

*Semmelweis Orvostudományi Egyetem
Honvéd- Katasztrófa- Rendvédelem- orvostani Tanszék csoport*

A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatának története 1980–1989 (II. rész)

Dr. Svéd László ny. orvos altábornagy, PhD

Kulcsszavak: Magyar Néphadsereg, katona-egészségügy, katonai kórházak, egészségügyi szolgálat, szűrővizsgálat, egészségnevelés, közegészségügy-járványügy, MN szanatóriumai, ösztöndíjas, rekonstrukció, csapattagozat, helyőrségi csapatrendelő, szervezési feladatok, kondicionálás

Az alaprendeltetést, azaz a háborús alkalmazást, készenlétet és az ezekre való felkészülést és feltételrendszerét bemutató I. rész után, most az egészségügyi szolgálatnak a mindennapok speciális – a haderő más szolgálataira nem jellemző – feladatait, nevezetesen az igényjogosult és bizonyos okok miatt a polgári lakosság egyre növekvő számú állományának a gyógyító-megelőző ellátása szervezése és végrehajtása emlékeit mutatom be a korabeli dokumentumok alapján. Ebből a szempontból is jelentős ez az időszak, hisz a későbbiekben meghatározó infrastrukturális beruházások, a béke és háborús eszközpark megújítása ekkor történt. Jelentős előrelépés következett be a megelőző és kutató tevékenység fejlesztése terén is, ami közvetve szintén a háborús felkészülés részét képezte.

A mindennapok egészségügye a Magyar Néphadseregben az 1980–89 közötti időszakban

A béke időszaki tevékenységek jelentős része az alaprendeltetési feladatokra irányult. Viszont bátran kijelenthető az is, hogy az igencsak jelentős nagyságrendű és feladatú központi tagozat mindennapos működtetése nem volt egyszerű feladat. Mindezeket bonyolították az alapellátás állandósult infrastrukturális és személyi feltételrendszerének anomáliái.

Ugyanakkor a katona-egészségügy társadalmi megítélése sokkal jobb volt, mint általában a hadseregé, amely sok esetben jelentős inspirációt jelentett a szolgálatnak. Mindezért sokan sokat tettek, és ez a tény szintén mindenütt tetten érhető az 1980-as évek Néphadseregének egészségügyében.

A korabeli dokumentumok időrendi áttekintése a fenti megállapításokat egyértelműen alátámasztják. Ezeket a megítéléseket és változásokat néhány társadalmi és a hadsereg belső értékrendjében

történő változás is segítette. 1980-tól a kötelező sorkatonai szolgálati időt 18 hónapra csökkentették, 3×6 hónapos váltásban. A bevonulási idő csökkentése végett a tartalékosokat általában meghatározott körzetekből hívták be, valamint a hadiruházatot is megkapták és behíváskor már abban vonultak be. A 80-as évek elejére szolgálatot teljesítő tisztek több mint 60%-a 1956 után került a hadseregbe. 1983-ban a tisztikar átlagéletkora hozzávetőlegesen 40 év volt, a 26–35 évesek aránya 30% körül mozgott. Az egyetemet végzet tisztek aránya a 60-as évek 20%-áról a 80-as évekre 60%-ra nőtt [24].

Mindezek fényében *tekintsük át az évtizedet a fentiek irányába ható különböző feladatok, intézkedések, átalakítások, struktúraváltozások, személyügyi feltétel rendszerek, a gyógyító munka javítását célzó intézkedések és a megvalósulásuk tükrében.*

A betegek szállítása, kísérése, a műtősségédi és különböző betegek körüli munka megoldása mindig jelentős nehézséget jelentett. **1980 elején** ezt áthidalandóan adta ki a MN Hadtáp Főnök a 32/1980. számú „A Magyar Néphadsereg kórházaiban utókezelő részleg szervezéséről” című intézkedést. Ebben legalizálták a kórházban hosszú ideig munkaterápián lévő – gyakorlatilag a fenti feladatokat végző – sorkatonák helyzetét. „Az MN KKK 30, az MN 1. KK 15, a vidéki kórházakban 10-10 ágyat biztosítanak” erre a feladatra. A „sorállományú katona betegek kórházi utókezelésére szolgáló részleg szervezésével az aktív gyógykezelést már nem igénylő, de még néhány hétig kórházi utókezelést igénylő betegek elhelyezése munkaterápiával kiegészítve” volt a hivatalos indok. Érdekes módon az intézkedés utalt arra is, hogy „Amennyiben a beteg a munkaterápiás programban való részvétele ellen valami-

lyen okból tiltakozik – az egyéb gyógy-módokhoz hasonlóan – nem kényszeríthető” [20].

Az *alapellátás szempontjából a kor-szak legfontosabb és legátfogóbb szabályzatát* az MN HF 68/1980. számú intézkedése léptette hatályba 1980. január 01-től, amely az alapellátás bibliája lett a „Csapathadtáp Szabályzat 4. rész, az állandó harckészültség időszakában egészségügyi szolgálat” címmel [22]. A szabályzat tartalmazta a csapat-egészségügyi szolgálat szervezetét, feladatait, a benne szereplő minden egyes szolgálati személyre lebontva, a gyógyító-megelőző és gondozó munka összes feladatát, a szolgálat tagjainak a betegellátással kapcsolatos magatartását, a közegészségügyi-járványügyi és környezetvédelmi munka néphadseregi követelményeit, az egészségügyi anyagellátás és az egészségügyi technikai eszközbiztosítás rendszerét, valamint az alapellátás tervezését, nyilvántartását, a jelentések rendjét. A mellékletekben, az összes, ebben az időszakban elrendelt dokumentáció, jelentés, nyilvántartás, kiképzési okmány felsorolásra került. A szabályzatot 1990-ben újra helyesbítve és pontosítva kiadták a 106/1989. (HK.28.) HM számú utasítással hatályba léptetve [20].

Az 1. sz. KK. (közismert és népszerű nevén Tiszti Kórház) 1980-ban ünnepelte megalakulásának 30 éves évfordulóját (1980. június 25. 70/1980. MN HF pcs. [20]).

Az egészségügyi szakember állomány a központi tagozatban egészen páratlan és kiváló volt. Szakterületükön nemcsak a MN-ben, hanem országosan, egyesek európai, illetve nemzetközi mércével mérve is kiemelkedő személyiségek voltak. Ezt példázta az MN EÜSZF 4/1980-as számú intézkedése (1980. 01. 16.), amelyben a **Magyar Néphadsereg Orvosi Tudományos**

Tanács (MN OTT) kiegészítéséről rendelkezett az 1979 évben bekövetkezett személyi változások miatt. A terjedelmessége ellenére is érdemes a teljesség igényével felsorolni e Tanács tagjait, hisz az egyszerű olvasónak is sokat mondóak a többségében ismert nevek.

ELNÖK:

Prof. Dr. Vámos László o. vör., címzetes egyetemi tanár, az orvostudományok doktora

HELYETTESEK:

Dr. Hideg János o. ezds.

Dr. Horváth István o. ezds., a hadtudományok kandidátusa

TITKÁR: *Dr. Giacinto Miklós* o. alez.

TITKÁRHELYETTES: *Dr. Birkás János* o. alez.

TAGOK:

Prof. Dr. Bernát Iván nyá. o. ezds., egyetemi tanár, az orvostudományok doktora

Prof. Dr. Bíró György o. ezds., egyetemi tanár, az orvostudományok doktora

Prof. Dr. Fiam Béla nyá. o. ezds., címzetes egyetemi tanár, az orvostudományok kandidátusa

Prof. Dr. Gyarmati László gy. alez., egyetemi tanár, a kémiai tudományok kandidátusa

Dr. Kurucz Tibor gy. alez., a hadtudományok kandidátusa

Prof. Dr. Magyar István o. ezds., címzetes egyetemi tanár, az orvostudományok kandidátusa

Prof. Dr. Manninger Jenő o. vör., egyetemi tanár, az orvostudományok kandidátusa

Nagy Dénes gy. alez.

Dr. Sugár Béla o. szds.

Dr. Varga István o. alez.

Dr. Wittek László o. ezds.

Prof. Dr. Zoltán János címzetes egyetemi tanár, az orvostudományok doktora

ÖSSZESÍTVE 4 fő címzetes, 4 fő rendes egyetemi tanár, 4 fő az orvostudományok doktora, 2 fő hadtudományok, 3 fő az orvostudományok, 1 fő pedig a kémiai tudományok kandidátusa volt.

Bátran állíthatjuk, hogy az orvosi tudományos munka, a kutatási területek vezetése megnyugtató kezekben volt [21].

Az MN EÜSZF **1980. február 29-én** adta ki az 1981. január 01-től hatályba lépő 12/1980. számú intézkedését, a *csapatrendelők egészségügyi anyagi normájáról* és a 31/1980. számú utasítását az *ö.áéü.o szervezési működési szabályairól* 1980. május 30-án [21].

A Honvédelmi Miniszter a 0253/1980. számú parancsával 1980. április 1-jétől *Dr. Giacinto Miklós* orvos alvezetést, az MN KKK pk. tudományos helyettesét, a MNOTT titkárát nevezte ki az *MN Katona-orvosi Kutató Központ parancsnokává* [21]. Személyében a hazai aneszteziológiai és intenzív terápia kiemelkedő alakját tisztelhattuk, akinek óriási szerepe volt a háborús újraélesztési rendszer elméleti, gyakorlati és eszközös, egymásra épülő rendszerének kialakításában, a csapattagozattól az intézeti tagozatig (RE-I, RE-II, ARE).

A szolgálat az alapellátás kiszélesítését is felvállalta, amikor 1980 júniusában az MN EÜSZF 34/1980. számú intézkedésével elrendelte az *„MN kórházaiban általános szakorvosi rendelés létesítését”* az MN nyugállományú tagjai (hivatásos és kinevezett polgári), a katona-egészségügyi ellátásra jogosult hozzátartozók gyógyító-megelőző alapellátásának fejlesztése érdekében. A rendeletet az MN kórházainak rendelőintézeteiben „általános szakorvosi rendelés” szerint kellett szervezni és működtetni napi 6 órában, általános szakorvos vezetésével. Az alapellátást azon nem nyugállományú katona-egészségügyi ellátásra jogosult

hozzátartozók részére is biztosítani kellett, akik orvosi beutaló nélkül jelentkeztek. A rendelők feladata volt az általános gondozás is. Ez óriási terhelést jelentett a kórházaknak, főleg a fővárost illetően. A lakótelepek közelsége, a csapatorvos nélküli kis alakulatok ontották ezeket a betegeket. A rendkívül rövid határidő arra utalt – június 24-én adták ki az intézkedést július 1-jei működési idővel –, hogy már egy valamilyen formában régén működő rendszer legalizálása történt [21].

Jelentős szakmai előrelépést – a fejezet elején már említett magas szintű képesség megjelenését – jelentett az MN 1. sz. KK. *Echo-cardiographias laboratorium működésének beindítása az év közepén* (MN.EÜSZF 40/1980. sz. intézkedés).

A laboratórium a szív-keringési rendszer megbetegedéseinek minél korábbi felismerése, a szívgyógyászati diagnosztika fejlesztése érdekében létesült. Feladatait természetesen MN szinten teljesítette, így hétfőn és szerdán az MN KKK, kedden és csütörtökön az 1. sz. KK, továbbá a vidéki kórházakból, valamint az MN ROVKI-ból előjegyzett betegeket fogadta. Pénteken tudományos célú vizsgálatokat végeztek. A laboratóriumot a két fővárosi katonai kórház főbelgyógyászai felügyelték (*Dr. Németh István* o. ezds. MN KKK, *Dr. Hajdú Béla* o. ezds. 1.sz KK) [21].

A vizsgálati módszert Magyarországon *Dr. Lengyel Mária* 1972-ben vezette be az Országos Kardiológiai Intézetben. (*Dr. Lengyel Mária: Echo-cardiographia medicine*, 1978. 8. old.)

Már ekkor is feszítő gond volt a megfelelő intézeti háttér hiánya, a hosszabb intézeti ellátást – elsősorban ápolást-igénylő krónikus megbetegedésben szenvedők nagy száma miatt. Megjegy-

zem, ekkor még az ellátás gazdaságossági hatékonysága nem volt vezető szempont. Ezt a helyzetet próbálta valamelyest enyhíteni az MN EÜSZF 46/1980. számú intézkedésével, amely a „*hosszabb ápolást igénylő betegeknek az MN Szanatóriumokban történő beutalásáról*” rendelkezett. Ez a teher főleg a kórházak aktív, azon belül is a bel-típusú osztályait nyomta, amelynek enyhítésére átmeneti megoldásnak gondolták az MN Szanatóriumokban a hosszabb ápolást igénylő betegek ellátására szervezett részleget. Ezen részlegekbe csak az MN KKK és az MN 1. sz. KK utalhatott be kizárólag a „86/1978. (HK.1.) HM-EÜMIN számú együttes utasítás 3.§-ában meghatározott katonaszerű egészségügyi ellátásra jogosult” beteget. Az MN 4. Szanatórium (Hévíz) „C” osztályán 14, az MN 5. Szanatórium (Balatonfüred) „A” és „B” osztályain 6-6 ágyon történt a feladat ellátása, funkcionális részlegként működtetve. Javaslatot a beutalásra az osztályvezető főorvosok tehettek. Döntéshozatal a kórházparancsnok vezetésével működtetett bizottság – főbelgyógyász, fősebész (MN 1. sz. KK-ban sebészet ov. főorvos) – feladata volt. Ha a beteg állapota a szanatórium részlegében súlyosra fordult, akkor visszaküldték a beutaló kórháznak, életveszélyben a legközelebbi polgári kórházba. Az 1980 augusztusában aláírt intézkedés 1980. október 1-jén lépett hatályba [21].

1980 augusztusa a fegyelem és az etikai helyzet szigorítása érdekében kiadott intézkedések jegyében telt el, gondolva az előző évben történetekre, és a tanulságok közreadására. Augusztus 5-én a 47/1980. MN EÜSZF-i intézkedés „*Az MN gyógyító intézeteiben folyó gyógyító- megelőző tevékenység szakmai ellenőrzéséről*” szövege mellett a bevezetőben egyértelműsítette, hogy a címen túlmenően az ellenőrzések

célja az volt, hogy a „szervezési és etikai követelmények az érvényben lévő rendelkezéssel és elvárások szerint érvényesüljenek”. Az ellenőrzés alapvető feladatát képezte az, hogy az intézeti gyógyító-megelőző ellátás szakmai színvonaláról, szervezeti feltételeinek alakulásáról, a munka rendjéről, a betegellátással kapcsolatos etikai követelmények megvalósulásáról, a FÜV eljárások helyzetéről, illetve a gyógyító-megelőző tevékenységet szabályozó rendelkezések hatályosulásáról tárgyilagossági információk álljanak rendelkezésre. Az ellenőrzések segítségével megfelelő időben fel kellett ismerni, illetve meg kellett előzni a rendelkezésekben foglalt követelményektől eltérő gyakorlatot, illetve magatartást. Osztályokig lemenően szabályozta a betegellátással kapcsolatos ellenőrzési feladatokat, és külön pontokban (7. és 8. pont) foglalkozott a nagyon érzékeny, és a bajt okozó felülvizsgálati tevékenységgel, annak kritikus pontjaival [21].

Augusztus 6-án az MN EÜSZF kiadta a 48/1980-as számú intézkedést „az MN egészségügyi szolgálata etikai helyzetének megszilárdítására” vonatkozóan, amely alapvetően az Egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény, valamint annak az MN-ben történő végrehajtását szabályozó 23/1974. számú HM utasításon alapult. Az intézkedésről – elsősorban a hadseregben belüli orvos-beteg kapcsolatról – már a bevezetőben idéztem. Az intézkedést áthatotta a felelősség szellemisége abban a tekintetben, hogy az elvárt elkötelezettséghez az egészségügy szakmai és gazdasági célkitűzései hozzájárulhattak az etikai helyzet javulásához. Külön szólt az egészségügyi káderek kiválasztásáról, a képzés, továbbképzés, tudatformálás fontosságáról, az információ tartásáról a beteg és orvos kapcsolatában, külön kiemelve a hálapénz elfogad-

hatatlanságát. A betegfelvétel területén csak a sorállományú betegekkel kapcsolatos csapatorvosi és kórházi kötelezettséget említette [21].

A 80-as évek elején a népesedéspolitika kiemelt társadalmi feladatául a család- és nővédelmi ellátást tűzte ki. Az MN-ben ennek külön hangsúlyt adott az elsősorban továbbszolgáló állományba felvételre került nők arányának a növekedése. Ezt a tendenciát elég ellentmondásosan kezelték, még a szolgálaton belül is, hisz míg a csapattagozatban speciális katonai és szakmai képzést szerveztek a számukra 1982-ben, addig a 80-as évek közepén az akkori MN EÜSZF limitálta a női orvostanhallgató ösztöndíjasok számát.

Az MN EÜSZF az 54/1980-as számú intézkedéssel „A katona-egészségügyi ellátásra jogosultak család- és nővédelmi ellátását” szabályozta csapatszinten és az intézeti tagozatban, a fő felelősként kijelölt 1. számú KK Szülészeti és Nőgyógyászati osztályát érintően [21]. Ez mind a két szinten egy komplex egészségnevelési feladatot jelentett, amely a központi tagozatban kiegészült a feltételek biztosításával is. Az egészségnevelés és a gondozás ekkor vonult be az egészségügyi szolgálat amúgy sem kevés feladatai közé. Elméleti kérdései is ekkor újulnak meg és kerülnek megismerésre. A tanácsadó szerv működését 1981. januárjától kezdte meg [21]. Személyes tapasztalatom szerint ez a tanácsadó inkább csak a központi tagozatban működött, hisz a csapattagozatban, a távoli helyőrségekből nem vállalták az 1. sz. KK-ba való felutazgatásokat, és inkább a kisebb helyőrségeket vagy a mellettük lévő kórházakat és terhes gondozást keresték fel, illetve részesítették előnyben. A csapattagozatban gyakorlatilag ez a feladat nem fordult elő. Az egészségnevelést azonban rendkívülien fontos kérdésként kezelték. A ún. „nem fertőző

betegségek epidemiológiája” ebben az évtizedben került a társadalom és még inkább az egészségügy látókörébe. A szűrővizsgálatok és felmérések, a lakosság, ezen belül az MN állományának egészségi állapota figyelmeztetett az egészséges életmód megismerésére, annak fontosságára. Az MN EÜSZF 55/1980. számú intézkedése, amely „Az MN Egészségügyi Szolgálatfőnökség Egészségvédelmi és Egészségnevelési Tanácsának létrehozásáról” szövege, igencsak frappánsan fogalmazta meg a célt és a rendeltetést. „Társadalmunk és az MN jelen fejlődési szakaszában jogos igényként jelentkezik a személyi állomány egészségének fokozott védelme, egészség károsodásokról való megóvása, illetve egészségi állapotának tervszerű javítása. Figyelembe véve, hogy az MN személyi állománya körében az egészségtelen életmód (túlzott alkoholfogyasztás, helytelen táplálkozási szokások és esetenként következményes kóros elhízás, a dohányosok magas aránya), és a nem megfelelő testkultúra elterjedése észlelhető, továbbá lassú az előrehaladásunk az egészséges életmódra nevelés területén; a betegségek megelőzése, a szolgálat- és munkaképesség fenntartása érdekében fel kell lépni a helytelen táplálkozási szokások, az elhízás, a túlzott alkoholfogyasztás ellen, a dohányzás visszaszorításáért, s mindezek érdekében fejleszteni kell a személyi állomány egészséges életmódra nevelését, fizikai és pszichikai állóképességét. Végezni kell az MN-en belül az anya-, csecsemő-, és gyermekvédelmi népesedés- és nőpolitikai érdekek egészségügyi szempontból történő képviselését, továbbá elősegíteni az egészségügyi rehabilitációs tevékenységet” [21].

Az MN kiemelt feladata 1980-ban a *jubileumi díszszemle* volt, amelyben az egészségügyi szolgálat sok szinten és

nagy létszámmal vett részt. A szűrővizsgálatok, a védőoltások, ezred és zászlóalj szintű segélyhelyek működtetése, a folyamatos és állandó közegészségügyi járványügyi ellenőrzések, a szabad ágyak biztosítása, a begyakorlások állandó helyszíni támogatása, komoly szervezési munkát, nagy igénybevételt jelentett mind a központi, mind a csapattagozat számára [21].

Ebben az évben miniszterhelyettesi szinten (043/1980. MN HF sz. intézkedés) szabályozták a *vezetőállomány (magasparancsnoki) tagjainak szanatóriumi beutalását* és az MN gyógyító intézeteiben történő elhelyezését [21]. A magasparancsnoki beosztásokat még 1975-ben szabályozták (020/1975. HM sz. belső utasítás 3/a. pontja). Ez többek között tartalmazza, hogy a beutalásokat csak az 1. sz. KK állíthatja ki, a hozzátartozó is beutalható és miután a feltételek adottak voltak, a kiemelt elhelyezést (magasabb parancsnoki betegszoba) is biztosítani kellett [21].

A központi tagozatból egy intézménynél az MN 5. sz. *Szanatóriumánál került sor MN HF-i szemlére*, melyet személyesen Stadler János vezérőrnagy, az MN HF vezetett [21].

Az egyre növekvő *tábori technikai eszköztár* kiszolgáltatását a 08/1980. MN HF-i intézkedés tartalmazta, amelyből a kor igen modernnek számító egészségügyi berendezéseit ismerhetjük meg [6, 21].

Ezek az alábbiak voltak:

a) *Hazai gyártmányú eszközök*

- Tábori sterilizáló és vízdesztilláló készülék (AKVA)
- Kötöző gépkocsi
- Mozgó fogászati rendelő felépítményben
- Tábori műtő, konténerjellegű felépítményben

- Bakteriológiai, Szerológiai Laboratórium (BSL) felépítményben
- Higiénés-entomológiai Laboratórium (HEL) felépítményben
- Mozgó laboratórium (ML) felépítményben
- Toxikológiai Laboratórium (TL) felépítményben
- Kórbonctani Laboratóriumi (KBL) felépítményben
- Vírus Laboratórium (VL) felépítményben
- Vivárium (VIV) felépítményben
- Egészségvédelmi-Radiometriai Laboratórium (ERAL) felépítményben
- Infúziós Laboratórium felépítményben
- Demineralizáló-Sterilizáló Berendezés (DSB) felépítményben
- Mozgó Egészségügyi Javító Műhely (felépítményben, mechanikai)
- Mozgó Egészségügyi Javító Műhely (felépítményben, elektronikai)
- Medirönt-41 típusú tábori röntgen készülék

b) Külföldi gyártmányú eszközök

- Jéggyártó berendezés (JGB)
- Vércsallító gépkocsi (VSZ gk.)
- Tábori Fürdető-Fertőtlenítő Berendezés (PDP-2)
- Tábori Fürdető-Fertőtlenítő Berendezés (DDA-2)
- Tábori Fürdető-Fertőtlenítő Berendezés (DDA-66) [6].

Év végén *hatálytalanítottak egy sor, 1959 és 1960 között kiadott szabályzatot, illetve szakmai működési utasítást.* Így az Eü/52 Eü. biztosítás TÖPFE alkalmazásának körülményei között, a Mozgó Sebészeti Kórház (MSK), Mozgó Fertőző Kórház (MFK), Osztályozó-Kiürítő Állomás (OKÁ) és az Önálló Egészségügyi Osztag (ö.eü.o.) szakmai utasítását, az Eü/47 a Harckocsik víz-alatti átkelésének egész-

ségügyi biztosítása és az Eü/14. A Szárazföldi Csapatok háborús egészségügyi biztosítása című kiadványokat.

Az 1981-es esztendő kiemelkedő feladata az *V. ötéves terv lezárása és a VI. ötéves terv feladatainak és célkitűzéseinek a meghatározása* volt. Az V. ötéves terv egy sor tény és hasznosítható adatokat tartalmazott, melyekből néhányat érdemes felsorolni [7]. Az alapokat itt is az előljárók e tárgyban kiadott intézkedései, direktívái jelentették (0085 HM direktíva, 0086 MN HF-i intézkedés és feladatterv, valamint az MSZMP Néphadseregi Bizottsága 1980. októberi állásfoglalása). Jelentős eredményekről számolt be az V. ötéves tervidőszak, de az értékelés előrebocsátotta, „hogy a szükségletek és igények nagyobbak voltak (erőteljesebbek), mint a feltételek javulása”.

Megkezdődött a 300 ágyas győri kórház építése. A csapatrendelők 35%-át felújították. A fejlődés a megbetegedési, illetve az egészségi állapotot jellemző mutatókban is tetten érhető, így:

- a gyakorlatilag egészségesek aránya 60,7%-ról 65,2%-ra nőtt,
- a kórházi gyógykezelést igénylő, illetve a megelőző gyógyüdülésre szoruló aránya 22,5%-ról 17,3%-ra csökkent,
- a behívhatók aránya 76,2%-ról 89,9%-ra nőtt,
- a korlátozásokkal alkalmatlanok aránya 5,7% lett 1979-ben (Az adatok az 1965-ös értékekhez viszonyítottak.)

A dokumentum kiemelte, hogy az orvosok 43%-a (országosan 16,4%) a szakdolgozók 13%-a (országosan 6,1%) tagja a pártnak.

Az egészségügyi tiszthelyettesek létszámaránya nem változott, továbbra is kedvezőtlen az öt év alatt végzett 157 fő ellenére. 1975 és 1980 között 117 fiatal csa-

patorvossal bővült a csapategészségügyi szolgálat, a feltöltöttség elérte a 85%-ot. 20% közülük kórházi beosztásba került. Változatlanul gondot jelentett a fogorvosi ellátottság. 10 000 főre csak az 1,6–1,7 fogorvos jutott az MN-ben, szemben az országos 2,8-as átlaggal. A katonaeorvosi utánpótlás jelentős gondokkal küzdött. Az ösztöndíjasok 40%-a szerződést bontott, a többiek 3–4 éves csapatszolgálat után leszereltek. 1976–80 között 24 fő. *A békeidőszaki feladatokat a VI. ötéves tervben* az alábbiakban, mint a „Béke egészségügyi ellátás fejlesztési program” határozták meg.

„A társadalomban felerősödött egészségtelen életmód és a nem megfelelő testkultúra terjedése a hadsereg körében is észlelhető (túlzott alkoholfogyasztás, helytelen táplálkozás – 46 éven felüliek 8%-a elhízott –, dohányzás). Ennek érdekében az egészségnevelést kiemelt feladatként kell kezelni. Nagyon fontos az alap- és intézeti tagozat közötti integráció. Korszerűsíteni szükséges a kórház és rendelőintézeti struktúrát, annak felszerelését. Az alapellátás területén az első helyőrségi csapatrendelő és az összevont laktanya egészségügyi ellátás továbbfejlesztése kiemelt feladat. A csapattagozat fejlesztésénél az alapellátás hozzáférhetőségének megszilárdítására, az általános szakorvosi szint fokozatos és gyorsabb ütemű kibontakoztatására van szükség. A harckocsi ezred rendelőit kézi táskai diagnosztikai eszközzel (KTD) szerelik fel. Minden EKG tanfolyamot végzett orvost a csapatszinten is EKG készülékkel kell ellátni. A fogászati gépek korszerűsítésével javítsák a fogászati ellátás technikai feltételeit. Az intézeti tagozat fejlesztése során az intézmények fejlesztésével egybekötött rekonstrukcióval, illetve belső szervezeti átcsoportosításokkal a honvédelem egészségügyi feladatok

figyelembe vételével, szakmánként differenciáltan fejlesztést vagy fenntartást kell megvalósítani (1981. június 1.)” [7].

