása, az anyai méltóság megóvása, a házások közt fennálló kölcsönös tisztelet, szeretet és megbecsülés ápolása, az ifjúság erkölcsének őrzése és minden, ami ezzel összefügg: népünk földi és híveink örök boldogsága. "Clama! Ne cessas clamare!" — mondja az Úr a prófétának! "Kiált, ne szűnj meg kiáltani!" (Iz 58, 1) Mi tehát kiáltunk és kérünk, halljátok meg szavunkat. És egyúttal imádkozunk. Az októberi ájtatosságokat is arra a szándékra ajánljuk, hogy kövessétek tanításunkat, amely nem a miénk, hanem Istenünké, Urunké, az Úr Jézusé. Amen.

Budapest, 1956. szeptember 12.

A MAGYAR PÜSPÖKI KAR

A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KUTATÁSI JELENTÉSEI  
DEMOGRÁFIAI TÁJÉKOZTATÓ FÜZETEK

1985.

1. Adatgyűjtemény. A budapesti agglomeráció népességszámának alakulásáról (Népszámlálási adatok alapján).

1987.

2. Adalék Bulgária, Csehszlovákia, Lengyelország, a Német Demokratikus Köztársaság és a Szovjetunió népesedéspolitikájáról.

1988.

3. A távlati tervezés keretében született népesedéspolitikai koncepciók, 1968—1982.
4. A népesedéspolitika elvi kérdései történeti megközelítésben és nemzetközi összehasonlításban.  
A népesedéspolitikai döntéseket alakító tényezők Magyarországon.  
A második világháború utáni magyar népesedéspolitikában tükröződő értékek.  
A népesedéspolitika alapkérdései.

1989.

5. Népeségelőreszámítások: problémák, eredmények, megbízhatóság.
6. A népesedés és a népesedéspolitika a hosszú távú tervezés összefoglaló dokumentumaiban, 1968—1985. I.
7. A népesedés és a népesedéspolitika a hosszú távú tervezés összefoglaló dokumentumaiban, 1968—1985. II.

1990.

8. Az 1984-es népesedéspolitikai kormányprogram alapidokumentumai, 1981—1986.

1991.

9. Magyarország népességének előreszámítása, 1990—2010. Az 1990. évi népszámlálás és az 1989. évi népmozgalom adatain alapuló számítások eredményei.

1992.

10. Magyarország népességének előreszámítása. Demográfiai foratókönyvek 2010-ig, 2040-ig.