Az *V. ötéves tervet* a következő központi egészségügyi intézetek és seregstest szintű hadrendi elemek fejezték be és vágta bele a *VI. ötéves terv* fentiekben felsorolt, igencsak nagy volumenű, sok szakmai területet érintő feladataiba:

- MN Egészségügyi Szolgálatfőnökség (MN EÜSZF-ség Budapest)
- MN KKK Budapest
- MN 1.sz. KK Budapest
- MN 2.sz. KK Kecskemét
- MN 3.sz. KK Pécs
- MN 4.sz. Szanatórium (Hévíz)
- MN 5.sz. Szanatórium (Balatonfüred)
- MN 6.sz. Katonai Kórház Előkészítő Törzs Parancsnokság (Győr)
- MN Egészségügyi Anyagellátó Központ (MN EÜAK)
- MN ROVKI Kecskemét
- MN Közegészségügyi-Járványügyi Állomás (MN KÖJÁL Budapest)
- MN KOKK Budapest
- MN Felülvizsgáló Bizottság (MN FÜV Budapest)
- Hátszázágvédelmi Alakulatok Parancsnoksága M. Törzs
- Mozgó Kórházcsoport (MKCS) M. Törzs (Budapest)
- Eü. Tartalék M. Törzs (ET Budapest)
- 5. Hds.Egészségügyi Szolgálatfőnökség (Székesfehérvár)
- 3. Hdt. Egészségügyi Szolgálatfőnökség (Cegléd)
- 1. Ho.lé.hds.Egészségügyi Szolgálatfőnökség (Budapest)
- Hátszázágvédelmi Alakulatok Egészségügyi Szolgálatfőnökség (Budapest)
- CSRP Egészségügyi Szolgálatfőnökség (Börgönd) [6-7].

A VI. ötéves terv feladatain túl egy sor szakmai feladat is jelentkezett. Még az előző évben, 1980 november 10–14. között, az 1.sz. KK-nál végrehajtott felügyeleti szemlén megállapították, hogy a kórház sebészeti beteganyaga hátrányosan befolyásolta a szakorvosi képzést, ezért 1981. februárjában az MN EÜSZF 8/1981. sz. intézkedésében elrendelte az MN KKK akut beteganyagának a beutalási területéről való betegátirányítást az MN 1. sz. KK sebészetre, valamint ugyancsak az 1.sz. KK Fül-orr-gége osztály ágyainak kihasználatlansága miatt az üres ágyakra mozgásszervi betegek elhelyezését. Gyakorlatilag ekkor született meg az *első fekvőbetegeket ellátó Reumatológiai osztály a katona egészségügyben*. Ugyanebben az intézkedésben utasították az 1.sz. KK-t a már előző évnél említett „Családi- és Nővédelmi Tanács” létesítéséről szóló beszámolóra [25].

Új, IV. sz. Belgyógyászati Osztály kezdte meg működését az MN KKK-ban 1981 novemberében, amelynek érdekében a I. Bel osztály 90 ágyát felezték meg, így két 45 ágyas belgyógyászati osztály létesült, természetesen eltérő szakmai profillal (39/1981. MN EÜSZF-i int.) [25].

Az év folyamán kiderült, hogy a sebészeti osztályok akut műtéteinek száma az igényjogosult és katona betegeket figyelembe véve kevés. Ezért az MN EÜSZF 44/1981. sz. intézkedésében elrendelte a *katonai kórházak sebészeti osztályain az akut általános sebészeti műtési számok növelését*, ami azt jelentette, hogy a traumatológiához hasonlóan engedélyezték, hogy a katonai kórházak általános sebészeti osztályára, hetente egyszer, a kórház parancsnoka által meghatározott napon akut, általános sebészeti műtétet igénylő – katona-egészségügyi ellátásra nem jogosult (területi) – beteget vehessenek fel. Az ilyen ágyak számát a kórház parancsnok

határozta meg az MN Fősebsz javaslatának figyelembe vételével [25].

A *kórházak élelmezési ellátására* is kiterjedt a figyelem. Az MN HF 26/1981. sz. intézkedésében az MN kórházainak és szanatóriumainak a betegélelmezés helyzetének komplex vizsgálatát rendelte el, a betegélelmezés hiányosságának feltárása és az ellátás javítása érdekében. A vizsgálatoknak ki kellett terjednie az élelmezéstechnológiára, feltételekre, eszközökre, kiszolgálásra, beszerzésre és a dietetikára. Az 1981. március 3-án elrendelt vizsgálatot szeptember 30-ig kellett befejezni a tapasztalatok és javaslatok jelentésével [26].

Talán a pályántartás irányába ható elgondolásnak nevezhető az MN HF 90/1981. sz. intézkedése, *„Az MN állományába tartozó orvosok és fogorvosok nyilvántartásba vételéről.”* Ez egy 1960-ban kiadott szabályozást szüntetett meg. A különböző mellék- és másodállás vállalásokhoz az orvosok és fogorvosok részéről ebben az időszakban előfeltétel volt az „országos orvosi nyilvántartásban” való szereplés. Az intézkedés ezt engedélyezte. Ez alapján a hivatásos katonaorvos az orvosok országos nyilvántartásába való felvételét közvetlenül kérhette, ha az MN-en kívül orvosi, illetőleg fogorvosi oklevélhez kötött munkaviszony létesítésére – szolgálati viszonyon kívüli munkavállalásra vonatkozó rendelkezések szerint – érvényes engedéllyel rendelkezett [26].

Gyakorlatilag ez egy illegális helyzetet legalizált, hisz sok kis helyőrségben számos csapatorvos vett részt az akkor körzeti orvosnak nevezett polgári alapellátást biztosító munkakörben. Több, 1974-ben végzett csapatorvos leszerelésének pont ez a nyilvántartási hiány volt az oka (Rétság, Lenti, Mezőtúr, Orosháza, Kiskunfélegyháza, Nagyatád).

A központi tagozatban az év folyamán 1981. június 11-től 22-ig egészségügyi módszertani bemutató foglalkozás került végrehajtásra, „Tábori kórház égett sérültek szakosított szakorvosi ellátásnak lehetőségei tábori kórházakban” címmel [25].

Egy fontos szabályzat, az EÜ/18-as is megjelent, amely az „*Utasítás a katonai egészségügyi alkalmassági vizsgálatokra (I. rész)*” címet viselte. Ugyanakkor változás történt a szakorvosi szűrőcsoport parancsnoki beosztásában is. Dr. Béres László o. alezredest, Dr. Klucsár Tivadar o. alezredes váltotta fel [25].

Ebben az évben 1981 júniusában a központi tagozat egy intézete, az MN 4. Szanatórium (Hévíz) került „*felügyeleti szemlére*”, amelyen az MN HF 43/1982. sz. parancsa alapján „Kiváló” eredményt ért el [27].

Az évet egy igen fontos dokumentum zárta le, miszerint az MN HF 121/1981. sz. parancs alapján Dr. Vámos László orvos vezérőrnagyot az MN Egészségügyi Szolgálat főnökét a Honvédelmi Miniszter a 01040/1981. sz. parancsával 1982. január 1-jei hatállyal az MN Egészségügyi Szolgálat Főnökség állományából nyugállományba helyezte. Utódjául Dr. Németh István orvos vezérőrnagyot nevezték ki 1982. január 1-jétől. Ő az MN Főbelgyógyásza volt, nagyon gazdag csapattapasztalattal. Kinevezését mind a központi, mind a csapattagozat egészségügyi szolgálata kedvezően és örömmel fogadta. Tevékenységét azonban nem lehet értékelni, mivel 1982 márciusában máig sem ismert és tudott okok miatt az irodájában szolgálati fegyverével öngyilkosságot követett el.

Helyette megbízással Dr. Horváth István orvos ezredes – az MN Egészségügyi Szolgálatfőnök-helyettes – egy év időtartamra megbízott MN EÜSZF-ként látta el a beosztást.

Az 1982-es év két fontos intézkedés hatályba helyezésével kezdődött, melyek jelentős többletmunkával jártak, főleg a csapattagozatban, viszont igen sok hasznos információhoz lehetett az alapellátás területéről jutni.

Az első ilyen intézkedés az MN EÜSZF-ség és REVA szolgálatfőnökének közös intézkedése, amely többéves kísérleti alkalmazás után került bevezetésre. Ez a személyi állomány megbetegedéseit érintő egységes számítógépes rendszer kialakítása volt. „Csapatgyengélkedő Naplót”, amelyben a megjelent betegek betegségével kapcsolatos összes írott anyag szerepelt, félévenként kellett zárni, és a létszámadatokat is figyelembe vevő és igazodó kódolt jelentést kellett szeptember, illetőleg március 05-ig minden korcsoportra, állománykategóriára vonatkozóan felterjeszteni [27].

A másik intézkedés a (37/1982. MN EÜSZF) már az előzőleg említett 1980. július 01-től a kórházakban működő általános szakorvosi rendelők működését és feladatkörét módosította. Új feladatként határozták meg:

- a nyugállományúak alapgonndozását;
- a nem igényjogosultak ellátás utáni további alapellátásra utalását;
- a hivatásos és sorállomány szűrését;
- a polgári alkalmazottak alkalmassági vizsgálatát;
- a gépjárművezetői alkalmasság elbírálását;
- és a védőoltások végrehajtását.

Tulajdonképpen a későbbi – foglalkozás egészségügyi rendelők – alapjait rakták le ekkor, kiegészítve a nyugdíjasok gondozásával [22, 27].

Ugyancsak ehhez a speciális szakterülethez tartozik, illetve sorolható az MN HF 5/1982. sz. intézkedése, a munkaköri alkalmasság orvosi vizsgálatáról és

véleményezéséről. Ez a katonai szervezet egészségügyi szolgálatfőnökének a munkaköri alkalmasság elbírálásában végzendő feladatait határozta meg. Az „Alkalmás”, „Nem Alkalmás” és az „Ideiglenes Alkalmás” minősítéseket vizsgálat alapján kellett meghoznia. A munkakörök veszélyességének eldöntésével a Katonai KÖJÁL/KÖJÁL Decentrum állásfoglalása volt a mérvadó. Az intézkedés részletesen szabályozta az egyes munkaköri területre vonatkozó előírt vizsgálatokat, a mérgező anyagokat (károsító tényezőket), veszélyes munkaköröket és az elvégzendő vizsgálatok gyakoriságát [27].

Az elmúlt évi 1. sz. KK sebészeti típusú osztályainak hatékonyabb működése érdekében meghozott döntések alapján 1982. május 1-jével megkezdte a működését a *Reumatológiai és Fizikoterápiás Osztály* – a Fül-orr-gégészeti osztály ágyainak terhére – 8 ágyon (21/1982. EÜSZF int.) [27].

A VI. ötéves terv az alapellátás területén kiemelt jelentőségű feladatként kezelte a *Helyőrségi Csapatrendelő (HCSR, Nagykanizsa)*, illetve az *összevont csapatrendelők működésének beindítását*. A helyőrségi csapatrendelő egyesítette a csapatrendelők és a kórházi rendelők feladatait. 1982. július 22-én adta ki az MN EÜSZF a 42/1982. sz. intézkedését, amely a létesítésről és szervezésről szóló 00133/90/1981. MN VKF Szervezési Csoportfőnökség intézkedésére hivatkozva szabályozta az intézmény szakmai működését. Meghatározta, hogy a kétszintű ellátást (alap- és szakellátás) hogyan egészíti ki a helyőrség egészségügyi kiképzési, egészségnevelési feladataival és a külön díjazással járó ügyeleti szolgálattal. A felügyelet kicsit bonyolultra sikeredett. A szakmai felügyeletet a 3. sz. KK látta el. A működéssel és a szervezéssel kapcsolatos feladatokat az MN EÜSZF-ség Gyógyító osztálya és az 5. Hadsereg

egészségügyi szolgálata végezte a kísérleti szakaszban, melynek célja a működési, illetve gyakorlati tapasztalat megszerzése volt.

A HCSR szakmai előjáró főnöke a 8. gl.ho. egészségügyi szolgálatfőnöke (Zalaegerszeg) volt és önálló alegységként a 14. gl. e.(Nagykanizsa) állománytáblájában szerepelt orvos parancsnok vezetésével [27].

Az év folyamán három jelentősebb – az egészségügyi állományt érintő – gyakorlat került végrehajtásra. Az egyik a már említett [15] április 15–24. között végrehajtott „M” parancsnoki és összekovácsolási gyakorlat, melynek tapasztalatai a későbbi szervezési változásokba kerültek beépítésre [27].

A másik a június 21–26. között végrehajtott „DUNA-82” hadgyakorlat egy magyar (11. hk.ho), egy csehszlovák (13. hk.ho CSN) és egy szovjet gépesített lövész hadosztály (245 gl.ho SZU) részvételével.

A májusi egészségügyi hadijátékot épphogy befejezte az 5. hadsereg egészségügyi szolgálata, amikor az alegységeiből erre a gyakorlatra a 91. (Nagykanizsa) és a 195. ö. eü. o.-k(Vác) jelölték ki 250 fő tartalékos állományú egészségügyi szakemberrel. Az értékelés alapján „Az egészségügyi osztagok jól begyakorolták a részlegek telepítését, a sérültek hátraszállítását és ellátást” [28].

A harmadik pedig a június 16–25. között egészségügyi módszertani bemutató gyakorlat levezetése volt, ahol sebészeti profilú tábori kórház került telepítésre, gyakoroltatásra és bemutatásra. (39/1982. EÜSZF-i pcs.) [27].

A VI. ötéves terv egyik fő feladata a kiürítés fejlesztése volt. Ennek érdekében – elsősorban a csapattagozatban – beszerzésre kerültek a LUAZ-967 sebessültkihordó gépkocsik a ZHS-k kiürítő

képességének minőségi és mennyiségi javítására [8].

A Zaporozsec motorral ellátott 2 fő fekvő sérült kiürítésére alkalmas, úszni és csörlőzni tudó eszköz a különböző bemutatók és gyakorlatok fő látványossága lett. Hibáira és sebezhetőségére a szovjet-afganisztáni háború során derült fény. Nem lehetett azonban azonnal igénybe venni, miután a kiképzők kiképzését befejezték az MN EÜSZF és az MN Páncélos és Gépjármű-technikai Szolgálat főnöke „tartósan betároltatta” a járműveket és harckészültség esetén „hátahagyott” eszközként kezelte. (08/1982. MN EÜSZF és MN PCGJMŰ Technikai Főnök, 1982.12.09.) [8].

A későbbi beruházásokra, illetve fejlesztésekre előrevetítendően – egy intézkedés megjegyzéséből, amely eredendően ellátás, utalás módosításáról szólt – derült fény. Nevezetesen „Az 1. sz. KK tervezett rekonstrukciója szükségessé teszi az MN KEÜAR területe egy részének igénybe vételét”. Ezt a feladatot már egy megbízott vagy új parancsnok hajtja végre, mivel a központ parancsnokát Megyeri György gy. alezredest az Egészségügyi Minisztériumba vezényelték, magasabb beosztásba. Feladatát megbízással Seres Károly gy. alezredes (Pk.h.), áruforgalmi osztályvezető vette át (54/1982., 56/1982. EÜSZF-i pcs.) (MN EÜSZF 60/1982.) [27].

Az év végén jelent meg az új felülvizsgálati rendszer bevezetését meghatározó intézkedés, amely elsősorban szervezési feladatokat tartalmazott. Alkalmazását és végrehajtását 1983. január 1-jével kellett megkezdeni. Intézményenként, kórházanként *Elsőfokú FÜV Bizottságot* kellett működtetni. Az MN 2. fokú FÜV bizottsága Budapesten működött 3 fővel, esetenként a vidéki intézményekben a helyszínen is (kiszál-

lással) (71/1982. EÜSZF-i intézkedés) [27].

Még egy előremutató személyügyi parancsot érdemes ebből az évből megemlíteni. A HM Államtitkár (ÁT) 039. sz. parancsában 1982. augusztus 1-jei hatállyal kinevezte *Dr. Ónodi István* alezredest az MN 6. sz. Katonai Kórház [KK. (Győr)] parancsnokává [8].

Sajnálatos módon ez az év bővelkedett nagyon szomorú eseményekkel, aktív és vezető beosztású katonaorvosok elhalálozásával:

Dr. Sugár Béla o. ezredes, az MN KKK parancsnoka július 3-án hunyt el, akinek beosztását megbízással, 1982. augusztus 1-től egy évig *Dr. Altmann István* o. ezredes látta el (01273. HM pcs.) [29].

Dr. Kovács Ottó o. alezredes, az MN 4. sz. Szanatórium parancsnokhelyettese március 21-én halt meg.

Dr. Piros Kálmán o. alezredes a Traumatológiai osztály intenzív részlegének megalakítója, a Jemeni Népi Demokratikus Köztársaság magyar Kórházában elsőként szolgáló és Etiópiában is egészségügyi feladatokat ellátó katonaorvos május 22-én hunyt el. (43/1982., 32/1982 MN EÜSZF-i pcs.) [27].

Az 1983-as esztendő egy jelentős szakmai döntés meghozatalával kezdődött. Január 19-én a 9/1983. MH EÜSZF-i intézkedés rendelkezett a *MN KKK Műveke Állomásának* működéséről úgy, hogy az állomásnak szeptember 1-jétől működőképesnek kellett lennie [29].

Három fontos honvédelmi miniszteri, valamint VKF-i parancs, illetve döntés alapján szervezési feladatok kerültek meghatározásra, amelyet szolgálatfőnöki intézkedések szabályoztak és váltottak aprópénzre. A miniszter döntött, hogy az MN 1. sz. KK-t és annak főépületét az egyes szakmai funkciók korszerűsítése és

üzembiztonsága érdekében 1984. II. negyedévében *felújításra tervezzék*. Ennek érdekében 1983. október 01-ig az MN KKK VII. épületét ki kell üríteni. A Fertőző Osztályt a Fővárosi László Fertőző Kórházba, a Tüdőgyógyászati Osztályt – az ambulancia kivételével – az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetbe helyezték át, ami a jövőt tekintve előrevetítette a két osztály lassú halálát, megszűnését is (49/1983. MN EÜSZF int.) [29].

Szintén a honvédelmi miniszter rendelkezte el még 1982-ben (90/1980. HM pcs.) a *Magyar Néphadsereg 1945-től 1980-ig eltelt időszaka történetének* teljes körű, átfogó kutatását, tapasztalatainak írásba foglalását „nyílt” jelleggel. A végrehajtásra 1983-ban intézkedett az MN EÜSZF. Célként határozta meg, hogy a kutatás során tárják fel az egészségügyi biztosítás törvényszerűségeit, hatékonysága fokozásának további lehetőségeit. Segítse a had- és történelemtudományt, katonai, társadalmi-gazdasági megítélésben. A feldolgozás során megbízható és hiteles képet, hasznosítható ismereteket kellett nyújtani a szolgálat számára. A teljesítési határidőt 1984. március 30-án határozták meg. Konzulensként az MN Főgyógyszerészét, Dr. Kurucz Tibor gy. alezredest jelölték ki (80/1983. MN EÜSZF intézkedés) [29].

Az MN VKF a 0068/19/1982. sz. intézkedésében még szerepelt a Hadtáp Kiképző Központ „orvoskiképző” századának kiválása és diszlokálása. Az *orvoskiképző században* a sororvosok, fogorvosok és gyógyszerészek kiképzése 1983. augusztus 1-jétől az MN 3. sz. KK (Pécs) részéként folytatódott. A kiképzés ideje 12 hónap volt. Ebből 3 hónap bázisképzés (1 hónap újoncképzés, 2 hónap szakmai képzés) volt. Ezt követte a 9 hónapos csapatgyakorlat. A kiképzés évente négy

turnusban, csoportonként 100 fő részvételével zajlott. A kiképző század a pécsi tűzérezred laktanyájában került elhelyezésre, a sororvosok által „Bagolyvár”-nak elnevezett körletben. Az MN 3. sz. KK parancsnokának 1983. július 11-ére kellett a kiképzési programot elkészítenie. Az első oktatási és kiképzési turnust augusztusban kezdték meg. A kiképzés minőségi színvonala és hatékonysága érdekében tábori belgyógyászati, tábori sebészeti és egészségügyi anyagellátási szakkabinetet alakítottak ki. A csapatsegélyhelyek működési feltételei megismeréséhez egy gyakorló tábori ezredsegélyhelyet (ESH) biztosítottak. A kiképző század parancsnokává 1983. augusztus 1-jével az MN 3. sz. KK állományából Dr. Ferencz Lajos o. századost nevezték ki [17].

Az egészségnevelési munka fontosságát már többször említettem, de az egészségügyi szolgálat konkrét munkájához – *szekunder prevenció, gondozás* – szükséges adatok nem álltak rendelkezésre. A gondozáshoz, a rizikófaktorok megismeréséhez az *egész Néphadsereg állománya szűrővizsgálati rendszerének átalakítására* volt szükség. Utoljára 1971-ben szabályozták ezeket a vizsgálatokat. „A Magyar Néphadsereg tagjainak egészségi okból történő szolgálat alóli felmentéséről, és szűrővizsgálatáról, valamint gyógyüdültetéséről” szóló 18/1983. sz. HM utasítást az MN EÜSZF-e a 40/1983. sz. intézkedésében igen részletesen szabályozta. Ez alapján kötelezték az egységparancsnokot, illetve a vele azonos, vagy ennél magasabb beosztású vezető állományt az évenkénti, az I. félévben végrehajtandó szűrővizsgálatra. Sajnos az intézkedés nem tartalmazta a kockázati tényezők feltárását, melynek fontosságát Dr. Ónodi István o. alezredes által megírt kandidátusi értekezés is leírta, de az általa közreadott ötéves egészségi állapot fel-

mérés igazolta fontosságát, így az 1987-ben bevezetett „személyi szűrővizsgálati adatlap” már tartalmazta a kockázati tényezőket. A szűrővizsgálatokat az MN 1. sz. KK végezte nagy hozzáértéssel és rendkívüli szervezettséggel. A részvételt szigorúan ellenőrizték. A szanatóriumi kezelést és gyógyüdültetést a 45/1983. MN HF intézkedés szabályozta. Balatonkenese nyáron, Mátraháza egész évben, Buják pedig a jogosultakat fogadta [29].

Az év folyamán *három nagyszabású hadgyakorlatra* került sor. Januárt az 5. hadsereg által a szovje déli hadseregcsoporttal közösen vezetett és végrehajtott „DUNA-83” téli hadosztály gyakorlat nyitotta meg, amely az egészségügyi szolgálat számára sok munkával és felelősséggel zárult, miután súlyos rendkívüli események terhelték. A „0” pont közelében egy repeszszilánktól egy fő, a szovjet együttműködő repülők találatvesztése következtében a marcali tüzérezred táborába csapódó lövedékektől négy fő sérült meg. A letragikusabb esemény január 21-én 22.00 órakor történt meg, amikor a később megkezdett rakodás és rosszul végrehajtott szerelvénycsatlakozás miatt a személyi állományt szállító vagonok elgurultak, és egy másik vonattal ütköztek Herend térségében. Ennek következtében az MN 60. műszaki dandár 100. önálló műszaki zászlóalj állományából (Szeged) 5 fő meghalt, 9 fő súlyos, 29 fő könnyebb sérülést szenvedett [28].

A nyár folyamán két gyakorlat került levezetésre. A „KUNSÁG-83” 1983. június 2–16. között a 7. gépesített lövészadosztály (gl.ho. Kiskunfélegyháza) Miniszteri Szemléjének zárógyakorlata volt, míg a másik „BAZALT-83” nevű gyakorlaton az előzővel közel egy időben, június 6–15. között, amelyen a 11. hk. ho. (Tata) vett részt. A két gyakorlaton több alakulat – köztük a hadsereggel közvetlen 194.

ö.ü.o. (Kiskunfélegyháza) – teljes „M” állománnyal vett részt. A két gyakorlaton összesen 14 000 fő, 180 löveg, aknavető, 3 db indító állvány, 2800 gépjármű, 210 db harckocsi, 210 db PSZH, és BMP páncélozott szállító harcjármű, 6 db L-29 repülő és 15 db helikopter képezte a harcértéket. A 7. gl.ho. Miniszteri Szemléjének jelentésében az egészségügyi szolgálatról az alábbiak hangoztak el: „Az egészségügyi szolgálat jó színvonalú gyógyító tevékenysége biztosította a személyi állomány egészségének megőrzését. Javult csapatsegélyhelyeinek ellátottsága, felszereltsége, állaga. A hivatásos, továbbbízott személyi állomány 65,5%-a gyakorlatilag egészséges, 12,5%-a csapatorvosi, 7,8%-a ambuláns szakorvosi, 2,8%-a kórházi kezelésre szorul, FÜV elé állítandó 1,57%.” A jelentés megemlíti azt is, hogy a vizsgált időszakban 16 tiszt és 40 tiszthelyettes mondott le szolgálati viszonyáról. A közöttük lévő orvos tisztek – ismereteim szerint 4 fő, Kiskunfélegyházáról 2 fő, Mezőtúr és Kalocsa 1-1 fő – okként azt írták kérelmükben, hogy „gyógyító tevékenységet akarok folytatni”. Ahogy az említésre került, a gyakorlaton a hadsereggel közvetlen alakulatokból részt vett a 194. ö.ü. osztagot – az 5. hds. 002061/1983. értékelő anyagában így minősítették: 70 fő imitált sérült ellátásával és kiürítésével jó szinten begyakorolták a sebesültek ellátását. Eredményes volt a gyógyító, közegészségügyi és járványügyi munka. (értékelés 31. oldal). A 7. gl.ho. 58. ü. zászlóalja (eü.z) „mivel 5 fővel vett részt a gyakorlaton, nem került értékelésre”. „A 194. ü. osztag tevékenységét »jónak« értékelem”. (értékelés 54. oldal) [11].

A MÁTRA-III szervezési feladattal az „M” feladatok szervezése, irányítása, ellenőrzése és végrehajtása egy új hadrendi elem felelősségi körébe, illetve szervezeti alárendeltségébe került [31]. Az

MN EÜSZF 0017/1983. sz. intézkedésében szabályozta ennek az új alakulatnak a **Magyar Néphadsereg Hátországi Egészségügyi Alakulatainak Parancsnoksága (MN HEAP) jog- és hatáskörét**. A hadrendbe lépés időpontja 1983. augusztus 1. volt. Gyakorlatilag az MN eü. szolgálatának valamennyi harckészültségi és mozgósítási feladatát a béke és háborús anyagellátást, ezek ellenőrzését az alakulat jogkörébe utalták [17].

Létrehozásának indokául az alábbiakat nevezték meg:

A Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága (a továbbiakban: HEAP) létrehozásának kettős célja volt. Egyrészt szükségessé vált egy olyan apparátus, amely az állandó harckészültség időszakában – az MN EÜSZF-ség elvi irányítása mellett – összefogja és irányítja, illetve végzi a háborús feladatokra való felkészülést, a mozgósítás időbeni végrehajtását, az egészségügyi intézetek egészségügyi anyagokkal és egészségügyi technikai eszközökkel való ellátását.

A másik fő célkitűzés az volt, hogy háború esetén – az egészségügyi anyagi és egészségügyi technikai ellátás mellett – az MN Egészségügyiszolgálata rendelkezzen egy olyan tervező-szervező, irányító törzsszel, amely képes a hadműveleti területen keletkező sérültek hátraszállítását a tábori kórházakból irányítani, és ezen sérülteket elosztani a hátországi kórházakba. E feladatokon túlmenően biztosítani kellett a hátorszáiban tevékenykedő csapatok sérültjeinek kórházi ellátását is.

E konkrét tevékenység-rendszeren kívül igen lényeges volt megteremteni az állami egészségügyiszolgálattal való szoros együttműködés szervezeti feltételeit. Ez úgy valósult meg, hogy a HEAP szervezetében létrejött 19 megyei és 1 fővárosi katona-egészségügyi összekötő csoport, valamint az Egészségügyi

Minisztérium vezetési pontján települő Operatív Csoport [36].

Az MN hadtápfőnöke (MN HTPF) *Szórádi Zoltán* vezérőrnagy az 1984. január 10-én megtartott HM KT ülésen azt jelentette, hogy a „MÁTRA–III” szervezési feladattal összefüggésben korszerűsítésre került, illetve újonnan megalakult hadtáp szervezeti elemek beálltak [30].

Az irányítási, alárendeltség, anyagellátás és harckészültségi feladatok ellátásán túl a legfontosabb szervezeti összetétel és megnevezés változás az volt, hogy a kórházbázisok helyett egészségügyi dandárok alakultak úgy, hogy gyakorlatilag csak a megnevezés változott a megalakító Béke szervezet összetételében néhány „M” szervezet létszámának 1-10 fő közötti növelése, illetve csökkenése mellett. Így az 1. sz. kórházbázisból az 1. sz. eü. dandár (1. sz. eü.dd.) lett és az MN KKK, a 2. sz. kórházbázisból 2. sz. eü.dd. alakult és a 3. sz. KK. (Pécs), míg a 3. sz. kórházbázis neve 3. sz. eü.dd-ra változott, és a 2. sz. KK (Kecskemét) alakult meg. A dandárok belső szakmai felépítése is közel azonos volt. A dandárok szervezetébe 10-10 TTSK, 5-5 TTBK, 2-2 TFK, 3-3 Könnyűsérült Kórház (KSK), 2-2 Osztályozó-Kiürítő Állomás (OKÁ), 1-1 Járvány-egészségügyi Osztág (JEO), 1-1 Szakorvosi Megerősítő Zászlóalj (SZMZ), 1-1 Sebesültszállító Század (sgk. szd) tartozott. Az 1. sz. dandár 2 ö.eü.o. és 1 á.eü.o., míg a 2. és 3. egészségügyi dd. csak 1-1 ö.eü.o.-al rendelkezett. A tábori kórházakon kívüli szervezetek (eü.o., JEO., á.eü.o.) az előző szervezet, a tábori hadtápfőnökség egyéb szervei közül kerültek átemelésre. Változatlanul szerepelt az új szervezeti rendben is az „Egyesített Fegyveres Erők (EFE) közvetlen alárendeltségébe átadandó egészségügyi tartalék.” Ez 10 db tábori sebészeti (TSK), 2 db tábori belgyógyászati (TBK), 2 db TFK, 2 db

KSK és 1 OKÁ-ból, összesen 17 intézetből és 1797 főből állt.

Az MN HEAP parancsnokának közvetlen alárendeltségébe tartozott:

- MNMNKORI 1984-től (Kaszópuszta, Somogyszob)
- MN KEÜR
- 6 db ö.eü.o.
- 1 db á.eü.o. (83. sz.)
- 1 db EJO (105. sz.)
- 1 db OKÁ (248. sz.)
- 1 db sgk.szd. (326. sz.)
- 18 db sebesültszállító vonat (SV) (1-16, 252, 207. sz.)
- Mozgó kórházcsoport (MKCS), mely az 1. sz. KK. bázisán alakult meg az alábbi alakulatokkal:

- 1 kiszolgáló és ellátó század (kisz.ello.szd.) (65. sz.)
- 1 db(VEA)
- 2 db TTSK (242-245. sz.)
- 2 db TTBK (246-247. sz.)
- 1 db TFK (236. sz.)
- 1 db OKÁ (249. sz.)
- 1 db sgk.szd. (205. sz.)

Az MN HEAP parancsnoksága békében 85, mozgósítás idején 241 fővel látta el feladatait (9).

Ez a struktúra gyakorlatilag az évtized végéig nem változott. Az eü.dd.-k és az MN HEAP közvetlen szervek, valamint az MN EÜSZF-ség alárendeltségébe tartozó alakulatok és szervek összesített létszámaikat az alábbi ábrák tartalmazták:

Megnevezés	Tiszt	Tts.	Sor	Katona össz.	Polgári	Mindössz.
Béke	12	4	35	51	27	78
„M”-ben	737	922	2831	4490	–	4490

1. ábra. 1. sz. eü.dd. létszámadatai

(Készítette a szerző, az MN rendszeresített és meglévő személyi állomány 1981–1982–1984–1986-ig alapján HL:472d/729 öe.)

Megnevezés	Tiszt	Tts.	Sor	Katona össz.	Polgári	Mindössz.
Béke	10	6	30	46	20	66
„M”-ben	706	878	2740	4324	–	4324

2. ábra. 2. sz. eü.dd. létszámadatai

(Készítette a szerző, az MN rendszeresített és meglévő személyi állomány 1981–1982–1984–1986-ig alapján HL:472d/729 öe.)

Megnevezés	Tiszt	Tts.	Sor	Katona össz.	Polgári	Mindössz.
Béke	9	2	23	34	16	50
„M”-ben	706	878	2740	4324	–	4324

3. ábra. 3. sz. eü.dd. létszámadatai

(Készítette a szerző, az MN rendszeresített és meglévő személyi állomány 1981–1982–1984–1986-ig alapján HL:472d/729 öe.)

Megnevezés	Tiszt	Tts.	Sor	Katona össz.	Polgári	Mindössz.
Béke	65	4	35	104	192	296
„M”-ben	1087	694	2796	4577	3444	8021

4. ábra. MH HEAP parancsnokának alárendelt alakulatok összesített létszámadatai

(Készítette a szerző, az MN rendszerezített és meglévő személyi állomány 1981–1982–1984–1986-ig alapján HL:472d/729 öe.)

Megnevezés	Tiszt	Tts.	Sor	Katona össz.	Polgári	Mindössz.
Béke	457	22	228	707	2903	3610
„M”-ben	3557	3754	12181	19492	3444	22936

5. ábra. MNEÜSZF alárendeltségébe tartozó állomány (alakulatok) összesített létszámadatai

(Készítette a szerző, az MN rendszerezített és meglévő személyi állomány 1981–1982–1984–1986-ig alapján HL:472d/729 öe.)

A szervezési változások és egyéb okok miatt is az év személyügyi változások tekintetében nagyon izgalmasra sikeredett. A szolgálatfőnöki, az MN KKK, az MN 1. sz. KK, és MN HEAP parancsnoki, két főszakorvosi, illetve a szolgálatfőnökség osztályvezetői beosztásaiban történtek jelentős változások. Az 1982-ben a szolgálatfőnöki beosztással megbízott Dr. Horváth István o. ezredes helyett 1983. augusztus 1-jei hatállyal Dr. Hideg János o. ezredest, MN Repülő főszakorvosát (később 1984-től vezérőrnagy) nevezték ki főnökké [5].

Dr. Hideg János 1933. január 25-én született a Tolna megyei Kalaznón. Budapesten a Ciszterci Rend, majd Bencés Gimnáziumban végezte középiskolai tanulmányait, majd 1951-ben érettségizett. 1951-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetemre jelentkezett, ahová felvették, de miután katonának is jelentkezett, így azonnal beiskolázták – akarata ellenére – az Egészségügyi Tiszti Iskolába az Orvostudományi Egyetem helyett. 1951. október 24-én lett katona. Az Egészségügyi Tiszti Iskolát 1 év alatt elvégezte és a Nyíregyházi Huszár Hadosztályhoz alhadnagyi rendfokozatban anyagi tisztnek nevezték

ki. Érdekes módon az akkori hadosztályvezető orvos Dr. Németh István o. főhadnagy a későbbiekben tragikusan elhunyt MN egészségügyi szolgálatfőnök volt. 1953-ban három főnek engedélyezték az orvostudományi egyetemre való visszatérést, akik közé ő is tartozott. Az orvostudományi egyetemet 1959-ben végezte el. Egyetemi éve alatt folyamatosan a kórélettani intézet tudományos diákkör tagja volt. 1957-ben lett honvédségi ösztöndíjas. Az egyetem elvégzése után Egerbe került ezred vezető orvosnak. Abban az időben 54 üres orvosi beosztás volt. 1960-ban a Gyáli úti Repülő-alkalmassági Vizsgáló Állomásra egyik elődjének, Dr. Vámos Lászlónak a helyére került. Állatkísérleteket végzett és részt vett a kecskeméti barokamra tervezésében, majd le is költözött Kecskemétre, ahol 1970-ig maradt. 1970-ben az Országos Légierő Parancsnokság (OLP) vezető orvosa lett. 1967–68 között orosz nyelvi előkészítőn, majd 1968–69 között a leningrádi KIROV Katonaorvosi Akadémián felső orvos vezetői képzésben vett részt. 1972-ben kettévált az OLP: Honi Légvédelmi Parancsnokságra és Légvédelmi Repülő Főnökségre. A repülőorvosi intézet átker-

rült az MN EÜSZF-ség alárendeltségébe, és így az MN Repülő Főszakorvosa lett 1983-ig, míg az MN EÜSZF-i beosztásba ki nem nevezték. 1978 és 1980 között – a program vezetőjeként – részt vett az első magyar űrhajós kiválasztásában. Kandidátusi és nagydoktori értekezését az űrhajós válogatás fiziológiai paramétereinek méréséből, a vizsgálati rendszerek elméleti és gyakorlati tapasztalatiból írta.

A szolgálatfőnöki kinevezés mellett, elhalálozás, tartalékkállományba helyezés, nyugdíjas, illetve szervezési változások miatt az alábbi fontos beosztásokban történt még váltás, kinevezés vagy megbízás:

Az MN KKK parancsnoka *Dr. Sugár Béla* o. ezredes az előző évben elhalálozott. A beosztást megbízással ellátó *Dr. Altmann István* o. ezredes helyett a Honvédelmi Miniszter *Dr. Birkás János* o. alezredest (később ezredes, majd vezérőrnagy) nevezte ki 1983. augusztus 1-jei hatállyal [17, 29]. Az MN 1. sz. KK parancsnokát *Dr. Simon Pál* o. ezredest a Honvédelmi Miniszter 0770. sz. parancsával, kérelmére, nyugállományba helyezte és helyére kinevezte *Dr. Sultész József* o. ezredest 1983. augusztus 1-jével [17].

A már említett szervezeti változással létrejött MN HEAP parancsnokának szeptember 1-jei hatállyal az államtitkár *Dr. Törő István* orvos alezredest nevezte ki [17]. Szintén szeptember 1-jétől nyugállományba helyezték a 0731. HM sz. parancsral *Dr. Bíró György* orvos ezredest, az MN Főepidemiológusát. Beosztását megbízással a HM 01375. parancsa szerint *Dr. Kádár Pál* orvos ezredest látta el [17]. Az egészségügyi szolgálatfőnöknek kinevezett *Dr. Hideg János* orvos ezredes előző, repülő főszakorvosi beosztását szintén megbízással a 051. sz. HM ÁT parancsával 1983. december 1-jétől *Dr. Bognár László* orvos alezredes látta el 1984. november 1-ig [17]. Az MN KKK

parancsnokának kinevezett *Dr. Birkás János* alezredes helyett az EÜSZF-ség Szervezési és Képzési osztályvezetőjének *Dr. Villányi Ferenc* orvos alezredest neveztek ki 1983. december 1-jei hatállyal [17].

Két új parancsnok gyógyító helyettes is kinevezésre került: *Dr. Vohlner György* orvos alezredes az MN 1. sz. KK-ba, *Dr. Sedivi László* o. százados pedig az MN 4. sz. Szanatóriumába szeptember 1-jei hatállyal [17].

Az **1984-es esztendő** bővelkedett a különböző infrastrukturális beruházásokban, fejlesztésekben és az intézményrendszer számának növekedésében. Különösen fontos ezt hangsúlyozni azért, miután a polgári egészségügyhöz viszonyítva ez jelentős minőségi előrelépést jelentett. Az előző évben megtervezett és előkészített MN 1. sz. KK felújításának megkezdéséről az 1984. január 10-i HM KT ülésen döntöttek véglegesen, miszerint „Az MN Tiszti kórház február 9-ével a rendelőintézet kivételével bezár. A felújítás helyzetéről decemberben és 1985 júniusában kell jelenteni” [30]. A feladat végrehajtására az MN HTPF és az MN EÜSZF is intézkedett. Ezek alapján az első negyedévben megkezdődő rekonstrukció érdekében „a Gyermekgyógyászat, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem (SOTE) Gyermekklinikájára, a Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály és szakrendelés az 1. sz. Női Klinikára, a többi részleget – az általános szakorvosi Rendelő kivételével – és a parancsnokságot az MN KK-ba kell kitelepíteni”. „A teljes kitelepítést 1984. február 29-ig be kell fejezni.” (001/1984 MN HF intézkedés) [32].

A felújítás várható befejezésének időpontját 1986. első felében határozták meg. Az MN 1. sz. KK személyi állományának megoszlását az egyes intézetek között a felújítás időszakában a 6. ábra szemlélteti.

Megnevezés	MN KKK	1.sz. Női Klinika	1. sz. Gyer- mekklinika	1. sz. KK	Összesen
Orvos	61	9	7	3	80
Szakdolgozó	88	37	19	2	146
Egyéb	91	10	3	73	177
Összesen:	240	56	29	78	403

6. ábra. 1. KK személyi állományának megoszlása a felújítás időszakában

(Készítette a szerző, a 001/1984. MN EÜSZF-i intézkedés alapján)

Az év kiemelkedő eseménye az MN 6. sz. KK, (Győr) rendszerbe állítása volt. Az MN HF 027/1984. sz. intézkedése az MN 6. sz. KK béke és háborús szakfeladatairól, valamint működésének és gazdasági ellátásnak rendjéről az alábbiak szerint fogalmazta meg ezt a pillanatot. „A Honvédelmi Bizottság (HB) 00502/77. sz. határozatára a Győr-Sopron Megyei Tanács Kórházának fejlesztéséhez kapcsolódva – közös beruhásként – Győr helyőrségben 300 ágyas új katonai kórház létesült. Az MN VKF 05/151/1984. sz. szervezési intézkedésével a kórházat, mint az MN 6. sz. KK-t 1984. május 01-jei hatállyal hadrendbe állította...”

Háborús szakfeladatai érdekében „a később meghatározandó helyőrségben – polgári kórházra települve – 500 ágyat, ugyanakkor Győr helyőrségben továbbra is gondoskodik egy 300 ágyas kórházrészleg működtetéséről”, mely feladatokat 1986. január 1-jéig kellett végrehajtani. A kórház a gyógyító szakfeladatait 1984. november 1-jén kezdte meg [32]. Ezeket a feladatokat az MN EÜSZF a 010/1984. sz. intézkedésében határozta meg, az alábbiak szerint:

„3/a. A szakorvosi járóbeteg ellátás, a gondozás, szűrés és szakgondozás céljaira belgyógyászati (két munkahely [mkh]), általános sebészeti (1 mkh), égés sebészeti (1 mkh), ideg-elme (1 mkh), szemészeti (1 mkh), gégsészeti (1 mkh),

fogászati (2 mkh), röntgen (1 mkh), és labor (1 mkh) szakrendeléseket;

b./ a fekvőbeteg kivizsgálás és kezelése céljára belgyógyászati (80 ágy), ideg (40 ágy), elme (40 ágy), általános sebészeti (40 ágy), baleseti sebészeti (40 ágy), idegsebészeti (40 ágy), és égési (20 ágy) osztályokat alakítsanak ki.

4. ...A 3. pontban nem szereplő szakrendeléseken és fekvőbeteg osztályokon (ortopédia, urológia, érsebészet, bőrgyógyászat, nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, tüdőgyógyászat, onkológia, művese és egyéb speciális szakrendelések) történő szakellátásokat a megyei kórház szakrendeléseinek és fekvőbeteg osztályainak kell megszervezni.

5. A járó- és fekvőbeteg ellátáshoz szükséges – a megyei kórházban működő valamennyi – diagnosztikus (rtg-, klinikai-, izotóp-, endoszkópiás-, kardiológiai-, audiológiai-, labor- stb.) kivizsgálásokat és kezeléseket (fizioterápia, intenzív ellátás, sugárkezelés stb.) a megyei kórházzal együttműködésben kell biztosítani.”

Az 1. sz. melléklet alapján a

- személyi állomány feltöltését 1984. július 30-ig.
- az üzembe helyezési szakfeladatokat 1984. augusztus 1-ig
- a kórház működőképességének az elérését 1985. július 30-ig
- a nővérszálló üzemeltetését 1985. március 31-ig kellett befejezni [32].

Részben új intézményként került a rendszerbe a Kaszópusztán létesített „MN Kondicionáló és Regeneráló Intézet”. „M” elrendelése után gyógyító-utókezelő feladatok ellátása volt a feladata, és az MN HEAP közvetlen alárendeltségébe került. A békeidőszaki feladatait – pilóták kondicionálása, a többi nem egészségügyi feladat kivételével – az MN EÜSZF határozta meg. Szakmai felügyeletét az MN ROVKI látta el. Működőképességét 1984. szeptember 1-jén érte el [32].

Az 1983 augusztusában hadrendbe állított MN HEAP működőképességét az év elejére érte el. Emiatt a megalkotásakor meghatározott feladatokat (0017/1983. sz. MN EÜSZF intézkedés) kiegészítették [17]. A feladatait a vezető, irányító és ellenőrzési tevékenységének szabályait a 0011/1984. sz. intézkedés az alábbiakban határozta meg

HKSZ, „M” és háborús felkészítés területén:

1. Vezesse és irányítsa az egészségügyi intézetek HKSZ-„M” és háború felkészítés területén végzendő munkáját. Negyedévente ellenőriztesse és egyeztessen a HKSZ és „M” terveket...

2. Folyamatosan és tervszerűen ellenőriztesse az „M” eü. anyagi bázisokat, a hadrafoghatóság és a háborús anyagok tárolása, csoportosítása szempontjából.

3. Minden év negyedik negyedévében a tárgyévben végrehajtott összekovácsoló és „M” parancsnoki kiképzések összegzése és a hiányosságok megszüntetése céljából vezessen le egynapos konferenciát az eü.dd.-ok, az MKCSF-ség és az eü. tartalék parancsnokai és „M” törzs parancsnokai részére.

4. Szervezze meg és irányítsa az egészségügyi intézetek sorállományának lebiztosítását, alapkiképzését.

5. ...Gyűjtse, értékelje és összesítse az egészségügyi intézetekről és „M” törzsektől felterjesztett jelentéseket...

Béke és „M” egészségügyi anyagellátás területén:

6. Az MN EÜSZF által átruházott jogkörben az MN HEAP parancsnoka:

a./ Hajtsa végre a HM közvetlen katonai szervezetek (csapatok, intézetek, kórházak, szanatóriumok) egészségügyi anyagellátásának szakmai irányítását.

b./ Önálló jogi személyként – a meghatározott jog- és hatáskörben – kötelezettséget vállalhat, jogokat szerezhet – (szerződéskötés és felbontás, megrendelés és lemondás, áralku, kötbér igény érvényesítésének kezdése, stb.). Tartson kapcsolatot a népgazdaság termelő, kereskedelmi és szolgáltató szervezeteivel.

d./ Hajtsa végre az állami egészségügyi tartalék ellenőrzését, az MN EÜSZF-ség irányításával, az MN EÜSZF által elrendelt, valamint a saját éves terve szerinti téma és céllenőrzéseket.

e./ ...jogvitás ügyekben polgári jogi szerveknél biztosítsa a szolgálat képviselőt...

f./ Az MN EÜSZF által jóváhagyott terv és felhatalmazás alapján szakmai-gazdasági ellenőrzéseket hajtson végre az önálló gazdálkodást folytató csapatoknál, intézeteknél, egyéb katonai szervezeteknél.

Béke egészségügyi ellátás területén:

7. Hajtsa végre – a katonai kórházak és szanatóriumok kivételével – a HM közvetlen katonai szervezetek egészségügyi ellátásának szakmai felügyeletét, illetve egészségügyi szolgálatainak szakmai irányítását.

8. A 6/a. pontban jelölt katonai szervezetek szakmai ellenőrzéseit az MN EÜSZF-ség gyógyító osztályával együtt-

működve szervezze. Az ellenőrzések során működjön együtt az MN KÖJÁL-lal.

9. Fogadja és dolgozza fel a csapat-egészségügyi szolgálat eü. helyzetjelentéseit, az évi szűrővizsgálatokról felterjesztett jelentéseit, valamint a megbetegedési statisztikai jelentéseket; ezek alapján összegező, értékelő jelentést terjesszen fel évente október 01-ig az MN EÜSZF-ség gyógyító osztályára.

10. A 6/1982 (HK.5.) MN EÜSZF és MN REVA SZF sz. együttes intézkedésben elrendelt megbetegedési statisztikai jelentés pontos elkészítését és az MN HEAP-nak határidőre történő felterjesztését a jelentésre kötelezett csapategészségügyi szolgálatoktól követelje meg, s a beérkezett jelentéseket a fenti intézkedésnek megfelelően az adatfeldolgozó központnak, illetve az MN REVA intézet által megküldött eredménytáblákat a jelentőknek továbbítsa” [32].

Az MN HEAP hadrendbe állításával az MN intézeti és csapat háborús egészségügyi biztosítása az alábbiak szerint valósult meg:

„A Magyar Néphadsereg csapatai egészségügyi biztosításának megszervezéséhez a várható feladatok nagyságához igazodó egészségügyi erők és eszközök állnak rendelkezésre. Mindezek alapján tekintsük át azokat az egészségügyi szervezeteket, melyek MN szinten a szakosított ellátás biztosításának szolgálatában állnak.

A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatfőnökség szakmai irányítása alatt álló, az úgynevezett központhadtáp alárendeltségében levő egészségügyi szervezeteknek két nagy csoportja különíthető el. Az első csoportba a *Központ Hadtáp Előretolt Lépcső (KHEL)* közvetlen irányítása alá tartozó egészségügyi

szervezetek tartoznak, melyek a hadműveleti területre elvonuló, alapvetően szárazföldi csapatok szakosított szakorvosi ellátását végzik. A KHEL alárendeltségében három egészségügyi dandár összesen hatvan gyógyító intézete közel 20 000 ágyon biztosít a csapattagozatból beérkező sérültek szakosított szakorvosi ellátásának személyi és tárgyi feltételeit. A három eü. dd. gyógyító intézeteinek zökkenőmentes tevékenységét további, mintegy 10 szervezet (alegység) segíti és hangolja össze. Az egészségügyi dandárok kiemelten fontos szerepét támasztja alá az is, hogy állományukban több mint 1500 orvos tevékenykedik. Az egészségügyi intézetek és szervezetek második csoportjába a központhadtáp hátszágai szerveihez tartozók alkotják. Meghatározott harckészültségi fokozat elrendelését követően az addig közvetlenül a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatfőnökének alárendelt katonakórházak, szanatóriumok és intézetek a *Magyar Néphadsereg Hátszágai Alakulatok Parancsnokságának* utaltságába kerülnek át. A megalakításra kerülő sebesültszállító vonatok más, ugyancsak ebben az időszakban mozgósított szervezetekkel egészíti ki a Magyar Néphadsereg Hátszágai, Egészségügyi Alakulatok alárendeltségébe tartozókat.

Közvetlenül a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatfőnök alárendeltségébe tartozik – tartalékként – a *Mozgó Kórházcsoport (MKCS)*, melynek állományába több tábori gyógyító intézet tartozik, mintegy 2000 ágygal. Az MKCS felhasználására az egészségügyi szolgálatfőnök közvetlenül intézkedik, vagyis a hadműveleti területen és a Magyar Népköztársaság területén egyaránt sor kerülhet alkalmazására.

Természetesen mindenki előtt világos, hogy állandó kórházaink és szana-

tóriumaink háborús körülmények között megnövelt ágykapacitása a felmerülő igényeknek csupán töredékét képes kielégíteni. A reális szükségletek biztosítására az Egészségügyi Minisztérium – a megalapodások értelmében – további kórházi ágyakat bocsát rendelkezésünkre, melynek egy része katonai kiürítő kórházakban, további része pedig szükség (kiegészítő) kórházakban kerül felállításra.

A központhadtáp tagozat jellemzett két nagy csoportjának nagyságára utal, hogy személyi állományának létszáma meghaladja a 20 000 főt és feladataikat mintegy 5000 gépjármű, illetve önjáró technikai eszköz igénybevételével oldják meg.

Szolgálatunk vezetésének felelősségteljes feladata, hogy a haditechnikai fejlesztések (újabb fegyvertípusok megjelenése, korábbiaktól eltérő harcelfjárások kimunkálása stb.) alapján a várható sérültszámhoz, valamint sérülési típusok ellátásához igazítsa ennek a tagozatnak is az ellátó kapacitását, felszereltségét” [37].

Az egészségügyi szolgálat vezetése egészségügyi történelmi szempontból is fontos szabályzókat vezetett be, illetve szüntetet meg ebben az évben.

A vércsoport és Rh faktor meghatározásával az MN VKF 06/1984. sz. intézkedésében elrendelt új mintájú személyi igazolványokban feltüntették ezeket az adatokat, amely a sorköteles katonától a hivatásos és továbbszolgáló állományig mindenkire vonatkozott. (05/1984. MN EÜSZF int.) [32].

Az MN katonai kórházaiban egyre több külföldi – elsősorban az akkor „harmadik világnak” nevezett országokból, úgy, mint Jemen, Bissau Guinea, Vietnám stb. – állampolgárságú beteget vizsgáltak ki és gyógykezelték. Ezeknek a betegeknek a magas szintű, közmegelegedést szolgáló kivizsgálását, gyógykezelését és ápolását fontos feladatnak érez-

ték és mindenki meglegedésére látták el. Az intézkedés a jelentési rendet szigorította, és követhetőbbé tette a beteg útját és állomásait (27/1984. sz. MN EÜSZF intézkedés) [33].

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének (WHO) ajánlása alapján 1984. február 1-től a himlő elleni kötelező védőoltást (karcolás, skarifikáció) megszüntették, valamint a 19/1974. MN EÜSZF-i utasítás erre vonatkozó 2. sz. mellékletét hatálytalanították (1/1984. MN EÜSZF-intézkedés) [33].

Ebben az évben is kellett kellemetlen szakmai döntéseket hozni. Az MN 3. sz. KK-ban 1983-ban súlyos szakmai hiányosságok fordultak elő, főleg az ún. ügyeleti és hétvégi időszakokban. A feltárás és kivizsgálás után a 28/1984. MN EÜSZF-i intézkedés határozta meg azokat a feladatokat, amelyek a kórházban folyó szakmai tevékenység színvonalának emelése érdekében kellett végrehajtani, ún.:

- „• ügyeleti szolgálat szigorítása,
- ügyeleti időben a labor és röntgen vizsgálatok elvégzése,
- orvosi kar és szakdolgozók továbbképzése, különös tekintettel az ügyeleti akut ellátás és szövődmények korai felismerésének kérdéseire,
- az intézet valamennyi orvosa három évenként orvostovábbképző intézeti tanfolyamon való, illetve más szakmai továbbképzéseken való részvétele,
- folyóirat referátumok és referálások kötelezővé tétele,
- kliniko-patológiai értekezlet az 1983-ban bekövetkezett események elemzésére,
- ügyeleti rendszer bővítése,
- orvosetikai előadássorozat elrendelése és kötelezővé tétele,
- és minderről a kórházparancsnok elemezze a történeteket, vonja le a következtetéseket és jelentsen róla” [33].

Az 1983. évben lezajlott szolgálatfőnöki, kórház parancsnoki, főszakorvosi és egyéb beosztásokban bekövetkezett változások egyenes következménye volt a tudományos munkát, szakmai irányok meghatározását és a kutatásokat koordináló és szervező legfőbb tudományos tanács, a **Magyar Néphadsereg Orvosi Tudományos Tanács (MN OTT) 1984. július 1-jével történő átalakítása**, és mint újdonság, a különböző szakterületek működtetésére elgondolt ún. *szakosztályok* létrehozása. Ezek a következők voltak:

- Eü. szervezés és harcászat,
- Belgyógyászat,
- Sebészet,
- Toxikológia,
- Ideg-elmegyógyászat,
- Sugárbiológia,
- Repülőorvostan.

A tagok felsorolásából kiderült, hogy egy-két kivételtől eltekintve 1980-hoz képest a Tanács teljesen kicserélődött. Ezzel együtt a tudományos minősítéssel rendelkezők száma is jelentősen csökkent. Az új tagokból csak hatan (*Dr. Hideg János, Dr. Horváth István, Dr. Novák János, Dr. Manninger Jenő, Dr. Magyar István, Dr. Birkás János*) rendelkeztek tudományos fokozattal, professzori címmel ebben az időszakban.

Az újjáalakult Tanács

ELNÖK:

Dr. Hideg János o. ezds., MN EÜSZF

HELYETTESEK:

Dr. Horváth István o. ezds. MN EÜSZF H

Dr. Farkas József o. ezds. MN KKK parancsnok tudományos helyettese

Dr. Novák János o. ezds. MN Égés-plasztikai főszakorvos

TITKÁR:

Dr. Rékai Miklós o. őrgy. NOTT titkár

HELYETTES:

Dr. Bokor Tamás o. hdgy. NOTT szervező főorvos

TAGOK:

Prof. Dr. Manninger Jenő o. vőrgy. MN fősebész

Dr. Medveczki Pál o. ezds. MN 2. sz. KK pk., majd MN EÜSZF H

Dr. Hajdu Béla o.

ezds. MN főbelgyógyász

Dr. Magyar István o. ezds. MN főideg-elmegyógyász

Dr. Bagi János ao. ezds. MN főállatorvos

Dr. Birkás János o. ezds. MN KKK pk.

Dr. Kádár Pál o. ezds. MN mb. főepidemiológus

Dr. Varga István o. ezds. MN EÜSZF-ség Gyógyító Osztály, osztályvezető

Dr. Gelencsér Ferenc o. alez. MN Labor főszakorvos

Dr. Villányi Ferenc o. alez. MN EÜSZF Szervezési Osztályvezető

Nagy Dénes gy. alez. MN főgyógyszerész

Dr. Bognár László o. alez. MN mb. repülő főszakorvos

Dr. Remes Péter o. alez. MN ROVKI pk.

Benkő György gy. alez. tudományos főmunkatárs

Dr. László Imre o. őrgy. MN EÜSZF-ség kiképző főorvos [33].

Az egészségügyi szolgálatot – a háborús feladatokhoz hasonló eljárási és ellátási elvek alapján – a katasztrófák egészségügyi következményeinek felszámolásába is bevonták. A 0070/1984. MN HF intézkedése az MN érintett csapatai és intézetei hadtáp biztosítására a Paksi Atomerőműben esetlegesen előforduló üzemzavar esetében az alábbiakat határozta meg:

„2.A feladatok végrehajtása során keletkező sérülteket és betegeket a csapatok saját járműveikkel az első orvosi ellátás után – az állapotuktól függően –, a dunántúli részen tevékenykedő csapatok, Pécs 3. KK, a Duna-Tisza között tevékenykedők Kecskemét 2. KK-ba adják le. Tömeges sérülések és megbetegedé-

sek esetén a lakosság mentésére kijelölt egészségügyi osztagok végezzék a sérültek és betegek ellátását és kiürítését. A mentési munkára kijelölt csapatok működtessenek segélyhelyet, az ehhez szükséges fogyó és nem fogyó egészségügyi anyagokat a »30 napos« készletből vigyék magukkal. A mozgósítás útján megalakuló egészségügyi és járványügyi osztagok teljes egészségügyi anyagi készleteikkel vonuljanak el. A felhasznált készleteket – ha az elrendelt készletek 50%-ra lecsökkentek – a központi egészségügyi anyagraktárból soron kívül vételezzék.” A feladathoz kijelölt erők az egészségügyi szolgálatról: az érintett csapatok segélyhelyei „M” állománnyal, valamint a központi tagozatból a 202. és 218. ö.eüo.; 105.ejo, valamint a 2. és 3. KK [32].

A szárazföldi haderő két hadosztálya is „miniszeri” szemlére került. Az 5. hadsereg 8. gl.ho. (Zalaegerszeg) 59. eü. zászlóalját (Nagykanizsa) *Bácsai Lajos* örgy. „M” törzsfőnök vezetésével „jó”-ra, a 3. hadtest 15. gk. lövész hadosztály (Nyíregyháza) 55. eü. zászlóalját (Nyíregyháza) pedig *Oravecz András* örgy. „M” törzsfőnök irányítása alatt „megfelelő”-re értékelték (001/1984. és 0014/1984. HM pcs.) [34].

Három vezetői beosztásba történt ki nevezést érdemes megemlíteni.

Dr. Kovács Máté o. ezredest 1984. március 01-től a HM AT 09. sz. parancsával az MN KKK parancsnokhelyettesévé;

Dr. Király Margit o. alezredest 1984. május 01-től a HM AT 018. sz. parancsával az MN KKK parancsnok gyógyító helyettesévé nevezi ki [32];

Dr. Giacinto Miklós orvos ezredest az MN KOKK parancsnokát a 01467. sz. HM parancssal nyugállományba helyezték, helyette december 1-jével a beosztás

ellátásával *Dr. Gelencsér Ferenc* orvos alezredest bízták meg (HM AT 067. sz. parancs) [33].

Az 1985-ös év elején *Oláh István* vezérezredest, honvédelmi miniszter január 25-én megtartott előző év értékelését és az 1985-ös év feladatait tartalmazó *feladatsabó vezetői értekezletén* elhangzott előadói beszéde előre vetítette, hogy az egészségügyi szolgálatra, mind a háborús feladatokra való felkészülés, mind az intézetek infrastrukturális fejlesztése, működéseinek beindítása, valamint az egészségnevelés területén jelentős kihívások várnak. Csak néhány kiemelt mondat a beszédből, amely alátámasztotta a fentieket:

- „• 1985-ben folytatjuk-befejezzük a VI. ötéves tervet! (19. old.)
- Az *alkoholizálás* elleni küzdelem is fontos, a parancsnoki példamutatás (12–13. old.)
- Szojuz–84, Duna–84, Pajzs–84 szárazföldi; Gránit–84, Zengő–84, Tigris–84 honi légvédelmi gyakorlatok jól szolgálták a háborús feladatokra való felkészülést, melyeket 1985-ben a Dráva–85 és Duna–85 szárazföldi, a Gránit–85, Zengő–85 és Sztrelba lövészetet a honi légvédelmi csapatok részvételével fogják végrehajtani.
- A *hadtáp gyakorlatokból* kiemelkedik az Orion–85 egészségügyi és a Transzit–85 közlekedési rendszergyakorlat, amelyeken a hátsó ország védelmi alakulatok is részt vesznek (22. old.)”

A beszéd megemlítette az 1984-ben átadott 6. sz. katonai kórházat (Győr), amely „hozzájárult a kórházi ágyak számának növekedéséhez” [38].

Az értékelő és feladatsabó értekezlet után két héttel, az MN Egészségügyi Szolgálat eddigi történetének egyik legjelentősebb és a későbbiekben is kiemelt

fontosságú rekonstrukció, illetve fejlesztés elgondolása került előterjesztésre a HM KT elé.

A címe „*Elgondolás az MN Központi Katonai Kórház rekonstrukciós fejlesztéséről*” volt. (Nyt.sz.: 096/1985. MN EÜSZF-ség) [39].

Úgy gondolom, hogy az indoklás kivonatolt leírása visszaadja a kor hangulatát, a katona-egészségügy helyzetét, kapacitásait, valamint a betegellátás fekvő- és járóbeteg adatait, a polgári egészségüggyel való kapcsolatát. Az ehhez az indokláshoz kapcsolódó 1980–84. közötti, az MN egészségügyi szolgálatának központi tagozata ágystruktúráját, járó- és betegforgalmi adatait az 1. sz. melléklet tartalmazza. Az indoklásból az alábbiak emelhetők ki: az „elkövetkezendő évtizedekben is, mint sokprofilú, bővített szakmai lehetőségekkel rendelkező kórháznak alkalmasnak kell lennie a magas szintű gyógyító-, szakmai kiképző-továbbképző, tudományos-kutató és szakirányító feladatok korszerű ellátására. A rekonstruált kórháznak rendelkeznie kell mindazon szakmai profilokkal és diagnosztikus funkciókkal, amelyeket az orvostudomány jelenlegi állása és a reálisan prognosztizálható jövőbeni fejlesztési tendenciái megkívánnak. Ugyanakkor nem mellőzhető a szakmai ellátást és a betegek gazdasági ellátását szolgáló korszerű szállítási, információs technológiák alkalmazása sem”.

A fenti alapvető célkitűzések figyelembe vételével, a kórház központi szerepének megfelelően, a katona-egészségügyi ellátásra jogosultak – mintegy 300 000 fő – szükségletei indokolták, hogy az akkori szakmai profilok mellett új profilként ér-, kéz-, ortopéd- és szepikus sebészeti, reumatológiai és mentálhigiénés osztály létesüljön. Az új profilok létesítése mintegy 250 ágyas bővítést je-

lentett, amely az intenzív és a krónikus (lábadozó), valamint a központi felvételi osztály fejlesztését is magában foglalta.

A tervezésben alapvető feladatnak tartották, hogy a rekonstrukció során a pavilonrendszert kombinált, azaz tömbösített pavilonrendszer váltsa fel; a szétszórt sebészeti és belgyógyászati profilokat megfelelően csoportosítsák; a nagyszámú osztályos műtők számát jelentősen csökkentsék és új központi műtőblokkot alakítsanak ki.

A rekonstruált kórházban korszerű, a távlati szakmai fejlesztési lehetőségeit is biztosító szak- és üzemviteli technológia alkalmazását tervezték.

A korszerű üzemviteli funkciók mellett biztosítani kellett az MN szintű szakmai képzés és továbbképzés, valamint a tudományos-kutatói munka elhelyezési és eszköz feltételeit annak érdekében, hogy a KKK perspektívájában a Fegyveres Erők és a Fegyveres Testületek országos vezető intézeteként – egyetemi szinten – alkalmas legyen az Országos Orvos-továbbképző Intézet katonaorvosi fakultásaként is működni. Ezzel hazai és egyben nemzetközi tekintetben több évtizedes szakmai lemaradásunkat pótolni.

Ez év végén befejeződött az MN 1. KK rekonstrukciója. Az 1. KK a Központi Katonai Kórházzal funkcionális egységben vett részt az MN egészségügyi (kórházi fekvő- és szakorvosi járóbeteg) ellátásban.

A rekonstruált MN 1. KK biztosította a zavartalan betegellátást a Központi Katonai Kórház rekonstrukciója alatt, valamint továbbra is ellátta a MN KKK-ra nem tervezett alábbi funkciókat:

- a teljes igényjogosult állomány, ezen belül elsősorban a budapesti helyőrség szülészeti-nőgyógyászati, család-védelmi és gyermekgyógyászati kórházi és szakorvosi járóbeteg ellátását;

- a HM vezető állománya, a magas parancsnoki és a területileg utalt pk.-i állomány rendszeres szakorvosi szűrővizsgálatát, gondozó-megelőző ellátását;
- a MN KKK-val egyeztetett módon részt vett Budapest Helyőrség és a területileg utalt igényjogosultak szakorvosi járó- és fekvőbeteg ellátásában;
- a MN KKK-val közösen biztosította a munkásmozgalom veteránjai és hozzátartozóik szakorvosi, járó- és fekvőbeteg ellátását.

Az MN 1. KK Sebészeti és Belgyógyászati osztályai a funkcionális egységből adódóan – a MN KKK lehetőségeit is figyelembe véve – szakosodtak. A rekonstrukció idején – a *beruházás I. ütemében* – az új építmény a KEÜAR területén szanált épületek helyén került megvalósításra. Ebben az időszakban – a KKK meglévő funkcióinak lényeges beszűkítése nélkül – fenn tartható volt az üzemelés.

A rekonstrukció előtti helyzethez viszonyítva javulást jelentett az 1. KK visszaköltözése és a korábbinál lényegesen kedvezőbb feltételek közötti működése.

A győri MN 6. KK felfutásával lehetőség nyílt elsősorban a sorállományú beteganyag egy részének átcsoportosítására. Az így kialakult helyzet lehetőséget biztosított arra, hogy a kórházi *rekonstrukció II. ütemében* a meglévő betegosztályokat befogadó épületeket felújításra az építőknek átadják. A II. ütemben elképzelésünk szerint egyes kórházi osztályokat rövidebb-hosszabb időtartamra (a pavilonok rekonstrukciójának idejére) a Fővárosi Tanács intézeteibe helyezük ki. A II. ütem megkezdéséig ehhez megfelelő idő állt rendelkezésre.

Az elgondolás megemlítette, hogy a MN KKK diagnosztikai és gyógyító esz-

kőzparkjának 21%-a korszerű, 38%-a használható, 41%-a korszerűtlen, elavult állapotú” [39].

A honvédelmi miniszter február 11-én engedélyezte az anyag HM KT elé való terjesztését. Igen sok kritikával illeti, de engedélyezi, hogy a február 19-i KT ülésen megtárgyalják azt. A kritikák kézenfekvőek, egyszerűek, és logikusak. Érdemes belőle néhányat felsorolni:

„Szerintem egy ilyen nagy vállalkozás a jelenlegi helyzet *alaposabb, elemzettebb* bemutatását, s a koncepció jobb, szakszerűbb megalapozását igényli!

Ezért *szóban* próbálja meg a két érdekelt (BFF és EÜSZF) pótolni ezt.

Továbbá:

A KT kapjon, lásson egy áttekinthető makettet az ülésen.

Hol, mikor, kik terveznek más szocialista országban tapasztalatot szerezni? (pl. Prága, Belgrád) Kikkel (szakemberek) konzultáltak?

Sováynak látszik ez az indoklás, éppen a kórházi jelleg, követelmények oldaláról. De az épületek állagát sem érzékelteti ez a jelentés eléggé! A helyzet mindkét vonatkozásban tarthatatlan ugyanis!

Miért épp ennyi?

Ez új hadrendi elem?

Ezeket (s más) követelményeket szakszerűbben kellene érzékeltetni.

Én ezt nagyon hosszú időnek tartom!

Elképesztően elhúzódó építkezés lenne! Ez közel 13 év.

Ez is fontos szempont! De az még fontosabb, hogy mielőbb megfelelő kórházunk legyen.”

A KT ülésen elhangzó kiegészítések néhány, az előbb felsorolt, a miniszter által feltett kérdésekre adott válaszok konkréttá tették a számokat és nem utolsó sorban a bekerülési költségeket. Ezek alapján a 977 ágyas kórház 1220 ágyra nő. A főépületben 478 betegágyat,

15 műtőt, 2 osztályos műtőt, 3000 adagos étellemezési központot, központi laboratóriumot, betegfelvételi osztályt, központi gyógyszerértéket, oktatási központot, Katonai Kutató Központot, vérellátó központot és a prospektúrát terveztek elhelyezni.

A meghagyásra tervezett betegpavilonokban összesen 742 beteget gondoltak elhelyezni.

A *rekonstrukció* becsült teljes költsége az első árvajavaslat alapján 1984. évi árszinten 4,260 millió Ft volt (I. és II. ütem együtt).

A I. ütemre: 1986–1992 között 4,380 millió Ft-ot,

a II. ütemre: 1992–1996 között 1,140 millió Ft-ot terveztek.

A 11 év rekonstrukciós időszakra prognosztizált költség 5,520 mFt volt. Az I. ütem költségeit figyelembe véve a kritikus összeg a VII. ötéves tervben 3,7 mFt-tal jelentkezett, ugyanakkor 1990-ig már több jelentős építési feladat végrehajtásában is döntés született.

Egy harmadik változat is javaslatba került, melynek alapján:

Az I. ütem 1987. évi kezdéssel és 1994. évi befejezéssel 4,670 mFt-tal, a II. ütem 1994. évi kezdéssel és 1998. évi befejezéssel 1,290 mFt-tal mindösszesen 5,960 mFt-tal szerepelt.

1985. április 12-én a február 19-i KT ülés határozatának a szellemében és az akkor megszabott feladatoknak megfelelően az MN HF és MN Beruházási és Fenntartási Főnökség (BFF) a Honvédelmi Bizottság(HB) elé terjesztette tervezetét, az egyeztetéseket végrehajtotta, és azt a 0129/1985. MN BFF-ség számú anyagában előterjesztette a KT-nak.

A kórház tervezett kapacitásának indoklására – az egyik fontos nyitott kérdésre – a jövő lehetőségeit vázolták fel, miszerint 11 új orvosi profilt létesítenek,

és még lehetőséget láttak arra, hogy az ezredforduló után a betegágyak számát 3-400-zal növeljék. Ugyanez vonatkozik a műtőkre és a diagnosztikai részre is.

Az egyeztetéseknél is kapott kritikákat az előterjesztés.

Az *Országos Terv Hivatal (OTH)* részletesebb vizsgálatokat kért az építési költségekről. A Pénzügyminisztérium és az Állami Fejlesztési Bank eltéréseket vett észre a műszaki és egészséggazdasági részadatokban. A HB viszont alkalmasnak tartotta az előterjesztést a megvalósításra.

Az Egészségügyi Minisztérium a szubintenzív ágyak számát 10-zel, a műtők számát 2-vel kérte csökkenteni, továbbá kifogásolta, hogy miért vannak ezek az új épülettömbben. Az Építési és Városfejlesztési Minisztérium kérte, hogy a kivitelezéssel, a „Középület Építő vállalatot” bízzák meg.

A BFF egy másik előterjesztésében (0128/1985. MN BFF) kérte, hogy az MN KKK rekonstrukciót „Nagyberuházással” minősítsék [39]. Az MN BFF a VII. ötéves terv építési tervének alapelveinek megvalósításának előterjesztésében tükröztette az egészségügyi szolgálat infrastrukturális és fejlesztési feladatait, azok nagyságrendjét. „Az egészségügyi ellátás feltételei – terveinket meghaladóan – mind képességben, mind színvonalában számottevően javultak.”

A kórházrekonstrukcióra 1986-90 között 1,4 mrd Ft-ot javasolt az előterjesztés [39].

Az 1986-os kezdéshez azonban területre van szükség. Az elgondolásnak megfelelően az első kapavágást az MN KEÜAR Róbert Károly körúti objektumában teszik meg. Ennek érdekében az MNHF intézkedik az MN KEÜAR áttelepítésével kapcsolatos feladatokra még az év végén (068/1985. MN HF sz. intézke-

dés 1985.okt.08.). A fent említett objektumból az anyagraktárnak 1986. január 20. és február 1. között kellett átköltöznie a Budapest X. kerület, Zách u. 6. szám alatti új elhelyezési körletbe. Az áttelepülés befejezését 1986. március 01-ig határozták meg [42].

Ugyanezen a február végi Katonai Tanácsülésen jelentett az MNHF az MN üdülői kihasználtságáról, és javaslatokat tett annak növelésére. Az elő-utószezon 75-77%-os kihasználtság mellett a főszezon 78%-os volt, amely az előző öt évben soha nem mutatott ilyen alacsony szintet. Az előterjesztő okként az ötnapos munkahét bevezetését, a rövidülő nyári szünetet, a háromszor 6 hónapos kiképzést, a gyakorlatok nyári időszakra történő esését jelölte meg. Megjegyzendő: az üdültetési költségek emelkedése is szerepet játszott a kihasználatlanság kialakulásában. A miniszterhelyettes bejelentette, hogy a már előző évben beharangozott MN Kondicionáló és Regeneráló Intézet (MN KORI) tevékenységét 1985. április 15-től tervezi megkezdeni [39]. Az egészségügy szakmai feladatait az MN EÜSZF intézkedése szabályozta (27/1985. MN EÜSZF sz. intézkedés). A csapatrepülő alakulatok hajózó- és repülőcsapatok ejtőernyős állománya kondicionáló sportképzésére, a kórházi kezelést követő utókezelésre szoruló állományról volt szó. Az előzőeket az MN csapatrepülő pk., az utóbbiakat a gyógykezelést végrehajtó kórház gyógyító helyettese volt jogosult beutalni. A gyógyító turnusok időbeosztását az MN EÜSZF-ség gyógyító osztályvezetője határozta meg, a férőhelykeretet az MN 1. KK parancsnok gyógyító helyettese tartotta nyilván. A kondicionálásra, illetve utókezelésre a gyógyító osztály, a repülő főnökség és a ROVKI állományból vezényeltek az MN KORI-ba orvo-

sokat. Utókezelésre a következő betegségcsoportba tartozó betegeket lehetett beutalni:

- a) Belgyógyászat: pszichoszomatikus betegségek, krónikus légzőszervi betegségek (kivéve az asztmát), beállított hyperthyreosis,
- b) Ideggyógyászat: kifáradásos állapotok,
- c) Sebészet: általános sebészeti műtétet követő rekonvaleszcencia,
- d) Szemészet és Fül-orr-gégészet: műtétek utáni rekonvaleszcencia és a gon-
dozottak [40].

1985. áprilisának végén egy újabb, a jövő szempontjából is fontos jelentés került az MN KT elé. „A csapatorvosi utánpótlás fejlesztésének lehetőségeire, módszereire, az orvostisztek erkölcsi, anyagi megbecsülésének javítására” című előterjesztés hű képet ad az akkori egészségügy human erőforrás helyzetéről. (0278/1985. Eü.sz.) [39].

Az előterjesztésnek két oka is lehetett. Az egyiket vehetjük kötelezőnek, amelyet a bevezetőben írnak le. „A Politikai Bizottság 1982. június 08-i határozata és a végrehajtására készült HM „Feladatterv” előírja javaslat kidolgozását a csapatorvosok szükséglet szerinti utánpótlásának módjaira, anyagi ösztönzésük szakmai előmenetelük javítására.” Az e tárgyban végrehajtott vizsgálat és a megállapítások, valamint a javaslatok jelentése az egyik ok [40], a másik az 5. hadsereg egészségügyi szolgálat főnökének cikke a „Hadtápbiztosítás” című folyóiratban, amely a csapatorvoslás akkori helyzetéről, állapotáról és eredményességéről ad számot. Ez többek között megemlíttette, hogy „A legfontosabb és legtöbb gondot okozó feltétele a csapat-egészségügyi szolgálatnak az orvostizti feltöltöttség helyzete. 1979–80 óta egy fokozottabb

kiáramlási és egy alacsonyabb szintű beáramlási tendencia miatt 1984. évre 50% alá esett a csapatorvosi feltöltöttségi arány seregtestünkénél. Ez évben a fenti arány a kiáramlás csökkenésével, a beosztások feltöltésének az előjáró által biztosított lehetőségén túl, polgári orvosok hivatásos állományba vételével elérte az 55%-ot. Örvendetes, hogy a kiáramlás okai között nem a szolgálati viszonyról való lemondás a domináló – főleg az utóbbi 2-3 évben – hanem a szakmai továbbképzést és továbblépést biztosító kórházba helyezési kérelmek elutasítása. Emelkedett az orvos tisztek között a nők száma. 41 feltöltött beosztásból 17 az orvosnők száma. Az egészségügyi tiszthelyettesi állomány feltöltöttsége 86%-os, jónak ítéltető meg” [41].

Az előterjesztés a tapasztalatok összegzésével nyíltan feltárta a kiáramlás okait és a megoldásra is elfogadható javaslatokat adott. Így megismerhettük a képzés lehetőségeit, feltételeit, a leszerelés okait. „A Néphadsereg orvos tiszti utánpótlását közel két évtizede alapvetően a HM ösztöndíj rendszer keretein belül a hazai orvostudományi egyetemeken, valamint az Szovjetunióban folytatott orvoscépzéssel biztosítjuk. Az Egészségügyi Minisztériummal történt megállapodás alapján, az orvostudományi egyetemeken az MN részére évente 50 fő HM ösztöndíjas jelentkezett és a felvételi vizsgán megfelelt fiatal beiskolázása biztosított. A Szovjetunióban 1969–1974-ig folyamatos beiskolázással 1976 és 1980 közötti időben 55 fő szerzett orvosi diplomát.”

A két képzési rendszer együttes eredményeként a csapatok hivatásos orvosi feltöltöttsége 1976-1980 között jelentős mértékben javult és elérte a 80-85%-ot (az egészségügyi intézeteké a 92-95%-ot).

1979-től kedvezőtlen változás következett be, melynek eredményeként a

csapatorvos feltöltöttség 1985-re 62%-ra csökkent. Ez seregtestenként különböző, pl. az 5. HDS-nél 55% és vannak olyan helyőrségek, ahol valamennyi ht. orvosi hely (pl. Nagyatádon 6) betöltetlen. Ennek egyik oka, hogy a Szovjetunióban az orvoscépzés 1980-ban – a leningrádi Kirov Katonaorvos Akadémia férőhely problémái miatt – ideiglenesen megszakadt. Az új szerződés 1983 évtől újból 10 fő beiskolázását tette lehetővé évenként. A másik oka, hogy a hazai egyetemeken megnőtt az ösztöndíj szerződés bontások száma. A tanulók 50–70%-a bontotta fel szerződését. Ezek közül az alsóbb évfolyamosok főleg tanulmányi elégtelenség, a 4–6. évfolyamosok (18–20 fő) viszont a polgári életben kínálózkodó kedvezőbb – kórházi, rendelőintézeti, körzeti és üzemi orvosi állásokba történő – elhelyezkedési lehetőségek miatt távoztak a szolgálatból.

Az utóbbi 5 évben a csapatorvosok között is felerősödött a leszerelési tendencia. (1979–1984 között 54 fő). A csapatorvosi beosztások 38%-át sorkatonai szolgálatot töltő, frissen végzett tapasztalatlan orvosokkal voltak kénytelenek betölteni, ami számottevően csökkentette a csapattagzatban az orvosi ellátás színvonalát. Évente 400 orvos került behívásra sorkatonai szolgálatra, akik 12 hónapos tartalékos tiszti kiképzésben részesültek. Közülük 180-200 fő folyamatosan – 9 hónapig – a csapatoknál teljesített szolgálatot. További kedvezőtlen jelenség, hogy az orvosi pálya elnőiesedése a katona-orvosi utánpótlás terén is egyre inkább előtérbe került, s ez bizonyos határon túl rontotta az alapellátás színvonalát. Az 1980-84 között végzett 85 orvos 41,17%-a volt nő, míg ugyanebben az évben 1984. október 1-ig az orvosegyetemeken tanuló 259 hallgató 49,42%-a volt hölgy.

Országos tapasztalat, hogy a pályakezdő orvosok közvetlenül a végzés után főleg kórházi munkakör elnyerésére pályáznak. Az Egészségügyi Minisztérium és a tanácsai szervek a helyzet ellensúlyozására több intézkedést adtak ki (lakás, másodállás, mellékfoglalkozás, pótlékrendszer), főként a körzeti- és üzemorvosok élet- és munkakörülményei javítására. Ennek hatására 20%-kal emelkedett ezen orvosi munkakörök feltöltöttsége. A HM ösztöndíjasok is – annak ellenére, hogy a csapatorvosi szolgálatot váltották – hasonló igényekkel lépnek fel és a szakorvosi képesítés minél gyorsabb megszerzése érdekében az egyetem elvégzése után kórházi beosztást szerettek volna kapni. Ez nem egyezett a Néphadsereg érdekeivel.

Az 5-6 éves csapatszolgálattal rendelkező katonatorvosok többsége viszont már körzeti- és üzemorvosi beosztásba törekedett. Elhatározásukat befolyásolták:

- azok az anyagi lehetőségek, amelyek fizetésen felüli jövedelem többletet biztosítanak,
- a csapatorvos és a körzeti orvos munkája közötti eltérések, a csapatorvos kevesebbet foglalkozik gyógyító munkával, laktanyai elfoglaltságai (értekezlet, törzsfoglalkozás, ellenőrzés, stb.) elvonják az orvosi munkától.

Megoldási javaslatként jelentették, hogy „közbenjárásunkra az Egészségügyi Minisztérium 1984-ben lehetővé tette, hogy a csapatorvosok meghatározott időtartamú csapatszolgálat és kórházi vezénylest követően az eddigi 4 mellett (általános orvostan, közegészségügy-járványtan, repülőorvostan, társadalomorvos tan) 13 félé (üzemorvostan, reumatológia-fizioterápia, belgyógyászat, bőrgyógyászat, neurológia, radiológia, sportorvostan, klinikai laboratóriumi vizsgálatok, pszichiátria)

szakorvosi képesítést szerezhessenek csapatszolgálatuk időszakában.

1983-ban ismét beindították a katonatorvos képzést a Szovjetunióban. A korábbi években Leningrádban végzett orvosaink munkájával és helytállásával kapcsolatban pozitív tapasztalatokat szereztek.

A kialakult helyzet szükségessé teszi, hogy a meglévő lehetőségek jobb kihasználásával hatékonyabbá tegyünk a HM ösztöndíj rendszeren alapuló katonatorvos utánpótlást, az ösztöndíjasok és csapatorvosok kiáramlásának mérséklését, szakmai fejlődésük elősegítését, élet- és munkakörülményeik javítását” [39].

Egy új szakmai specialitás alapjainak lerakása is megtörtént ebben az évben. Az MN EÜSZF megbízta Dr. Bognár László orvos alezredest - aki ekkor a Tanulmányi Módszertani Osztály vezetője és megbízott repülő főszakorvos - 1985. február 15-vel az MN KKK pszichológiai laboratóriumának szakmai igazgatásával. Egyben feladatul kapta az MN és az MN KKK főideggyógyászokkal együttműködésben az MN KKK rekonstrukciós tervével összhangban, hogy alakítsa ki az egészségügyi szolgálat pszichofiziológiai bázisát, mentálhigiénés laboratóriumát, valamint dolgozza ki a Mentálhigiénés osztály létrehozásának elgondolását. (10/1985. sz. MN EÜSZF int.) [40].

Ugyancsak a kórház rekonstrukcióval összefüggő *bontási és költöztési feladatok* is végrehajtásra kerültek az év folyamán. Lebontásra került az óvoda, a pszichiátriai osztály oldalépülete, raktárak és barakképületek. Befejeződött a FÜV Bizottság, a Tanulmányi Osztály, a KOKK és a HEAP átköltözése is a kórház üzemviteli épületébe [46].

A Sugárhematológia osztály 1985. november 1-jén szűnt meg, és még ebben az évben az andrológiai járóbeteg rendelés kezdte meg a működését [45].

A Tudományos Minősítő Bizottság a tudományos fokozatra felkészítésen résztvevők témavédésének helyéül az MN KKK-t, mint az MN egészségügyi szolgálata tudományos kutató és oktató központját jelölte ki. (61/1985. MN EÜSZF sz. int.) [40].

A honvédelmi miniszter év eleji beszéde visszaköszönt az Egészségvédelmi és Egészségnevelési Bizottságok létrehozásával és a munkahelyi programok elkészítésével kapcsolatos, az MN HF által kiadott parancsban. (83/1985. sz. MN HF pcs.) Ezeket a bizottságokat a „mértéktelen alkoholfogyasztás visszaszorítására irányuló honvédelmi minisztériumi program részeként” kellett létrehozni. Irányadóként az MN Egészségvédelmi és Egészségnevelési Tanács (MN EET) 1983–85. évi munkaterve 1. pontját és az MN Első Egészségvédelmi Konferenciáján elfogadott (a HM által jóváhagyott) „A honvédelmi minisztérium programja a mértéktelen alkoholfogyasztás visszaszorítására” anyagban lefektetetteket kellett tekinteni [40].

Az év három jelentős rendezvényében részben, illetve rendkívüli módon kivette a részét a szolgálat.

Az 1985. évi jubileumi díszszemle egészségügyi biztosítása – a többi érintett szolgálattal és fegyvernemmel együttműködésben – jelentős feladat volt. Az előszűrési vizsgálatoknál kiemelt szerepet kapott a fizikai és idegi kondíció, az állóképesség (állástűrés), a vegetatív idegrendszer, az alsóvégtag és a gerinc, valamint a vérnyomás vizsgálata. A közegészségügyi-járványügyi rendszabályok azonosak voltak az előző díszszemlénél leírtakkal. Az MN KKK-nak 30 bel- és 15 sebészeti típusú ágyat kellett folyamatosan tartálékolnia. A résztvevő állomány helyszíni fogászati ellátására az elhelyezési körletekben (Budapest Nemzetközi Vásár (BNV) és a központi él-

mezési raktár (KÉRA)) fogászati gépkocsikat biztosítottak.

A fekvőbetegeket az MN KKK belgyógyász és sebész szakorvosokból álló „szakorvosi brigád” ellenőrizte [42].

Az év legkiemelkedőbb rendezvénye, illetve az egész egészségügyi szolgálatot megmozgató eseménye az 1985. június 18–28. között megrendezett „Orion–85” Egészségügyi Rendszergyakorlat volt. (043/1985. MN Hadtáp TÖF sz. pcs.) Az előkészületekről és annak terveiről a HM KT ülésen jelentett az MN HF. Jelentése alapján „Az Orion–85 gyakorlat előkészítése az előzetes terveknek megfelelően folyamatban van” [43]. A gyakorlatról – amely a korszak tábori és háborús egészségügyét legjobban és legobjektívabban értékelte – az arról készült, és a Hadtápbiztosítás folyóiratban az MN EÜSZF-ség Szervezési osztályvezetője, Dr. Villányi Ferenc o. alezredes által megírt cikk adta. Ebből a gyakorlatból kiemelendő, hogy:

„Az 1985. június 18–28. között levezetett »ORION–85« egészségügyi együttműködési komplex rendszergyakorlat tudatos folytatása volt az 1970-es években megkezdett egészségügyi rendszergyakorlatoknak. Ezek a gyakorlatok – méretüket, a feldolgozandó kérdéseket illetően – fokozatosan szélesedtek, általában az adott ötéves tervidőszakot zárták le és megalapozták a következő ötéves tervidőszak fejlesztési és háborús feladatokra történő felkészítési elveit, gyakorlati módszereit.

Az első »ORION« gyakorlaton tanulmányoztuk a katonaegészségügyi ellátási rendszer hátszági tagozatának feladatait, problémáit, az állami egészségügyi szolgálattal történő együttműködés kérdéseit a hadművelleti területről a hátszágba szállított sérültek ellátásának megszervezése érdekében.”

A következő „ORION” gyakorlaton az elvonuló szárazföldi hadsereg egész-

segügyi biztosítása érdekében működő gyógyító–kiürítő ellátási rendszer korszerű összetételének vizsgálata volt az alapvető célunk. Vizsgáltuk a vegyes kórház bázisok és a hátszagi ellátási rendszer egymáshoz kapcsolódó működését, valamint a tábori kórházak és hátszagi szükségkórházak szervezeti felépítése egységesítésének lehetőségeit.

A távlati fejlesztési célok pontosítása érdekében tanulmányoztuk az állami és katonai egészségügyi szolgálatok összehangolt vezetés–irányítási rendszerének kialakítását is.

Az ezt követően „ORION–79” gyakorlat célja volt felmérni a honi területen működő katonai kiürítő és szükségkórházak szervezetének működési feltételeinek, valamint anyagi–technikai ellátási eszközeinek meglétét. Ezen a gyakorlaton sikerült olyan kísérleti szervezésű egészségügyi alegységeket, segélyhelyeket kialakítani a csapattagzatban is, amelyek jobban megfelelnek a korszerű háború követelményeinek.

A fentiekből látható, hogy az „ORION–85” egészségügyi komplex rendszergyakorlat előtt levezetett három gyakorlat méretét tekintve nem fogta át teljes vertikumában az MN és az állami egészségügyi szolgálat valamennyi ellátó tagozatát, a háborús csoportosítás felvétele a védelmi és a támadó hadművelet időszakában. Továbbá nem került elemzésre az országhatár közelében diszlokáló és megalakuló katonai és polgári kórházak kitelepítésének megszervezése, a tömeges, hagyományos, illetve a tömegpusztító fegyverek által keletkezett nagyszámú sérült ellátásának, a veszteséget szenvedett egészségügyi szervezetek pótlásának lehetőségei és rendszere.

A levezetett három gyakorlat tapasztalatai, valamint a harcászati, hadművelti és hadászati elvek továbbfejlődése felve-

tette egy olyan komplex együttműködési egészségügyi rendszergyakorlat levezetésének gondolatát, mint az „ORION–85”, amely teljes vertikumában – a harcmezőtől a hátszagiig – az egészségügyi szolgálat valamennyi ellátó tagozatát átfogja.

E gyakorlat keretében olyan kérdések feldolgozását tűzték ki célul, amelyek eredményeként értékes tapasztalatokat szerezhettünk:

- az MN Egészségügyi Szolgálatfőnökség, az Egészségügyi Minisztérium, az MN Hátszagi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága, a Polgári Védelem Országos Parancsnoksága és a Központhadtáp Előretolt Lépcső egészségügyi vezető és középírányító szervei feladataival, együttműködési rendjével és módszereivel kapcsolatban a Magyar Népköztársaság és az MN mozgósításának, az MN csapatai és intézetei háborús csoportosítása felvételének időszakában;
- az egészségügyi csapatok és intézetek mozgósításában, összekovácsolásában, háborús csoportosítása felvételének megtervezésében és végrehajtásában;
- az összpontosítási körletekben tartózkodó csapatainkra az ellenség által mért csapások következményeinek felszámolásában;
- a Magyar Népköztársaság területén, koalíciós front kötelékében, az MN csapatai által vívott védelmi hadművelet időszakában keletkezett sérültek ellátásának megszervezésében, valamint a támadó hadművelet végrehajtása során keletkezett sérültek ellátásában;
- a hadművelti területen települt segélyhelyek és intézetek tevékenységének, a sérültek különböző típusú szállítóeszközökön történő nagytávolságú hátraszállításának megtervezésében, megszervezésében és végrehajtásában;

- az egészségügyi csapatok és intézetek mindenoldalú biztosításának megtervezésében és végrehajtásában;
- az egészségügyi dandárok alkalmazásában, a határbiztosítás, a védelmi és támadó hadműveletek végrehajtásának időszakában;
- az MN Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága helyének, szerepének és feladatainak meghatározásában;
- a biztosítási övben diszlokáló és „M” útján megalakuló egészségügyi intézetek kitelepítésének megtervezésében;
- a tömeges hagyományos és a tömegpusztító fegyverek csapásaitól keletkezett nagyszámú sérült ellátásának megszervezésében;
- a járványos megbetegedések továbbterjesztésének megakadályozásával, a járványgócok felszámolásával kapcsolatos feladatok megszervezésében;
- a felhasznált egészségügyi anyagok tömeges utánpótlásának megtervezésében és megszervezésében;
- az MN egészségügyi csapatok és intézetek, továbbá a középírányító szervek vezetésének megszervezésében és végrehajtásában;
- a hátországban tevékenykedő csapatok segélyhelyei, illetve az egészségügyi intézetek maximális leterheltségének vonatkozásában;
- az egészségügyi csapatok és intézetek pártpolitikai munkájának megtervezésében és végrehajtásában.

Az „ORION–85” gyakorlat levezetésére a VI. ötéves tervidőszak utolsó évében akkor került sor, amikor alapvetően befejeztük a katona-egészségügyi szolgálat erőinek és eszközeinek átszervezését és korszerűsítését. A gyakorlat végrehajtása után, ma már bizvást állíthatjuk, hogy

a végrehajtott korszerűsítések alapvetően sikeresek voltak, kiállták a gyakorlat próbáját.

A szervezeti korszerűsítések eredményeként valamennyi tagozatban növekedett a kiürítő, a sérültellátó kapacitás, javultak a működtetés, a vezetés, a – hadműveleti tagozatban – a fentiekén túlmenően az oszthatóság, a manőverezés, a mindenoldalú biztosítás feltételei. A hátországi (hadászati) tagozatban, javultak az Egészségügyi Minisztérium és az MN csapatai és intézetei egészségügyi szervezetei közötti együttműködés feltételei, jobban volt összekapcsolható az állami és a katona-egészségügyi szervek tevékenysége a közös feladatok megoldása érdekében.

Mindezek már ezen a gyakorlaton is bizonyították eredményességüket és jó alapot szolgáltatottak a gyakorlat elé tűzött célok sikeres megvalósítására.

Összességében megállapítható: a gyakorlat az alapvető célját elérte. A gyakorlaton értékes tapasztalatokat szereztünk az egészségügyi csapatok és tisztek HKSZ, M és összekovácsolási feladatainak megtervezésében, megszervezésében és végrehajtásában, a mindenoldalú biztosítás feladatainak feldolgozásában, a nagytávolságú menetek előkészítésében. Szélesedett látókörünk a „Számítási Év” tervébe betervezett egészségügyi anyagi igények gyártási és átvételi lehetőségeivel kapcsolatban.

Növeltük felkészültségünket és jártasságot szereztünk az ország területén folyó védelmi harctevékenység egészségügyi biztosításában, ezt megelőzően a biztosítási övben diszlokáló és „M”-kor megalakuló egészségügyi intézetek kitelepítésében, együttműködve az állami egészségügyi szolgálat szerveivel.

Tovább fokoztuk felkészültségünket a védelemből indított támadó hadművelet

egészségügyi biztosítási kérdéseinek feldolgozásában.

Egyeztettük elképzeléseinket a Magyar Néphadseregen belül és az MN, valamint az Egészségügyi Minisztérium vonatkozásában mind a hagyományos, mind a tömegpusztító fegyverektől keletkezett nagyszámú sérült ellátásával kapcsolatban.

Ismereteket szereztünk az MN egészségügyi erőinek és eszközeinek a Magyar Népköztársaság lakossága körében keletkezett tömeges sérültek ellátásában való közreműködés kérdésében.

Tisztázásra kerültek az Egészségügyi Minisztériummal kapcsolatos együttműködés területei és ezek megvalósításának lehetséges változatai.

Előreléptünk a sebesültszállító vonatok többirányú felhasználásával kapcsolatos kérdések feldolgozásában.

Kirajzolódtak a kontúrjai a Vegyes Kórház Bázisokon belüli vezetés-irányítási, ellátási rendszernek és az ezekkel kapcsolatos további feladatainknak.

Meggyőződöttünk arról, hogy a VI. ötéves tervidőszakban végrehajtott szervezeti változások, melyek kapcsán rendszerbe állítottuk az egészségügyi ezredet, az egészségügyi dandárokat és az MN Hátszági Egészségügyi Alakulatok Parancsnokságát, indokoltak voltak.

Az Egészségügyi Minisztériumi, és a megyei egészségügyi operatív csoportok igazolták létfontosságukat, de tevékenységük értékelése egyben arra is felhívta a figyelmet, hogy az Egészségügyi Minisztériumban dolgozó, az MN érdekeit képviselő operatív csoportot hivatásos állományú orvosokból célszerű létrehozni. A vezetés-irányítás és működés feltételeit tekintve a gyakorlat igazolta az újonnan kialakított összefegyvernemi típusú szervezeteink nagy előnyét a régebbiekkel szemben. Az egységek és intézetek törzsei

az újonnan kialakított szervezetek előtt álló feladatokat alapvetően megismerték, kezdeti jártasságot szereztek szakfeladataik végrehajtásában. A tartalékosok felkészítési rendszerének tökéletesítése terén azonban további feladataok voltak. A megyei operatív csoportok hatáskörét ki kellett terjeszteni a megye területén tartózkodó alakulatoktól minden típusú polgári kórházba érkező saját és szövetséges sérült, beteg nyilvántartására, továbbirányításuk vagy felülvizsgálatuk intézésére.

A bemutató ráirányította a figyelmet arra, hogy tovább kell fokozni erőfeszítéseinket a Szakorvosi Megerősítő Zászlóalj és egyes tábori intézetek funkcionális részlegeinek korszerűsítésére, egyes egészségügyi-technikai eszközök rendszerbe állítása terén.

A hátszági rendeltetésű csapatoknál keletkezett sérültek ellátását vizsgálva, olyan kérdések vetődtek fel, hogy a jövőben nagy jelentőségű lehet a gyógyító intézetek 150-200%-os leterheltségre való felkészítése.

Az Egészségügyi Minisztériummal és a megyei egészségügyi szervekkel folytatott közös munka lehetőséget nyújtott arra, hogy a tervezésben, szervezésben és irányításban együttműködésünk minden lényeges kérdését feltárjuk és az eddig megoldatlan gondok, problémák többségére választ találjunk. Mindkét oldalról megnyilvánult a további közös együttműködés, együttgondolkodás igénye, mind a felkészítés mind a fejlesztés terén” [44].

A harmadik, immáron nemzetközi rendezvény a *Varsói Szerződés Tagállamai Katona-egészségügyi szolgálata vezető állománya részére technikai bemutatóval is megfűszerezett XV. Koordinációs értekezlet 1985. október 09-18. közötti megrendezése*. (0012/1985. MN EÜSZF sz. int.) [42].

Azt, hogy milyen technikai eszközöket mutattak be, a 039/1985. számú, az MN Fegyverzeti és Technikai Főcsoportfőnöke és az MN HF együttes intézkedése 1. számú mellékletéből tudhatjuk meg. Ez a paletta az alábbi lehetett:

- DDA-66 fürdető-fertőtlenítő gépkocsi
- PDP-2 fürdető-fertőtlenítő berendezés
- AKVA
- DSB (demineralizáló-sterilizáló berendezés)
- Sebesültszállító gépkocsi
- LUAZ 967 sebesülthordó gépkocsi
- Kötöző gépkocsi
- Műtő egység felszerelés konténerben
- Mozgó laboratóriumi gépkocsi
- Fogászati gépkocsi
- Bakteriológiai-szerológiai laboratóriumi gépkocsi
- Egészségvédelmi radiológiai laboratóriumi gépkocsi
- Kórbonctani laboratóriumi gépkocsi
- Toxikológiai laboratóriumi gépkocsi
- Vivárium gépkocsi
- Egészségvédelmi laboratórium
- Infúziós laboratórium
- Univerzális sebesültszállító hordágy rögzítő
- Tábori röntgen egység
- Autómaxos fertőtlenítő
- Extenziós készülék asztallal
- Égési asztal
- Sebesültszállító targonca [42]

Ez az év sem volt mentes kiemelkedő rendkívüli eseménytől. A kecskédi – az 1. sz. eü.dd. megalakításához „MZ” (mozgósítás esetére zárolt) anyagokat tároló raktárbázison, a zárolt készletekből eltűntek az egyszerűhasználatos ampullákból a kábítószer tartalmazók. Ez a rendkívüli esemény újrászabályoztatta a kábítószer tárolására vonatkozó eddigi utasításokat.

Ettől kezdve az egészségügyi „MZ” készletekben lévő kábítószereket eredeti csomagolási helyükről kiemelve külön, segélyhelyenként összevontan, erősfalú ládában kellett tárolni. A ládákat két lakattal látták el. Az egyik lakat kulcsát az anyagkezelő, a másikat pedig az egészségügyi szolgálatfőnök (ha nem volt, akkor a parancsnok által kijelölt személy) őrizte. „M” bázisokon az egyik lakat kulcsát az anyagkezelő, a másikat a bázis parancsnoka őrizte. (54/1985. MN HF sz. int.) [42].

Ez az év bővelkedett elhalálozás, nyugdíj, betegség, vagy új szervezeti elem beépítése miatti vezetői kinevezésekben, megbízásokban. *Dr. Varga István o. ezds. az MN EÜSZF-ség Gyógyító osztályvezetője* rokkantsági nyugállományba vonult (01500/1985. HM sz. pcs.), helyére *Dr. Fekete István o. alezredes* kerül [40]. *Prof. Dr. Manninger Jenő* orvos vezérőrnagyot, az MN fősebesét 1985. szeptember 1-jével nyugállományba helyezték (0944. sz. HM, 42/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) [40], és helyére ugyanettől az időponttól *Dr. Farkas József* orvos ezredes neveztek ki. (0943. sz. HM pcs., 011/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) (42) *Dr. Kádár Pál* orvos ezredes felmentették az MN KÖJÁL parancsnoki beosztásából és kinevezték 1985. július 1-től az MN főepidemiológusának. (033. HM ÁT, 015/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) (42) *Dr. Maklári György* orvos alezredes 1985. július 1-jével kinevezték az MN KÖJÁL parancsnokává (033. sz. HM ÁT, 09/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) (42) *Dr. Tűry Károly* orvos ezredes 1985. február 15-től az MN Főszemésztővé (0119. HM, 04/1985. MN EÜSZF sz. pcs.), *Dr. Remes Péter* orvos alezredes ugyanettől az időponttól az MN repülő főszakorvosává nevezték ki. (04. HM ÁT, 04/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) (42) A késő nyár folyamán elhalálozott 4. sz. Szanatórium parancsnoka *Dr. Renczés Alajos* orvos ezredes helyére 1985. dec-

ember 1-jével *Dr. Sedivi László* orvos őrnagyot nevezték ki. (083. MN HF HMH, 014/1985. MH EÜSZF sz. pcs.) (42) *Dr. Kovács Máté* orvos ezredes 1985. augusztus 1-jével nyugállományba helyezték (0845. HM és 41/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) (40) és helyére *Dr. Rékai Miklós* orvos őrnagyot az MN KKK parancsnok-helyettesévé (067. HM ÁT, 013/1985. MN EÜSZF sz. pcs.), míg *Dr. Tóth József* orvos alezredes az 1. sz. KK parancsnok-helyettesévé (017. HM ÁT, 06/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) 1985. március 15-től helyezték beosztásba. Ez utóbbi helyére az MN EÜSZF szervező főorvosának (ov.h.) *Dr. László Imre* orvos alezredes nevezték ki. (07/1985. MN EÜSZF sz. pcs.) [42].

Az 1986-os év fő feladatait már az újonnan kinevezett *Kárpáti Ferenc* honvédelmi miniszter által jóváhagyott „Munkaterv” konkrétan meghatározta. A személyi állomány ellátása és szolgálati körülményeinek javítása érdekében elkészített terv a szolgálat részére az alábbi területeket ítélte fontosnak:

„1./ A gyógyító-megelőző munka magasabb színvonalon történő ellátása érdekében üzembe kell állítani a felújított MN 1. Katonai Kórházat és az MN KKK részét képező önálló rehabilitációs osztályt Verőcemaroson.

A személyi állomány egészségvédelmét szolgáló, a mértéktelen alkoholfogyasztást visszaszorító „HM Program” megvalósítása érdekében elő kell készíteni és végre kell hajtani az MN Egészségvédelmi Napot. Létre kell hozni az egészségvédelem aktív hálózatot az MN-ben és biztosítani kell annak hatásos működését. Az Egészségvédelmi Nap tervezett időpontja október 1–15. között került meghatározásra. A csapatorvosi utánpótlás fejlesztésének lehetőségeire és módszereire az orvostisztek anyagi és erkölcsi megbecsülésének javítása érdekében a hazai és NDK

egészségügyi főiskolán a képzés beindításának kezdeményezése a csapatorvosi továbbképzési rendszer bevezetésére javaslat kidolgozása a fő feladat.

a) A Varsói Szerződés Tagállamai katonaegészségügyi szolgálatai vezető állománya XV. Koordinációs értekezlete ajánlásainak feldolgozása, a kutatási témák szekcióban való meghatározása, amely a következő területeket foglalta magába:

- sérültek és betegek rehabilitációjának kérdései háborús körülmények között,
- kórházbázisok (front) vezetési módszerek számítógép alkalmazásával,
- áthatoló sugárzás elleni egészségügyi védőeszközök kidolgozása,
- személyi állomány pszichés és fizikai munkavégző képességének növelésére gyógyszerkészítmények előállítás,
- új módszerek a hajózó állomány pszichofiziológiás munkavégző képességének emelésére.”

A munkaterv mellékletei tartalmazták az MN KKK rekonstrukció folyamatos végzését és felújításként a verőcemarosi Betegotthon felépítési munkáinak befejezését, az MN 1. sz. KK teljes felújításának befejezését, illetve az MN 3. sz. KK főépületének a felújítását. (0057/1986. MN HF nyt.sz. munkaterv) (47).

Ugyancsak visszaköszöttek ezek a feladatok az „MN Hadtáp fejlesztésének főbb irányai és feladatai az 1986–1990 közötti időszakban” című intézkedésében. (0091/1986. MN HF sz. int.) (48) Az intézkedés értékelte az előző 5 év teljesítményét is. Ezek alapján az egészségügyi szolgálat „növelte segélynyújtó és kiürítő kapacitását, szervezeti korszerűsítéssel javította háborús biztosítása lehetőségeit”.

Tovább korszerűsítették a béke egészségügyi ellátás tárgyi feltételeit, ez azonban részben a hivatásos orvosok, másrészt a

követelménytámasztás hiánya miatt nem eredményezett lényeges javulást a csapatok ellátásában. *A kórházak, rendelőintézetek fejlesztésével* a korábbiaknál lényegesen kedvezőbb betegellátási feltételek alakultak ki. Eredményes munkája mellett a szolgálatot technikai beszerzési gondok, „M” bázisaik működési, irányítási rendelkezései, a felülvizsgálati, szanatóriumi beutalási rendszer korszerűtlensége terhelték. Az elkövetkezendő 5 évben is fő feladatul az elvonuló és hátsországi egészségügyi szervezetek további korszerűsítését, az első orvosi és szakorvosi segélynyújtó kapacitás növelését szabták meg. További anyag és technikai eszközfejlesztést határoztak meg a háborús egészségügyi biztosítás érdekében.

A békeidőszaki egészségügyi ellátás feladatairól az alábbiakat gondolták el:

„Minden tagozatban növelje a béke egészségügyi ellátás színvonalát. Kiemelten végezze a megelőző és rehabilitációs tevékenységet, növelje a meglévő szakmai kapacitások kihasználtságát. Kutassa a személyi állomány egészségi állapotának alakulását, döntően meghatározó főbb betegségcsoportokat, és ezek leküzdésére dolgozzon ki szakmai célprogramokat. Minden szinten növelje az egészségvédelmi munka szervezettségét, a szűrés és gondozás eddigénél szervezetesebb, módszerében korszerűbb megvalósítását. Hatékonyabban és szakszerűbben foglalkozzon az egészséges életmódra neveléssel. A csapatsegélyhelyeken növelje a végleges ellátásban részesülők arányát. Gazdaságos megoldásokkal fejlessze a laktanya- és helyőrség szintű ellátást, biztosítva az egyes részfunkciók (fogászati ellátás, szűrés-gondozás, sürgősségi ellátás, fekvőbeteg ellátás) szervezeti, technikai, elhelyezési feltételeit. Folytassa tovább a polgári egészségügyi intézmények szakmai lehetőségeinek ki-

használását, a csapatorvosi ellátásban a szak-konzíliáriusi rendszer kifejlesztését a területi kórházak felügyeletével.

Folytassa az egészségügyi intézetek szervezeti korszerűsítését. Biztosítsa az építés-beruházási feladatok szakirányítását, kiemelten az MN KKK rekonstrukciója szakmai segítségét. Kezdje meg a területi kórházak felújításának tervezését. Az intenzív ellátás fejlesztésével, krónikus ellátó osztályok (részlegek) szervezésével, illetve új profilok kialakításával tökéletesítse az érintett tagozat progresszív ellátási rendszerét.

Dolgozza ki és vezesse be az MN-ben a mentálhigiénés szolgálatot, teremtsen meg annak szervezeti feltételeit.

Biztosítsa az egészségügyi intézetek orvosi gép-, műszerparkjának folyamatos üzemeltetését – az anyagi lehetőségek függvényében –, korszerűsítését és fejlesztését. Folyamatosan szervezze és koordinálja a repülő-hajózó és repülő-műszaki, valamint a földalatti munkahelyen dolgozó állomány rendszeres gyógy-üdültetését.

A szolgálat káder tevékenységében különös gondot fordítson a vezető szakkaderek utánpótlására, a csapatorvosi helyek betöltésére.

Átfogó elgondolás alapján folytassa a gyógyító-megelőző ellátást segítő számítógépes rendszer programok bevezetését” [48].

A már évekkel korábban előre jelzett, és az éves munkatervben szereplő krónikus ellátásra szoruló betegek számára a „Bakony-I” szervezési feladatokból *előrehozták az MN KKK szervezetébe* újonnan belépő Szociális Betegotthon (Verőcemaaros) rendszerbe állását [48]. Az MN KKK Betegotthonának alaprendeltetéséről, működésének rendjéről és a beutalásról az MN HF intézkedett (77/1986. MN Hadtáp F. sz. int.)

„A fokozatos (progresszív) betegellátás elvének megfelelően gondoskodjon az aktív kórházi kezelést nem igénylő, de hosszabb (vagy végleges) időtartamú intézeti szakápolásra, rehabilitációra és általános orvosi felügyeletre szoruló betegek ellátásáról.”

„Az MN KKK kihelyezett szervezi elemeként, Verőcsemaros községben működik. Vezetését az MN KKK parancsnokának közvetlen szolgálati és szakmai alárendeltségébe tartozó parancsnok (osztályvezető főorvos) látja el.”

A beutalásokat az MN KKK parancsnok gyógyító helyettese által elnökölt, a kórház fősebészből és főbelgyógyászból álló „Beutaló Bizottság” bírálja el. Egy-szer három, illetve újbóli három hónapos hosszabbítást a betegotthon parancsnoka és az illetékes főszakorvos, hat hónapot meghaladó időtartamot pedig az MN EÜSZF volt jogosult eldönteni, illetve engedélyezni [49]. Működését **1986. augusztus 1-jével** kezdte meg.

Az MN KKK rekonstrukciója kapcsán új helyre költözött az MN Központi Egészségügyi Anyagraktár (KEÜAR). 1986. áprilisától a budapesti Zách utcában kezdte meg az újbóli működését. (23/1986. MN EÜSZF sz. int.) [50]

Az MN HF szigorú hangvételű intézkedést ad ki a *gyógyintézetek, illetve orvosok a lött sérülésekkel kapcsolatos jelentési kötelezettségéről*. Az intézkedésből kiderült, hogy az érintettek sokszor nem tesznek eleget a jelentési kötelezettségeknek. A lött sérüléseket a hadművelleti ügyeletesen keresztül az ügyészségnek kellett jelenteni. (65/1986. MN HF sz. int.) [49].

1986. május 1-jével újból átalakult a Magyar Néphadsereg Orvosi Tudományos Tanács (MN OTT).

ELNÖK:

Dr. Hideg János o.vőrgy.

HELYETTESEI:

Dr. Farkas József o.ezds.

Dr. Novák János o.alez.

TAGJAI:

Dr. Horváth István o.ezds.

Dr. Medveczky Pál o.ezds.

Dr. Hajdú Béla o.vőrgy.

Dr. Magyar István o.ezds.

Dr. Birkás János o.ezds.

Dr. Gelencsér Ferenc o.ezds.

Dr. Bagi János o.ezds.

Dr. Kádár Pál o.ezds.

Dr. Fekete István o.alez.

Dr. Villányi Ferenc o.alez.

Dr. Nagy Dénes gy.alez.

Dr. Remes Péter o.alez.

Dr. László Imre o.alez.

A 16 főből már „csak” 7 fő rendelkezett tudományos minősítéssel, illetve fokozattal. (191/1986. MN EÜSZF sz. int.) [50].

Új bizottságot hoztak létre az *egészségügyi szolgálat történetének megírására* Dr. Medveczky Pál orvos ezredes, az MN EÜSZF első helyettesének vezetésével. A kidolgozási határidő 1987. december 15., az anyagok értékelése 1988. I. félévére került meghatározásra. (61/1986. MN EÜSZF sz. int.) [50].

A minőségi szakmai munka érdekében a *szívinfarktuson átesett katonák egészségügyi rehabilitációja* érdekében kiadásra került az MN Főbelgyógyászatának 1/1986. számú direktívája, amely az akkor korszerű WHO (Világ Egészségügyi Szervezet ENSZ) ajánlásai alapján készült el. (60/1986. MN EÜSZF sz. int.) [50].

Ebben az évben készítette el az MN Egészségügyi Szolgálat az egyik legkiemelkedőbb és legjelentősebb előterjesztést a *HM KT számára: „az MN személyi állománya béke egészségügyi ellátásnak helyzetéről és fejlesztésének főbb irányairól”*. Az előterjesztés az utolsó ilyen jellegű jelentés időpontjától, 1979-

től 1986. októberéig terjedő időszak béke egészségügyi ellátásáról szól, tehát a korszakot jelentősen átfogó és azt objektívan bemutató, adatokkal bőségesen ellátott dokumentum. (00179/30/1986. MN EÜSZF sz. előterjesztés) [51].

Az információkban igen gazdag áttekintést gyakorlatilag szó szerint érdemes megörökíteni, hisz összehasonlító epidemiológiai kutatások során kiemelkedő értékkel és jelentőséggel bírhat. Így néhány sor kihagyásával a következők írhatók le a szolgálati akkori helyzetéről, eredményeiről, a személyi állomány egészségi állapotát jellemző adatokról és állapotokról:

„**A hivatásos és továbbszolgáló állomány** korösszetételében – 15 éves periódusra visszatekintve – az elmúlt években növekedett a 21-40 éves korcsoportba tartozók aránya (1970-ben 59%, 1985-ben 64%). Ez a változás kedvező és összességében a hivatásos állomány átlagéletkorának csökkenését (megfiatalodását) eredményezte. A 41-50 éves korcsoportba tartozók létszamaránya csökkent (35%-ról 20-21%-ra). Az 51 év feletti idősebb korosztályok százalékos aránya (5-6%-ról 15-16%-ra) növekedett. Ez utóbbi változás az egészségügyi ellátás iránti igények szükségszerű növekedését eredményezte.

A megelőző-gyógyító tevékenység hatékonyabbá tétele érdekében az elmúlt évek során rendszerré vált a hivatásos állomány évenkénti kötelező szűrővizsgálata. A vezető állomány meghatározott kategóriáinál (mintegy 1200 fő) a szűrést a katonai kórházak szakorvosai, az egyéb állománykategóriáknál a csapatorvosok végzik. A szűrővizsgálatokban évente mintegy 25 000 fő vesz részt.

A szűrővizsgálatokon a megjelenés megfelelő (88-92%-os). Az eredményeket értékelve a hivatásos állomány egészségi állapota az elmúlt öt évben gyakorlati-

lag nem változott. Átlagosan az állomány közel 65%-a gyakorlatilag egészséges és a csapatorvosi gondozást igénylőket is ideszámítva az állomány mintegy 85%-a szolgálatképes. A szűrési adatok azt is tükrözik, hogy az életkor és a vele együtt járó szolgálati évek növekedésével a gyakorlatilag egészséges minősítésűek számaránya gyors ütemben csökkent. Így 46 év felett az MN átlag felére, 51 év felett pedig annak harmadára redukálódott. A leggyakrabban előforduló megbetegedések sorrendje: mozgásszervi (9,8%), szív-érrendszeri (8,1%), emésztőrendszeri (6,8%), és idegrendszeri betegségek (6,7%).

Az MN vezető állomány részvétele a szűrővizsgálatokon megfelelő (92-95%-os). Az állomány 47,4%-a gyakorlatilag egészséges, 45,1%-a igényel rendszeres szakorvosi gondozást, kórházi kivizsgálásra, gyógykezelésre 7% szorul, egészségügyi alkalmasságát – évek óta – 0,5%-nak kell felülvizsgálni. A gondozottak valamivel több, mint kétharmada igényel regeneráló pihentetést, illetve szanatóriumi ellátást, mivel a vezető állomány körében a szív-érrendszeri és a mozgásszervi megbetegedések aránya az MN átlagát jelentősen meghaladja. Egészségi állapotuk rendszeres ellenőrzésével, folyamatos gondozásukkal, egészségügyi rehabilitációjukkal szolgálatképes arányuk tartósan 90% felett van.

A szűrési rendszer korszerűsítése céljából az MN ROVKI-ban modell-kísérleteként szakorvosi szűrővizsgálatot végeztek az MN Légvédelmi és Repülő Parancsnokság repülést kiszolgáló mérnök-műszaki, a rádiótechnikai csapatok nagyfrekvenciás sugárzásnak kitett hivatásos- és a földalatti harcálláspontok hivatásos és polgári állománya (összesen mintegy 2000 fő) körében. Az orvosi vizsgálatokat kiegészítették a hazánkban leggyakoribb halálozást okozó szív-érrendszeri betegségek koc-

kázati tényezőinek vizsgálatával. A kockázati tényezők előfordulásának gyakorisági adatait, a vizsgálatba bevontak száma (1650 férfi, 334 nő) alapján MN szinten modellnek tekintjük. A vizsgálatok eredményei azt bizonyítják, hogy a vizsgálatoknak 40%-a szív naponta több mint 20 cigarettát, emelkedett vérnyomásértékek 25%-ban, EKG eltérések 10%-ban, vérsír és vércukor szint emelkedés 20, illetve 5%-os gyakorisággal fordult elő. A 10% feletti testsúlytöbblet gyakorisága 15–20% körül van. Ezek a tényezők amellet, hogy hajlamosítanak a szív-érrendszeri megbetegedésre, más betegségek kialakulásában is szerepet játszanak, így a dohányzás a tüdőrák, az elhízás a kőbetegségek (epekö, vesekő), illetve a cukorbetegség kialakulását segítik elő.

Kérdőíves módszerrel vizsgálták a gyógyszer és alkoholfogyasztást. Értékelhető eredményt nem kaptak, mert ezeket a kérdéseket a vizsgáltak többsége nem válaszolta meg. A kockázati tényezők előfordulási gyakorisága az életkor előrehaladtával nőtt, ugyanígy növekedett azok száma is, akiknél halmozottan (3 vagy több kockázati tényező) fordul elő. A kockázati tényezők feltárása és megszüntetése több krónikus megbetegedés megelőzésének leghatékonyabb eszköze. Ezen tényezők vizsgálata a szűrővizsgálatok további korszerűsítését is jelenti.

A katonai kórházakban kezelt hivatásos állomány megbetegedési adatait elemezve megállapítható, hogy a leggyakrabban előforduló betegségcsoportok közül sorrendben az emésztőszervi (18–20%), a szív-érrendszeri betegségek (17–19%), az idegrendszer működési zavarai (11–13%), a balesetek (9–12%), és a mozgásszervi elváltozások (8–11%) szerepelnek. Évente kórházainkban mintegy 3000 hivatásos katonát kezeltek, ez a teljes állomány 12%-át tette ki.

Az egy betegre eső szolgáltatmentes napok száma 25 napról 18,2 napra csökkent. Ennek ellenére a betegek számszerű növekedése miatt az összlétszámra vonatkoztatva az egy főre eső egészségi okból a szolgálatból kiesett napok száma 2,6-ról 3,5-re emelkedett.

Az MN polgári alkalmazotti állomány megbetegedési statisztikájával nem rendelkezünk. A KKK-ban a polgári alkalmazottak táppénzes helyzete, az MN ROVKI-ban a szűrt nők adatainak vizsgálatai alapján 34,1%-uk gyakorlatilag egészséges. Kezelést nem igénylő betegségben szenvedett 9,9%; csapatorvosi gondozásra 13,5%; szakorvosi ellátásra 31,7%-a szorult. Kórházi ellátást igényel 24,3%-uk. A táppénzes % (12,2–13,8) igen magas, azonban mintegy fele gyermekápolás címén keletkezett. A kedvezőtlen tendenciák részletesebb feltárását és megfelelő intézkedést igényelnek.

A sorállomány egészségi állapotát jellemző megbetegedési adatok struktúrájában az elmúlt években jelentős változás nem következett be. Első helyen a heveny légúti 24,5%, a második helyen a sérülésszerű 22,2%, a harmadik helyen az emésztőszervi betegségek (7,8%), a negyedik helyen a különböző funkcionális idegrendszeri kórképek (5,5%) álltak. A bevonuló sorállomány fogászati helyzete továbbra is kedvezőtlen. Hosszú idő óta 97%-uk valamilyen fogászati ellátásra szorul (2. melléklet).

A sorállomány kórházi kezelést igénylő betegségei sorrendben: balesetek (17–20%), emésztőszervi (15–18%), légzőszervi betegségek (10–13%), működési jellegű idegrendszeri (10–12%), valamint érzékszervi (10–11%) károsodások (2. sz. melléklet). Kórházaink évente mintegy 11 000 sorkatonát kezeltek, ez a teljes állomány 16%-a. Az éves összkiképzési napokból betegség miatt kiesett napok

aránya az elmúlt évben 2,5–2,6% körül mozog. Az egy betegre jutó szolgáltatmentes napok száma ezen idő alatt 16,9-ről 14,8-ra csökkent. Ez azt jelenti, hogy az enyhébb lefolyású, rövidebb ideig tartó megbetegedések kerültek előtérbe.”

„A **közegészségügyi és járványügyi** területén a Néphadseregben általában kedvezőbb a helyzet, mint a polgári életben. Ebben a hadseregben belül érvényesülő nagyobb szervezettség és fegyelem mellett szerepet játszik az is, hogy a parancsnokok tisztában vannak a közegészségügyi veszélyeztetés, különösen a járványos, fertőző megbetegedések közvetlen hatásával a csapatok harcászultságára. Mindezeknek és az egészségügyi szolgálat hatékony megelőző tevékenységének köszönhetően az elmúlt években a harcászultságot veszélyeztető járvány nem fordult elő. A tömegesen fellépő fertőző megbetegedések aránya az országos gyakoriság 20-30%-át érte el.

A korábbi időszakban az elhelyezés, az ételmezés és munkakörülmények terén elért higiénés fejlődés a kedvezőtlen gazdasági körülmények következtében az utóbbi 2-3 évben érzékelhetően stagnált. A közművek karbantartási problémái fokozódnak, ez kedvezőtlenül növeli a potenciális közegészségügyi-járványügyi veszélyeztetést.

A katonai KÖJÁL és a kecskeméti KÖJÁL decentrum, illetve az ezek bázisán működő csapattagozatban felállított közegészségügyi-járványügyi felügyeleti rendszer alaprendeltetésű feladatait hatékonyan látta el. A többi területi kórház bázisán tervezett újabb KÖJÁL decentrumok létesítése anyagi feltételek hiányában nem valósult meg. Erre a fejlesztésre feltétlenül szükség van, létrehozásukat jelen tervidőszakban tervezzük.” A jelentéshez csatolt, az állomány szűrővizsgálatáról, a járóbeteg szakrendelésen

megjelentekről, illetve kórházi ápolásról, valamint a sorköteleseket jellemző mutatókról a 2. sz. *mellékletben* lehet adatokat és információkat gyűjteni. Az előterjesztésben említett és az MN ROVKI-ban már *kikísérletezett szűrővizsgálati módosításokat* a 63/1986. sz. *intézkedés* *valósítja meg*, mellyel az eddig érvényben lévő – és már akkor is korszerűnek tartott – 39/1983. MN EÜSZF sz. *intézkedést* pontosították. Ennek lényege az orvosi titoktartás erősítése és egy új *összesítő mellékletnek*, a rizikófaktoroknak (dohányzás, testsúly, cukorbetegség, zsírsanyagcsere zavar, életmód, magas vérnyomás) felmérésének az elrendelése volt. Ez az intézkedés rendelte el 1988. január 1-jei határidővel az *aktív gondozói munka általános és speciális szakmai irányelvének kidolgozását is* [50].

A *minőségi szakmai munka támogatását jelentette*, hogy az MN KKK-ban – az országban akkor harmadikként – egy *harmadik generációs CT* került telepítésre, amelyet néhány év múlva *UH diagnosztikus berendezés* is követett. *Rendszerszervezési és számítástechnikai osztály alakult* 6 fővel. A *Mellkas sebészeti osztály megszüntetése után az érsebészeti osztály önálló állománytáblát* kapott [45].

December 1-jén az MN 1. sz. KK-ban *befejezték a felújítás utáni átadás-átvételt*. A nyár folyamán az Állami Egészségügyi Szolgálattal együttműködésben végrehajtott „Balaton–86” *egészségügyi törzszvezetési gyakorlat* jó szinten került lebonyolításra [48].

Az *előző éveket összefoglaló „Tájékoztató jelentés”* amelyet az MN VKF Anyagtervezési és Közgazdasági Csoportfőnökség terjesztett elő júniusban a HM KT elé, az egészségügyi szolgálatról az alábbiakat jelenti:

„Az egészségügyi ellátás létesítményfeltételei terveinket meghaladó mértékben

javultak. Üzembe helyezésre került a győri 300 ágyas kórház, a nagykanizsai helyőrségi rendelő, a kecskeméti rendelőintézet, a pécsi rendelőintézet és befejeződött a pécsi kórház bővítése. (00226/11/84. MN VKF ATCSF) [43].

Nagyobb jelentőségű személyi váltásra, illetve kinevezésre csak az Egészségügyi Szolgálatfőnökség állományában történt. *Dr. Horváth István o. ezds-t az MN eü. szolgálatfőnök első helyettesét* 1986. február 01-től más fontos állami beosztásba – az egészségügyi minisztérium szervezési főosztály vezetőjének – került. (48) *Dr. Fekete István o. alez-t* a 01725/1985. HM sz. pcs-al 1986. január 1-től a Gyógyító osztály, míg *Dr. László Imre o. alez-t* pedig a 0785/1986. HM sz. pcs-al 1986. augusztus 1-től a Szervezési osztály osztályvezetőjének nevezték ki [52].

Az **1987-es esztendő** ugyanazzal az eseménnyel kezdődött, mint amivel az előző év befejeződött, nevezetesen az *MN 1. sz. KK átadása utáni visszaköltözésével*. Január 2–4. között az MN KKK-ban működő valamennyi járóbeteg szakrendelés, a felvételi iroda és a kartonozó települt vissza. A Mentőrezsleg január 2-án, a I–II. Belgyógyászati osztály január 3-án, az Ideggyógyászat január 8-án, a műtéti osztályok (sebészet, fül-orr-gége, szülészeti-nőgyógyászat, intenzív és gyermekosztály, valamint a központi sterilizáló) február 28-ig települt vissza. Az egész év, annak ellenére, hogy az áttérés időpontja 1987. március 01., gyakorlatilag – főleg a csapatoknál – költözésekből és diszlokációkból állt, hiszen megkezdődött az előző évben jóváhagyott Bakony–II hadiszervezetei megalakítási tervének végrehajtása, azaz az *ezred-hadosztály struktúráról a dandár-hadtest szervezetre való áttérés*.

A központi egészségügyi szervek diszlokációjában is történtek változások, és a csapatok csoportosításhoz alkalmazko-

dó területen helyezték el őket, illetve készenléti idejüket a biztosítandó erők mobilitásához pontosították.

Háborúban az MN eü. szolgálatfőnökség alárendeltségében lévő, 1. sz. eü.dandár (eü.dd) [1.dd.pság, 222. sz. híradó század (hír.sz.d.), 201 sz. műszaki század (mű.sz.d.) 209. sz. kiszolg.elló.zl., 232. sz. VEA, 110, 111, 112, 129, 132, 143, 70, 71, 144, 191. sz. TTSK, 80, 81, 82, 169. sz. TTBK, 69. sz. tábori többprofilú belgyógyászati repülő kórház (TTBRK), 88, 147, 159. sz. KSK, 84, 184.sz. TFK, 86, 149. sz. OKA, 99. sz. EJO, 234. sz. SZMZ, 151. sz. sgk.sz.d. 120, 196. sz. eü.o., 239. sz. áeü.o.], az Oroszlány–Tata–Tatabánya–Kisbér–Zánka–Balatonfüred–Balatonalmádi és Balatonkenese körletében az Észak-Dunántúlon alakult meg. Készenléti ideje M-1-24.00 lett.

A 2. eü.dd. [dd.pság, 223. sz. hír.sz.d., 205. sz. műsz.sz.d., 216. sz. kiszolg.elló.zl., 223. sz. VEA, 77, 145, 99, 100, 113, 114, 104, 105, 157, 158. sz. TTSK, 165, 171, 174, 175. sz. TTBK, 176. sz. TTBRK, 200, 151, 253. sz. KSK, 146,181.sz. TFK, 150, 227. sz. OKA, 119. sz. EJO, 235. sz. SZMZ, 93.sz. Sgk.sz.d.] Komló–Vasas–Szentlőrinc–Sásd–Szekszárd–Bonyhád és Mecseknádasd körletében a Dél-Dunántúlon alakult M-1-24.00 készenléti idővel.

A 3. eüdd. [dd.pság, 237.sz.hír.sz.d., 208.sz. műsz.sz.d., 238sz.. kiszolg.elló. sz.d., 107. sz. VEA, 136, 137, 138, 139, 125, 126, 127, 128, 153, 154. TTSK, 115, 172, 83, 166. sz. TTBK, 167. sz. TTBRK, 185, 271, 293. sz. KSK, 178, 182. sz. TFK, 190, 219. sz. OKA, 208. sz. EJO, 92. sz. SZMZ, 206. sz. sgk.sz.d., 211.sz. eü.o.], Örkény–Dabas–Kerekegyháza–Ópusztaszer–Kiskundorozsma–Kakucs–Lajosmizse körletében a Duna-Tisza közben, Közép-Magyarországon alakult meg. Készenléti ideje M-3 24.00 óra volt.

A 18 db sebesültszállító vonat (sv) [1-16, 152, 157.sz. sv.] Maglód, Mór,

Dunaharaszti, Taksony, Dömsöd, Kun-szentmiklós, Fülöpszállás, Pusztavám, Bodajk, Ajka (2), Oroszlány, Alsóörs, Csengőd, Ágasegyháza, Zánka–Köveskál, Soltvadkert állomásokon alakultak meg M-3-5 napos készenléti idővel.

Az egészségügyi tartalék, amely a szovjet Déli-Hadsereg Csoport parancsnok át-alárendeltségébe átadásra került [74, 75, 76, 101, 103, 121, 122, 123, 124, 133.sz. TSK, 164, 116. TBK, 179, 180. sz. TFK, 148, 102. sz. KSK, 87. sz. OKA], Dömsöd-Dunavarsány-Taksony körletében helyezkedett el, a készenléti ideje M-2-24.00 óra volt.

Háborúban a MN HEAP alárendeltségében lévő, csapatok és kórházak az alábbi elrendezésben diszlokáltak, szintén készenléti idő pontosítással.

Mozgó kórház csoport [MKCS főnökség, 65.kiszolg.ellő.sz.d., 241. sz. VEA, 242, 243, 244, 245. sz. TTSK, 246, 247. sz. TTBK, 236. sz. TFK, 249.sz. OKA, 205. sz. sgk. sz.d.], Acsa–Jászkísér–Jászberény–Ráckeve-Bugyi körzetében alakult meg és M-1-M-3-24.00-ás készenléti szervezetek voltak.

A békében meglévő kórházak számára a háborús időszakban ikerkórház szervezetet, illetve hadi helyőrséget is kijelöltek. Így:

Az MN HEAP

parancsnokság

MN KKK

1.rlg.

2.rlg.

Betegotthon

1. KK

1. rlg.

2. KK

1. rlg.

3. KK

Kihelyezett rendelő

1. rlg.

6. KK

1. rlg.

4. . sz. Szanatórium

5.sz. Szanatórium

1. rlg.

MN ROVKI

1. rlg.

MN KORI

1. rlg.

MN KEÜAR

– Kirendeltség

– Kirendeltség

– Kirendeltség

– Kirendeltség

Bugyi

Kalocsa (hadihelyőrségek)

Budapest

Hatvan

Verőcsemaros

Balatonkenese (hadihelyőrségek)

Budapest Királyhágó u.

Hódmezővásárhely (hadihelyőrség)

Kecskemét

Harkány (hadihelyőrségek)

Nagykanizsa

Pécs

Győr

Győr

Hévíz

1. rlg. Hévíz SZOT üdülő

Balatonfüred

1. rlg.

Kecskemét

Kaszópuszta

(Somogyszob) (Somogyszob)

Budapest

Acsa

Jászberény

Békéscsaba

Békéscsaba

Esztergom (hadihelyőrségek)

Hévíz (hadihelyőrségek)

Balatonfüred, Horgász u (hadihelyőrségek)

Balatonfüred

Hódmezővásárhely (hadihelyőrségek)

1. rlg. Kecskemét

Kaszópuszta (hadihelyőrségek)

Jászberény (hadihelyőrség)

Acsa

Debrecen (hadihelyőrségek)

Békéscsaba

Békéscsaba

Az egészségügyi osztagok (201, 202, 217, 218, 219, 220. sz.) a 83. sz. áeü.o., a 105. sz. EJO, a 248. sz. OKA és 326. sz. sgk. sz.d. A Mór–Vértesacsa–Balatonakarattya–Balatonfüred–Zánka–Ráckeve–Nyárapát–

Acsa helyőrségekben alakultak meg, illetve érték el alkalmazási készségüket.

Az előző évi szakmai fejlesztések következtében, megkezdődött az értegetek ellátása az önálló érsebészeti osztályon [45].

A Klinikai laboratórium 2 főorvosa kidolgozta az ország és a hadsereg első klinikai laboratóriumi konténerét, amely békében és katasztrófa körülmények között egyaránt működőképes volt [45].

Dr. Záborszky Zoltán o. ezds. az MN KKK Traumatológiai osztály osztályvezető főorvosa a Debreceni Orvostudományi Egyetem újonnan megalakult Traumatológiai Tanszékének első professzora lett [45].

Az év végén, december 9-én az MN egészségügyi szolgálatfőnök referátumában – melyet az MN hadtáp vezetői állománya részére a gazdasági-társadalmi kibontakozás feladatait meghatározó értekezletén mondott el – összefoglalta az előző, továbbá az 1987. évben elért eredményeket, és előrevetítette a jövőre vonatkozó elgondolásokat.

Sok helyen visszaköszönnek az elmúlt évi, Katonai Tanács elé terjesztett anyaggal kapcsolatos döntések végrehajtásának eredményei, úgy, mint a csapatorvosok pályántartása érdekében megtett lépések, a szűrővizsgálatok előzetes kísérletek és próbák utáni bevezetése 1988-ban, a csapattagozat személyi feltételének biztosítása az 1. sz. KK-ban és Verőcemasoros rendszerbe állításának kedvező hatásai az ellátás minőségi fejlődésére.

Az új diagnosztikai eszközök beszerzése – rtg., automata labordiagnosztika és intenzív terápiás fejlesztés, komputertomográf üzembe helyezése 60 mFt értékben – szintén a fenti célokat szolgálták.

Megjelentek a gazdaságosságra való törekvés első jelei. Először lehetett hallani az „egyes betegre vonatkozó költség-számolásra” való felkészülésről.

Az MN KKK rekonstrukcióhoz kapcsolódó feladatok – érsebészeti és mentál-higiénés osztályok rendszerbe állítása – kiemelten kerültek kezelésre.

A szanatóriumi beutalási rendszer módosítása, illetve szigorítása révén a 100

000 fő jogosultra Hévízen 3 400, Balatonfüreden 1 500 fő kezelését hajtották végre. A káderutánpótlás javításával – a Kirov Katonaorvosi Akadémián újból orvosképzés beindításával – az 5. hadsereg igényeit majdnem sikerült kielégíteni, amelynek eredményeként az 1. és 2. hadtest alárendeltségébe tartozó valamennyi dandár hivatásos orvossal rendelkezett. A referátum nem ítélte kedvezőnek a férfi és női orvosok arányát, és bejelentette, hogy a további elnöiesedés megakadályozása érdekében 1987-től csak fiúk jelentkezését fogadták el a HM ösztöndíjra. Az ekkor beiskolázásra került 46 főből – egyedi elbírálás alapján, és kizárólag katonaszülők gyermekeként – 3 fő volt a leány.

A Pécsi Orvostudományi Egyetemmel a katona-orvosi fakultás beindítására előkészítő tárgyalásokat folytattak, amely egy új ösztöndíj rendszer kialakítását tette volna lehetővé. Lényege az volt, hogy a leendő hallgatók más karra ne tudjanak átmenni.

A háborús felkészítés érdekében az év folyamán vérszállító gépkocsi és sebesültszállító vonatok kerültek rendszeresítésre és fejlesztésre, 80 millió Ft értékben pedig az MN lejáratos gyógyszereit frissítették.

A jelentés végén az MN egészségnevelési tanácsának fontosságáról tett említést, hisz ezzel sikerült látható módon is a kormány egészségmegőrző programjához csatlakozni [53].

A vezető állományból 1 fő, Dr. Kurucz Tibor gy. ezds. az MN főgyógyszerésze a 024/1988. sz. HM paranccsal került szolgálati nyugállományba 1987. december 1-jei hatállyal [54].

Az 1988 évi feladatokat az MN hadtáp főnökség 1988. évi munkaterve körvonalazta. Az előző év értékelésében a terv külön foglalkozott azzal, hogy a nehézségek ellenére folytatták az MN KKK rekonstrukcióját.

Elrendelték, hogy az év folyamán ki kell dolgozni, a vegyes kórház bázisoknál (VKB) a katonasérültek és betegek dokumentációját, valamint azokat a polgári kórházaknak át kell adni.

Ugyancsak el kellett készíteni a katonasérültek és betegek háborús normák szerinti járandósági biztosítási rendszerét [55].

A szűrővizsgálatok rendszerének átdolgozása is megtörtént, amelyet mind a munkaterv, mind pedig az előző évi egészségügyi szolgálatfőnöki referátum is indokolt [53, 54, 55].

Ez alapján minden állománykategóriát 3 évenként kellett szűrni. A hivatásos és továbbszolgáló katonák teljeskörű vizsgálatát 1991-ben kellett végrehajtani. Az 1988-ról elmaradtak szűrését 1989-ben kellett pótolni. A kinevezett polgári (Ki.pa.) állomány teljeskörű szűrővizsgálatát 1989-ben szervezték meg, kötelező tették a nők nőgyógyászati rákszűrését is. (46/1988. sz. MN EÜSZF-i int. az MN ht. és tsz. állomány gondozásáról szóló 39/1983. sz. MN EÜSZF int. módosításáról és kiegészítéséről) [54].

Az egészségügyi tisztképzést – az orvostudományi egyetemek egészségügyi főiskolai karán – szeptember 1-jével indították be [55].

A kardiológiai gondozás és rehabilitáció MN szintű végrehajtását is kidolgozták, melyekhez MN főszakorvosi direktívák kidolgozására és pontosítására is szükség volt [55].

Felülvizsgálták és újra szabályozták a tényleges állomány egészségügyi felmentésének és a Ki.pa. állomány táppénzbe (keresőképtelen állományba) vételi szabályait [55].

Az MN HEAP feladatait az MN HF jogkörében újraszabályozták [55].

Az előző év beszerzései nyomán rendszerbe állt az MN KKK laboratóriumában a VKM vércsoport meghatáro-

zó és az összeférhetetlenség kimutatására szolgáló műszer [55].

Az Országos Hematológiai és Vértanszfúziós Intézet sokirányúan segítette a Vérellátó osztály működését [45].

Az MN KKK Baleseti sebészeti osztályán új röntgen, ambuláns műtő és sokktalanító került kialakításra. Az „M”-bázisok tevékenységének szabályozására az előző években már említett visszaélési és szabálytalan tárolásból eredő nagy összegű anyagi károk megelőzésére szolgáló követelményrendszert adtak ki, amely a kórházparancsnokok felelősségét jelentősen megnövelte. (07/1988. sz. MN HTPF pcs.) [56].

Ugyancsak megszigorították a szanatóriumi beutalás, felvétel rendjét. Így olyan beteg, akinek akut ellátásra van szüksége, nem kerülhetett beutalásra. Az Elsőfokú Egészségügyi Felülvizsgáló Bizottság (FÜV) és a Repülő Orvosi Bizottság (ROB) negyedévenkénti ülésekre és a katonabetegek külön nyilvántartására lettek kötelezve. A vezető állomány kéréstével az MN EüSzF-ség Gyógyító osztálya rendelkezett. Egyes osztályvezető főorvosokat részleges előjegyzési jogkörrel ruháztak fel. Az indokolatlanul beutalt betegeket haza (vissza) kellett küldeni. Az intézkedés mellékletében külön szabályozták az abszolút javallatokat és ellenjavallatokat [54].

Tovább folytatták az MN KKK és a csapatsegélyhelyek rekonstrukcióját, illetve korszerűsítését. Véglegesen kialakult az MN KEÜAR a Zách utcában [55].

A VSZ tagállamainak főbészei 1988. december 6–7-én megtartott értekezletén képviseltette magát a szolgálat.

Ebben az évben nagyon kevés volt a személyügyi változás. Dr. Kádár Pál o. ezds. az MN főepidemiológusa 1988. július 01-jei hatállyal került nyugállományba (0327/1988. sz. HM pcs.) (54), helyette a feladattal Dr. Maklári György o. alez. az

MN KÖJÁL parancsnoka került megbízásra (029/1988. sz. HM AT pcs.) [57].

1988. szeptember 1-jén *Dr. Szalkai Iván* o. alez-t kinevezték az MN 3. sz. KK parancsnokhelyettesévé (041/1988. HM AT pcs.) (57), míg *Frolyó Imre* alez-t az MH HEAP törzsfőnökévé (079/1988. sz. MN HTPF pcs.) [57].

Az év végére teljességgel kialakult az MN egészségügyi szolgálata kórházi és intézeti vezetőinek végleges névsora, amelyet érdemes megörökíteni az utókornak.

Dr. Hideg János o.vörgy. MN EÜSZF

Dr. Medveczky Pál o. ezds. MN EÜSZF .h.

Dr. Villányi Ferenc o. alez. MN EÜSZF-ség Szervezési osztályvezető

Dr. Fekete István o. alez. MN EÜSZF-ség Gyógyító osztályvezető

Dr. Birkás János o. ezds. MN KKK parancsnok

Dr. Rékai Miklós o. alez. MN KKK pk.h.

Dr. Király Margit o. ezds. MN KKK pk.gy.h.

Dr. Bellák Ervin o. alez. MN KKK pk.tud.h.

Haraszi György alez. MN KKK pk.agi.h.

Dr. Maklári György o.alez. MN KÖJÁL pk., mb.főepidemiológus

Dr. Túry Károly o.vörgy. MN főszemész

Dr. Magyar István o. ezds. MN főideggyógyász

Dr. Novák János o. ezds. MN égési főszakorvos

Dr. Farkas József o. vörgy. MN fősebész

Dr. Hajdú Béla o. vörgy. MN főbelgyógyász

Dr. Kádár Pál o. ezds. MN főepidemiológus 1988. július 1-ig

Dr. Remes Péter o. ezds. MN repülő főszakorvos (MN ROVKI pk.)

Dr. Bagi János ao. ezds. MN főállatorvos

Dr. Hangai Géza gy. örgy. MN főgyógy-szerész

Dr. Sepsey Szabolcs o. ezds. MN Közp. FÜV bizottság elnök

Dr. Sultész József o. ezds. MN 1. KK pk.

Dr. Tóth József o. alez. MN 1. KK pk.h.

Dr. Vollner György o. alez. MN 1. KK pk.gy.h.

Dr. Polgár József o. ezds. MN 2. KK pk.

Dr. Szedresi István o. alez. MN 2. KK pk.h.

Dr. Oláh Lajos o. alez. MN 2. KK pk.gy.h.

Dr. Csengeri Attila o. alez. MN ROVKI pk.h.

Dr. Pozsgai Attila o. örgy. MN ROVKI pk.tud.h.

Dr. Aracsi László o. ezds. MN 3. KK pk.

Dr. Bene Ambrus o. alez. MN 3. KK pk.gy.h.

Dr. Ferencz Lajos o. örgy. MN 3. KK pk.h.

Dr. Törő István o. ezds. MN HEAP pk.

Dr. Pintér Attila o. örgy. MN HEAP pk.h.

Keserű György gy. alez. MN HEAP pk.ag.h.

Mózes Gábor alez. MN HEAP TÖF

Lefler László örgy. MN HEAP pk.pol.h.

Dr. Ónodi István o. ezds. MN 6. KK pk.

Dr. Lehoczky Miklós o. örgy. MN 6. KK pk.h.

Dr. Hidvégi Tibor o. alez. MN 6. KK pk.gy.h.

Dr. Sedivi László o. örgy. MN 4. Szanatórium pk.

Sándor János alez. MN 4. Szanatórium agi.pk.agi.h.

Dr. Kovács Kálmán o. alez. MN 4. Szanatórium pk.gy.h.

Dr. Gyökössi József o. ezds. MN 5. Szanatórium pk.

Dr. Galambos Aladár o. alez. MN 5. Szanatórium pk.h.

Dr. Kálóczy József o. alez. MN 5. Szanatórium pk.gy.h.

Dr. Vittek László o. ezds. MN főanesthetiológus (05/1988. MN EÜSZF sz. pcs.) [57].

Az 1989-es év is szervezési változásokkal kezdődött: a „Bakony-III” szervezési feladat I. ütemének a végrehajtásával.

Ennek keretében megszüntették az MN Központi Sorozó Bizottságát, valamint az MN 1. sz. Sorozó Központot (Budapest), állományát és eszközeit a Pest megyei, az MN 2. sz. Sorozó Központot (Veszprém), állományát és eszközeit a Veszprém megyei, az MN 3. sz. sorozó központot (Debrecen), állományát és eszközeit a Hajdú-Bihar megyei Hadkiegészítési és Területvédelmi Parancsnokságok szervezetébe sorolva. Az MN KKK szervezetét „Felsőfokú Orvosi Sorozóbizottság” beállításával módosították [58].

Az életet ezt követően inkább a várható, nem kisléptékű változások előszel irányította. A szolgálat mindenestre figyelemmel kísérte az eseményeket, és ugyanúgy, mint az ország, így a Magyar Néphadsereg állománya is nem egyöntetűen és egyforma megítéléssel követte a változásokat. *A szakmát tulajdonképpen a kórházrekonstrukció folytatása jelentette, amelynek jegyében 1989-ben a Pszichiátriai osztály ágylétszáma fokozatosan 60-ról 31-re csökkent. Egyidejűleg megalakult a Mentálhigiénés osztály. Az elsőként elkészült és újonnan átadott előadó teremben a Röntgen osztály megrendezte a Magyar Neuroradiológus Társaság 1. kongresszusát [45].*

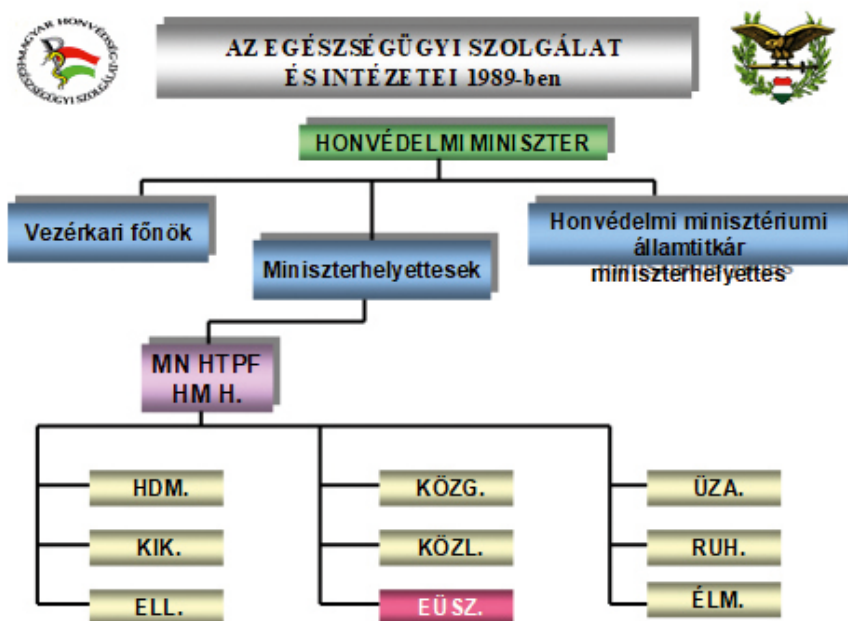
A már említett változások során olyan kihívásoknak kellett az MN állományának megfelelnie, amelyek teljesen új gondolkodási mód kialakítását is igényelték.

Az akkori katonai vezetés a hadsereg politikai semlegességének megőrzése, az ország honvédelemmel kapcsolatos gazdasági megterhelésének csökkentése és egyéb megfontolások alapján dolgozta ki és terjesztette a Minisztertanács elé a *Honvédelmi Minisztérium szervezeti és vezetési rendjének átalakítására vonatkozó javaslatot*, amelyet a Minisztertanács az 1989. november 30-án kelt

344/1989. sz. határozatával jóváhagyott. A szervezeti átalakítás a Honvédelmi Miniszter 00107/89. sz. parancsával lépett érvénybe. A parancs alapján az irányítás és a katonai vezetés szétválasztásra került. Ennek következtében az irányítási - főleg közigazgatási - funkciókat végző Honvédelmi Minisztérium mellett, létrehozták a katonai felsőszintű vezetési feladatokat ellátó Magyar Honvédség Parancsnokságát (MHP). Ezzel teljes egészében leválasztották a katonai szervezeteket a Honvédelmi Minisztériumról, így már 1989. december 1-jétől a 135 fős Honvédelmi Minisztérium közvetlen katonai vezetési jogkörök nélkül (a Magyar Köztársaság 13 minisztériumának egyikeként), közigazgatási közhatalom jogosítványokkal irányította a Magyar Néphadsereget, majd 1990. március 15-től a Magyar Honvédséget (MH) [59].

Az MN, illetve MH első parancsnokává 1989. december 1-től az akkor 50 éves *Lőrincz Kálmán* vezérezredesest nevezték ki. Az átalakítások előtti és az utána következő alá- és fölérendelési változásokat az egészségügyi szolgálatot illetően a 7., 8 valamint a 9. ábra mutatja.

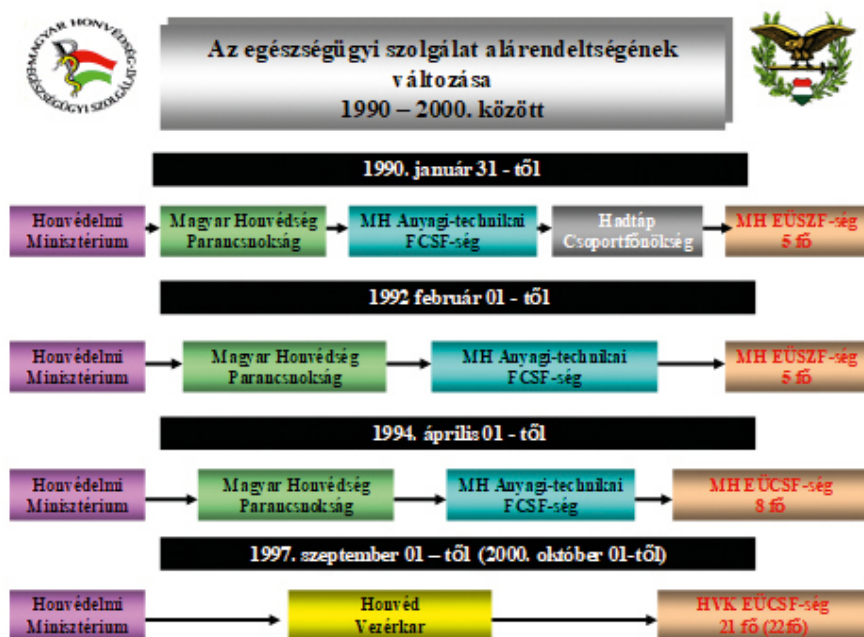
Az anyagi és technikai szolgálatok 1987–89 között végrehajtott integrációja – melynek kiteljesedése az MHP megalakulásával következett be – a vezető szervek csökkentését célzó változások az egészségügyi szolgálatnak soha nem látott pozícióvesztést okoztak. A homogenitás elvét figyelembe véve az egészségügyi szolgálat mindenütt az anyagi-technikai szolgálatfőnök alárendeltségébe került, az MHP-ság kivételével, ahol az egészségügyi főnökség a hadtápl csoportfőnök alárendeltségébe került mindösszesen 5 fővel. Ekkor hozták létre az **MN** majd **MH Egészségügyi Intézetek Főigazgatóságát** (MN majd MH EIF), mint az intézeti tagozat előljáróját.



7. ábra. Az MN EÜ.szolgálat alárendeltsége 1989 december 1-ig



8. ábra. Az MN Eü. szolgálat alárendelt kórházai és intézetei a rendszerváltás időszakában



9. ábra. Az MN EÜ.Szolgálat alárendeltsége 1990 január 31-től

(*A 7–9. ábrákat készítette a szerző a Magyar Katona- és Katasztrófa-orvostani Társaság 2000 őszi kongresszusán elhangzott „A MH Egészségügyi Szolgálatának átalakítása az elmúlt évtizedben” című előadása alapján

Parancsnoka Dr. Villányi Ferenc o. ezds. lett. (EIF alapító határozat MN VKF 00330/1989. sz. int. 1989. augusztus 1.)

A szolgálatfőnökség jogosítványa gyakorlatilag a tanácsadás, követelménytámasztás, feltételbiztosítás, ellenőrzés és irányítás funkcióiból állt. Nyilvánvalóan ennek a megmaradt 5 fővel lehetetlen volt eleget tenni.

Az intézeti, illetve a központi tagozat lejtőn való elindulásának kezdőpontja 1989. december volt, mikor is az intézetek megmaradása érdekében az akkor naivan jónak hitt Országos Egészségbiztosító Pénztár (OEP) finanszírozás bevezetésével kapcsolatos szerződést aláírták.

A több hibás pontot is tartalmazó szerződés aláírására nyilvánvalóan a túlélés miatt került sor. Ettől az időponttól

kezdve a szolgálat mindennapjait nem a szakmai kihívásoknak, hanem a gazdasági szempontoknak való megfelelésre történő törekvés jellemezte. Fejlesztésről és kiképzésről a folyamatos átszervezések miatt nem lehetett szó.

A csak tartalékosokkal gyakoroltatott háborús intézeti rendszer hatékonyságát az 1989. decemberi romániai forradalom eseményei, illetve az akkor újszerűen jelentkező feladat, nevezetesen a humanitárius segély biztosítása mutatta meg. Az akkor megajánlott sebesültszállító vonat összeállítása és felszerelése rendkívül hosszadalmasan, igen sok problémával valósult meg. Mire a felkészülés középcéig elértünk, addigra az osztrák egészségügyi szolgálat már Romániába küldte vonatát, amelyet azután igénybe sem vettek [2].

1. számú melléklet

**Az MN Eü. Szolgálat Központi (intézeti) tagozatának ágysztruktúrája,
az MN KKK és az 1. sz. KK betegforgalmi mutatóinak alakulása 1980. és 1984. között**
*[Készítette a szerző a 096/1985 sz. MN EüSzF-ségi Előterjesztés (39) fénymásolásával.
A Hadtörténelmi Levéltár tulajdona.]*

MAGYAR NÉPHADSEREG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

1. sz. melléklet a 096/1985 számhoz

AZ MN GYÓGYÍTÓ INTÉZETI ÁGYELLÁTOTTSÁGA 1986-IG

Ellátandó állomány: 300 000 fő

Fsz.	SZAKMAI PROFILOK	ÁGYAK SZÁMA								
		KÖZPONTI TAGOZAT					TERÜLETI TAGOZAT			
		KKK	1. KK	4. Szan.	5. Szan.	Beteg otthon	2. KK	3. KK	6. KK	Össze- sen
A.	<u>BELGYÓGYÁSZATI</u>									
1.	Belgyógyászat	143	70	–	–	–	80	70	80	443
2.	Rheumatológia	–	6	80	–	–	–	–	–	86
3.	Toxikológia	30	–	–	–	–	–	–	–	30
4.	Tüdőgyógyászat	40	–	–	–	–	–	–	–	40
5.	Bőrgyógyászat	60	–	–	–	–	–	–	–	60
6.	Fertőző	90	–	–	–	–	–	20	–	110
7.	Gyermekegyógy.	–	50	–	–	–	–	–	–	50
8.	Művese	5	–	–	–	–	–	–	–	5
9.	Hosszú ápolású	–	–	–	–	100	–	–	–	100
A.	Összesen:	368	126	80		100	80	90	80	924
B.	<u>IDEG – ELME</u>									
10.	Ideggyógyászat	50	30	–	–	–	30	30	50	190
11.	Psychiátria	50	20	–	–	–	20	10	30	130
B.	Összesen:	100	50	–	–	–	50	40	80	320
C.	<u>SEBÉSZET</u>									
12.	Általános	124	60	–	–	–	40	45	40	309
13.	Baleseti	90	–	–	–	–	40	55	40	225
14.	Ideg	40	–	–	–	–	–	–	40	80
15.	Plasztikai	50	–	–	–	–	–	–	–	50
16.	Száj	20	–	–	–	–	–	–	–	20
17.	Égési	18	–	–	–	–	–	20	20	58
18.	Urológia	40	–	–	–	–	–	–	–	40
19.	Szül.-nőgyógy.	–	60	–	–	–	–	–	–	60
20.	Fül-Orr-Gége	50	20	–	–	–	20	30	–	120
21.	Szemészet	55	–	–	–	–	20	–	–	75
C.	Összesen:	487	140	–	–	–	120	150	140	1037

Fsz.	SZAKMAI PROFILOK	ÁGYAK SZÁMA								
		KÖZPONTI TAGOZAT					TERÜLETI TAGOZAT			
		KKK	1. KK	4. Szan.	5. Szan.	Beteg otthon	2. KK	3. KK	6. KK	Össze- sen
D.	<u>INTENZÍV</u>									
22.	Központi Int.	–	6	–	–	–	5	7	5	23
23.	Órzd	22	6	–	–	–	6	–	10	44
D.	Összesen:	22	12	–	–	–	11	7	15	67
	<u>REHABILITÁCIÓ</u>									
	Általános	–	–	60	50	–	–	–	–	110
	Mozgásszervi	–	–	60	–	–	–	–	–	60
	Szív-érrendszeri	–	–	–	50	–	–	–	–	50
	Összesen:	–	–	120	100	–	–	–	–	220
	MINDÖSSZESEN:	977	328	200	100	100	261	287	315	2568

MAGYAR NÉPHADSereg
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Az MN KKK Betegforgalmi statisztikája (1980–1984)

Év	Igényjogosult								Nem igényjogosult			Mindösszesen	
	Ht. tsz.		Sorállomány		Kpa. Pa.		Egyéb*		Összesen			Össz.	Bp.
	Össz.	Bp.	Össz.	Bp.	Össz.	Bp.	Össz.	Bp.	Fő	%	Bp.		
1980.	2214	726	7829	2502	2690	1824	720	600	5316	28,3	4278	18769	9930
1981.	2093	810	7804	2766	2575	1860	760	742	5425	29,1	4458	18657	10636
1982.	2018	1026	8070	2712	2386	1974	724	695	5707	30,2	4188	18905	10595
1983.	1764	570	6837	2262	2355	1938	753	739	5733	32,8	3834	17442	9343
1984.	1512	744	6600	2556	3414	2208	1341	1265	5806	31,1	3396	18675	10169

* Megjegyzés: az egyéb kategóriába tartoznak a családtagok, a pártveteránok, a más fegyveres testületek tagjai, valamint a szerződés alapján ellátottak és a külföldi betegek.

MAGYAR NÉPHADSereg
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

MN 1. KK Betegforgalmi statisztikája (1980–1984)

Év	Igényjogosult								Nem igényjogosult			Mindösszesen	
	Ht. tsz.		Sorállomány		Kpa. Pa.		Egyéb*		Összesen			Össz.	Bp.
	Össz.	Bp.	Össz.	Bp.	Össz.	Bp.	Össz.	Bp.	Fő	%	Bp.		
1980.	741	528	96	36	2683	2568	827	790	1704	28,1	954	6051	4876
1981.	660	564	73	30	2456	2314	1054	952	1628	27,7	912	5871	4772
1982.	600	546	21	18	2444	2358	948	875	1960	32,8	1074	5973	4871
1983.	601	498	43	12	2190	2094	1084	962	2019	34,0	996	5937	4562
1984.	360	306	25	11	1038	852	745	734	306	12,4	306	2474	2209

* Megjegyzés: az egyéb kategóriába tartoznak a családtagok, a pártveteránok, a más fegyveres testületek tagjai, valamint a szerződés alapján ellátottak és a külföldi betegek.

MAGYAR NÉPHADSereg
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

**Az MN KKK járóbetegforgalmának adatai
(1980–1984)**

Év	Igényjogosult				Nem igényjogosult		Mindössze- sen
	Ht. tsz.	Sorállomány	Kpa. Pa.	Egyéb	Fő	%	
1980.	35540	56865	23909	18093	27140	16,8	161547
1981.	28743	59993	23290	15035	20341	13,8	147402
1982.	27895	56373	21793	17725	21503	14,8	145289
1983.	35638	62366	24375	22190	23534	14,0	168103
1984.	36008	70588	24956	27095	19608	11,0	178255

MAGYAR NÉPHADSereg
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

**Az MN 1. KK járóbetegforgalmának adatai
(1980–1984)**

Év	Igényjogosult				Nem igényjogosult		Mindössze- sen
	Ht. tsz.	Sorállomány	Kpa. Pa.	Egyéb	Fő	%	
1980.	22413	695	17491	78671	26415	18,1	145685
1981.	21998	1389	24340	74274	23105	15,9	145106
1982.	21913	1384	22768	72334	22254	15,8	140653
1983.	18017	2346	19459	73955	22032	16,2	135809
1984.	7215	145	7236	19455	8312	19,6	42363

MAGYAR NÉPHADSereg
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Az MN-ben EÜ. ellátásra jogosultak katonai kórházi utaltság szerinti megoszlása

Kórházak megnevezése	Ellátásra utaltak száma (fő)
MN Központi Katonai Kórház	150 000
MN 1. Katonai Kórház	40 000
MN 2. Katonai Kórház	55 000
MN 3. Katonai Kórház	40 000
MN 6. Katonai Kórház	23 000
Összesen:	308 000

2. számú melléklet

Az MN személyi állományának szűrővizsgálati, megbetegedési és betegforgalmi adatai 1980–1985. között

[Készítette a szerző a 00179/30/1986 sz. MN EüSzF-ségi „Előterjesztés” (51) fénymásolásával.
A Hadtörténelmi Levéltár tulajdona.]

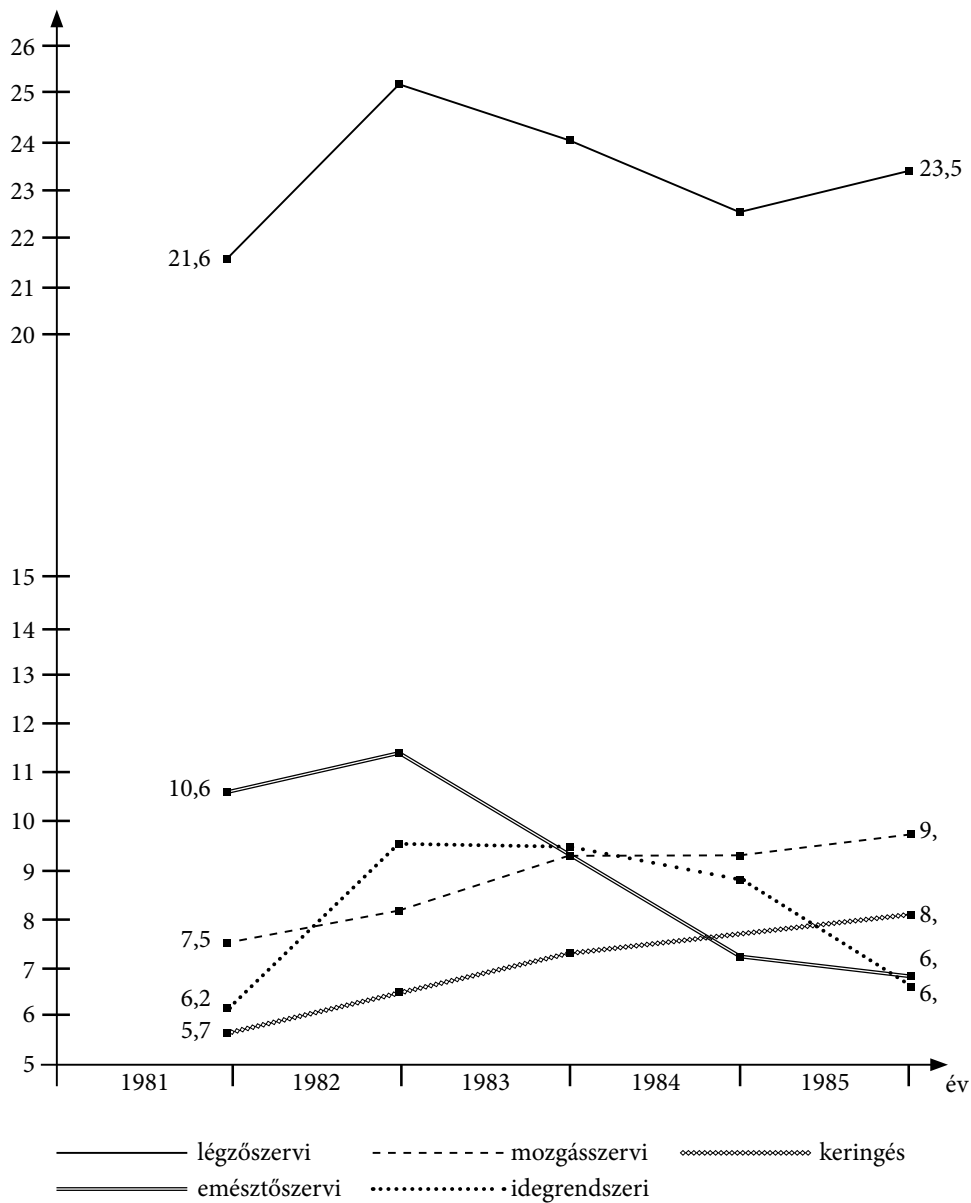
Az MN HT (hivatásos) állomány éves szűrővizsgálati adatai EÜ. minősítés szerint (MN szintű összesítés)

Fsz.	EÜ. minősítés		1980	1981	1982	1984	1985
1.	Gyakorlatilag egészséges	fő	12 870	13 426	12 457	12 355	12 678
		%	63,5	61,5	69,2	63,1	62,6
2.	Gondozásra szorui	fő	4 667	5 358	4 227	4 551	4 674
		%	23,0	24,5	21,7	23,3	23,1
Ebből:							
	Gyógyüdülés javasolt	fő	1 436	1 837	900	1 102	1 341
		%	7,1	8,4	4,6	5,6	6,6
	Szanatórium javasolt	fő	355	485	454	495	302
		%	1,7	2,2	2,3	2,5	2,5
1–2.	Szolgálatképes	fő	17 537	18 784	16 684	16 906	17 352
		%	86,5	86,0	85,9	86,4	85,7
3.	Szakorvosi kezelés javasolt	fő	2 028	2 362	2 068	1 950	2 176
		%	10,0	10,8	10,6	10,0	10,7
4.	Kórházi kezelés javasolt	fő	482	468	466	492	508
		%	2,4	2,1	2,4	2,5	2,5
5.	FÜV. javasolt	fő	213	251	217	221	223
		%	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

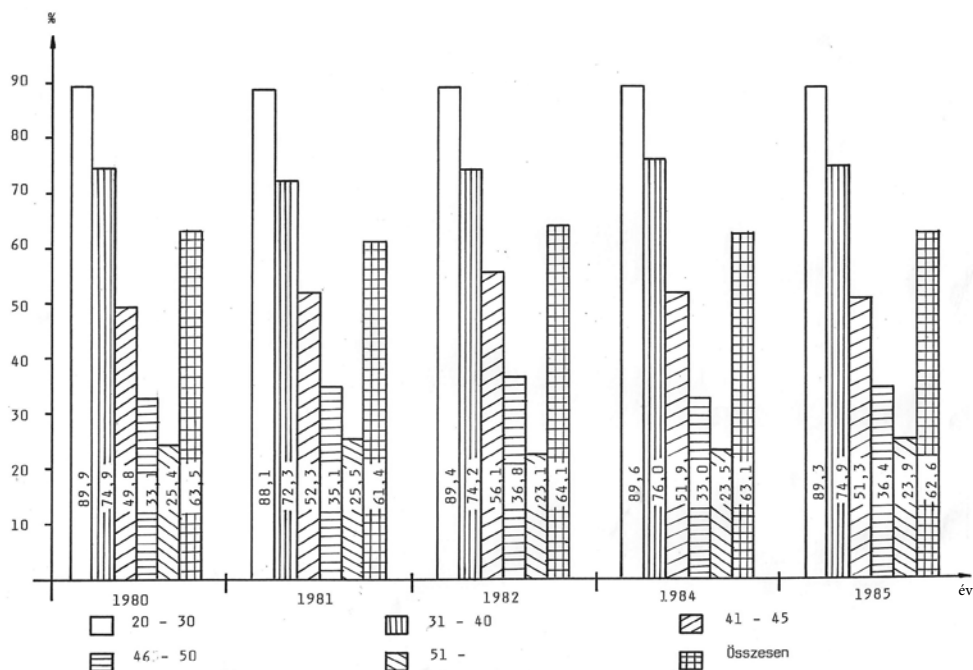
Alkalmatlanságot okozó főbb betegségek az MN sorállományánál sorozáskor és a katonai szolgálat során

ÉV	SOROZÁSKOR				KATONAI SZOLGÁLAT ALATT			
	Az alkalmatlanságot okozó főbb betegségcsoportok (%)							
	Ideg	Mozgás	Emésztés	Szív	Ideg	Mozgás	Emésztés	Szív
1971	15,0	11,8	10,1	22,5	22,2	25,2	14,2	7,2
1978	30,3	15,0	5,1	12,6	33,9	27,7	13,3	3,1
1980	35,5	3,8	3,8	11,4	31,9	24,2	16,6	3,3
1981	38,3	12,9	1,9	12,9	35,8	21,5	16,0	2,9
1982	29,0	10,4	1,7	10,1	35,4	24,6	12,7	3,9
1983	32,7	11,2	1,5	11,1	36,4	27,0	12,4	3,3
1984	30,0	11,3	1,5	11,7	39,4	22,9	13,3	3,3
1985	30,9	11,2	1,3	12,4	38,4	28,9	10,1	3,9

A HT (hivatásos), TSz. (továbbszolgáló) állományúak körében az alapellátásban leggyakrabban előforduló betegségcsoportok (100 megjelent betegre számolva)



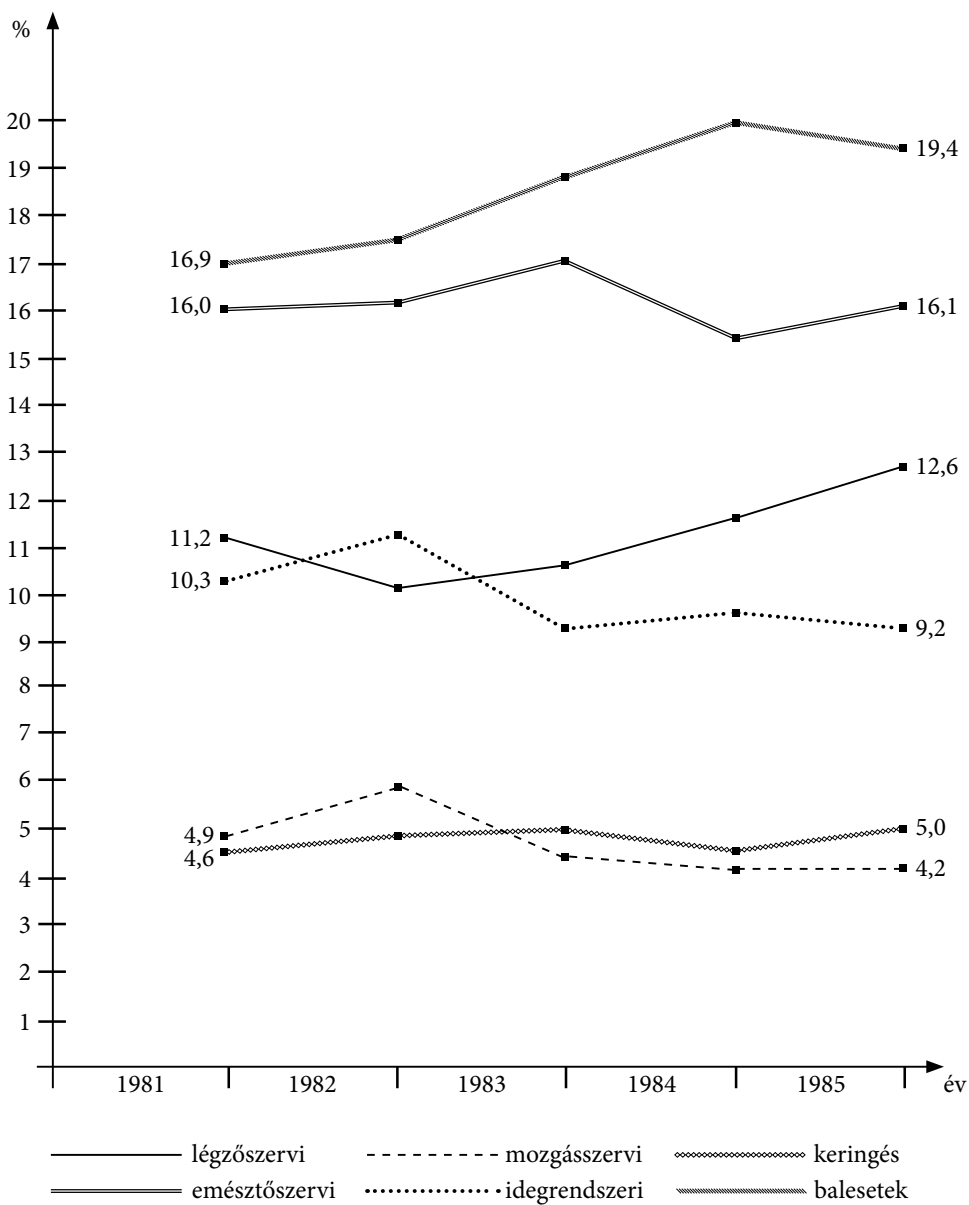
**Az MN HT (hivatásos) állományából gyakorlatilag egészségesek aránya
az éves szűrővizsgálatok alapján**



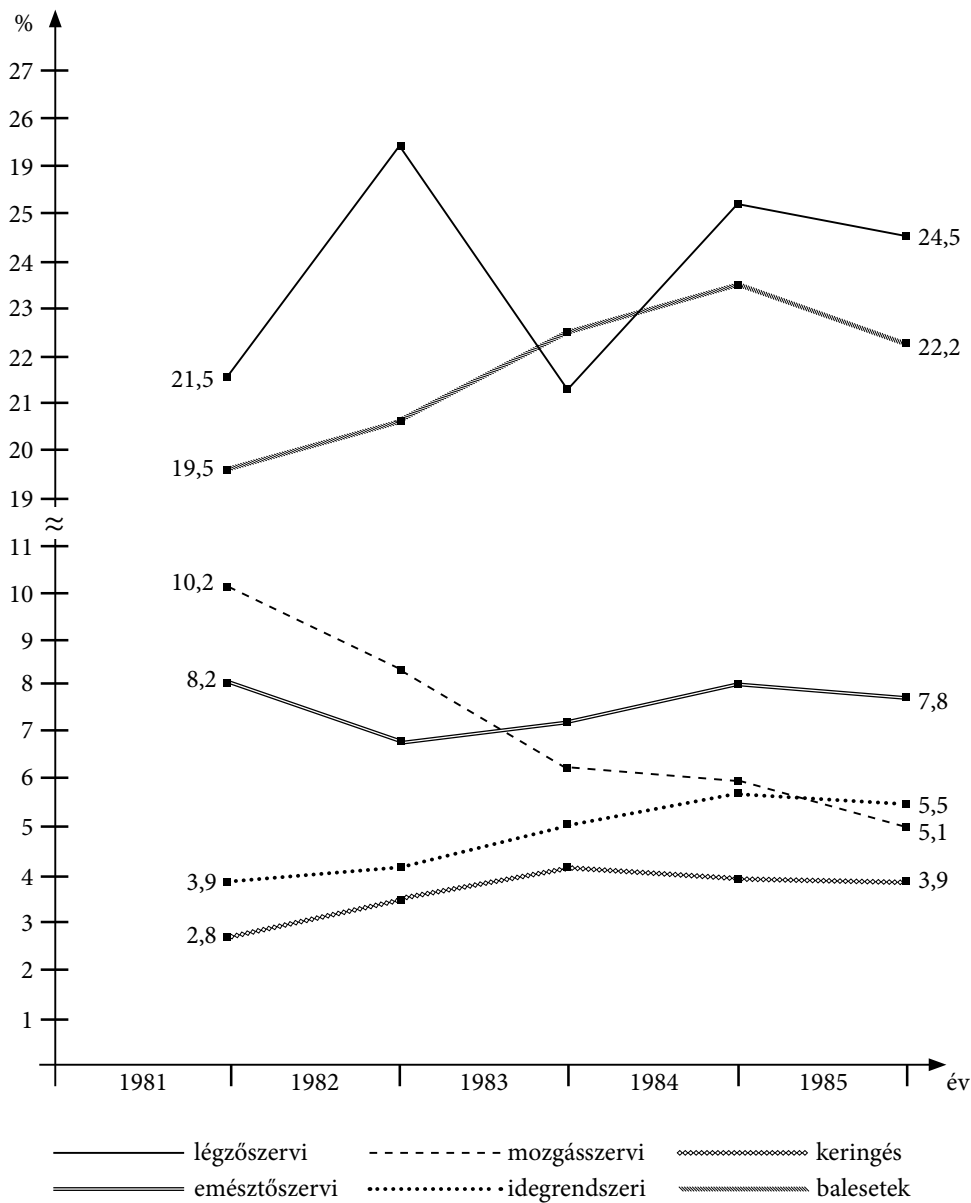
**Az MN kórházakban ápolott betegek számának alakulása
állománycsoportok szerinti bontásban (1981–1985)**

	1981		1982		1983		1984		1985	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
Hivatalos állomány tsz. állomány	3 360	9,8	3 692	10,7	3 367	10,0	2 990	9,6	2 951	8,5
Sorállomány	11 839	34,7	11 519	33,3	10 572	31,4	10 545	33,6	10 972	31,8
Kinevezett polgári-, polgári alk.	2 081	6,1	2 882	8,3	2 075	6,1	1 550	4,9	1 656	4,7
Egyéb jogosult	6 178	18,1	5 918	17,1	5 604	16,6	5 927	19,1	5 812	16,8
Igényjogosult összesen	23 458	68,7	24 011	69,4	21 618	64,1	21 012	67,2	21 391	61,9
Nem igényjogosult	10 558	31,3	10 482	30,6	11 945	35,9	10 102	32,8	13 149	38,1
Összesen	34 016	100,0	34 493	100,0	33 563	100,0	31 114	100,0	34 540	100,0

**A sorállományúak körében az alapellátásban leggyakrabban előforduló
betegségcsoportok (100 megjelent betegre számolva)**



**A sorállományúak körében az alapellátásban leggyakrabban előforduló
betegségcsoportok (100 megjelent betegre számolva)**



A sorozások és a FÜV alapvető mutatói a sorkötelesekre vonatkozóan

Év	Sorozáskor minősített									Szolgálat alatt minősített		
	Behívható (%)	Korlátozással alkalmas (%)			Alkalmatlan (%)	Az alkalmatlanok % megoszlás szerint						
		B	C	D		Szív	Mozgás	Emésztő	Ideg	K. A.	AN.	1971. %-ában
71	82,4	–	8,2	–	17,6	22,5	11,8	10,1	15,0	400	5476	100,0
78	90,3	2,4	2,7	0,5	9,7	12,6	15,0	5,1	30,3	562	3713	67,8
80	88,6	2,2	2,9	0,6	11,4	11,4	3,8	3,8	35,5	733	2337	42,7
81	90,6	2,6	4,7	0,3	9,4	12,9	12,9	1,9	28,3	901	2553	46,6
82	88,4	2,1	2,4	0,5	11,6	10,1	10,4	1,7	29,0	894	2795	51,0
83	89,0	2,4	2,7	0,6	11,0	11,1	11,2	1,5	32,7	956	2820	51,5
84	88,3	2,3	2,9	0,4	11,7	11,7	11,3	1,5	30,0	953	3254	59,4
85	88,5	2,5	3,1	0,5	11,5	12,4	11,2	1,3	30,9	1238	3192	58,3

Az MN kórházakban ápolott betegek száma (összesen) kórházak szerinti bontásban

	1981		1982		1983		1984		1985	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
Központi Katonai Kórház	18 657	54,9	18 905	54,8	17 442	52,1	17 227	55,5	17 616	50,9
1. Katonai Kórház	5 871	17,3	5 973	17,3	5 937	17,7	2 655	8,5	2 857	8,3
2. Katonai Kórház	5 100	14,9	5 471	15,8	5 864	17,4	5 773	18,6	5 275	15,3
3. Katonai Kórház	4 396	12,9	4 144	12,1	4 320	12,8	4 505	14,5	4 794	13,9
6. Katonai Kórház	–	–	–	–	–	–	863*	2,9	3 998	11,6
Összesen	34 024	100,0	34 493	100,0	33 563	100,0	31 023	100,0	34 540	100,0

* (1984. 09. 03–12. 31.)

Irodalom

- [1] 1848–2004. A hazáért. A Magyar Honvédség múltja és jelene. (Szaktudás Kiadó Ház Zrt. Budapest, 2006.) 398. o.
- [2] Svéd L.: A Magyar Honvédség egészségügyi biztosítása elvének és gyakorlatának változásai, sajátosságai, különös tekintettel a haderő átalakítására, a NATO-ba történő integrálásra, a különböző fegyveres konfliktusok, valamint a békefenntartó, béketeremtő és támogató tevékenységre. PhD értekezés, Budapest, 2003.
- [3] Az MN katona-egészségügyi szolgálata történetének összefoglaló adatai 1956–1980. között. Nyt.sz: 0649/20/1984. KGY.MN. Története 11/b. 25b
- [4] Remes P., Grósz A., Szabó J.: A magyar repülő- és űrrosvostan története. 2013, Zrínyi Kiadó
- [5] MN történeti interjúk:
Téma: Katona-egészségügy, katonai orvoslás 2003. 05. 19., 06. 05. műv.n.sz. 21/2015.
Dr. Hideg János, Dr. Manninger Jenő, Dr. Vámos László, Dr. Farkas József orvos vezérőrnagyok.
- [6] MN EÜSZF 0091/1980. számú intézkedése (1980. szeptember 01.), a tartalékos hadkötelesek kiképzésére, az intézetek és csapatok összekovácsolására és háborús időszakban a harc kiképzés megszervezésére és végrehajtására. Hadtörténelmi Levéltár (HL) 1107. doboz (d)/1690 őrzési egység (öe).
- [7] MN Hadtáp Főnökség 1981. évi titkos sorozatos rendelkezései HL 1109 d./1696 öe.
- [8] MN Hadtáp Főnökség 1982. évi titkos sorozatú rendelkezései HL 1111 d./1701 öe.
- [9] 00198/1982. az MN hadrendjének rendszerezített állománya, 1982. augusztus 01.,

- MN VK Szervezési Csoportfőnökség, HL 194/0816 HL Az MN rendszeresített és meglévő személyi állomány 1981–1982–1984–1986-ig HL 472 d./729 öe
- [11] MN VK Hadművelési Főcsoportfőnökség miniszteri szemle anyaga, 1984. és a „Kunság-83, Bazalt-83” hadgyakorlatok anyagai, MN V. Hadsereg 002061/1983. sz. gyakorlat értékelés, 31. és 54. old. HL 364 d./588 öe.
- [17] MN Hadtáp Főnökség (eü.szolg.) titkos sorszámmú rendelkezések, 1983. HL 1114 d./1707 öe.
- [19] Jelentés az MN hadtáp helyzetéről 1988. HL 1133 d./1741 öe.
- [20] MN HF nyílt sorszámos rendelkezések 1980. HL 1108 d./1692 öe.
- [21] MN HF, MN EÜSZF-ség 1980. évi nyílt sorszámos rendelkezések. HL 1108 d./1693 öe.
- [22] Htp/16. Csapathadtáp Szakutasítás az állandó harckészültség időszakára. IV. rész. A személyi állomány egészségügyi ellátása.
- [23] 026/65/1980. 213/K áll.tbl. (B) MN VK Szervezési Főcsoportfőnökség. HL 400 d./645 öe. 1980.
- [24] Magyarország hadtörténete 2. Szerkesztő Tóth Sándor, 1985. Zrínyi Katonai Kiadó 572–574. o.
- [25] MN HTPF-ség, EüSZF 1981 évi nyílt sorszámos rendelkezések 1981. HL 1110d./1698 öe.
- [26] MN HF nyílt sorszámmú rendelkezések 1981. HL 1110 d./1699öe,
- [27] MN Hadtápfőnökség nyílt sorszámmú rendelkezései, MN EüSZF-ség 1982 évi sorszámos rendelkezései HL 1112 d./1703 öe.
- [28] MN VK Hadművelési csoportfőnökség „Duna-82”, „Duna-83” hadgyakorlat anyagai HL 319 d./540 öe.
- [29] MN Hadtápfőnökség Egészségügyi szolgálatfőnökség 1983 évi nyílt sorszámos rendelkezések HL 1115 d./1708 öe.
- [30] HM Titkárság HM KT ülés anyagai 1983-84. HL 83d./144 öe.
- [31] MNHF-ség Intézkedések a MÁTRA-III hadtápbiztosítására 1983 nytsz.0023/21/1983 HL 1108 d./1694 öe.
- [32] MN HTPF-ség, MN EüSZF-ség titkos sorszámos rendelkezések 1984 HL 1117d./1711 öe.
- [33] MN Eü. szolgálatfőnökség nyílt sorszámos rendelkezések 1984 HL 1119d./1715 öe.
- [34] HM Titkárság 1984 évi Titkos HM sorszámos rendelkezések HL 7 d./14 öe.
- [35] Éves beszámoló jelentések 1970-es-1980-as évek. MN VK Szervezési csoportfőnökség HL 638 d./927 öe.
- [36] A Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnokságának rendeltetése és feladatai háborúban (Dr. Törő István o.alez.) Hadtápbiztosítás, 1985. 2. sz. 107. o. XVIII. évfolyam.
- [37] Az MN csapatai és intézetei háborús tevékenysége egészségügyi biztosításának rendje (Dr. Villányi Ferenc o.alez, Dr. László Imre o.alez., Dr. Horváth István o.ezds.) Hadtápbiztosítás, 1985 2. sz. 84. o. XVIII. évfolyam.
- [38] Éves beszámoló jelentések. 1970-es-80-as évek. MNVK Szervezési csoportfőnökség. Oláh István vez.ezds. Honvédelmi Miniszter előadói beszéde. Nytsz.0015/27/1985 HDM. HL 638 d./927 öe.
- [39] HM Titkárság HM KT ülésének anyagai 1985 HL 10d./31 öe.
- [40] MN Hadtápfőnökség (MNHF, EüSZF, KSzF, ÉSzF, ÜSzF) 1985 évi nyílt sorszámos rendelkezések HL 1123d./1722 öe.
- [41] A csapat egészségügyi szolgálat helye és szerepe a katona egészségügyi ellátásban. (Dr. Svéd László o.alez.) Hadtápbiztosítás, 1985. 2. sz. 100–102 o. XVIII évf.
- [42] MNHF Titkos sorszámos rendelkezések 1985 évi HL 1122 d./1720 öe.
- [43] HM Titkárság Vegyes Iratok 1982-85.014/1985 sz. jegyzőkönyv HL 11 d./34 öe.
- [44] Az „ORION-85” egészségügyi rendszer gyakorlat főbb tapasztalatai (Dr.Villányi Ferenc o. alez.) Hadtápbiztosítás, 1985 3. sz. 48–49. és 55. o. XVIII évf.
- [45–46] Honvédkórház Kórház történet 1899–1999 Jubileumi Emlékkönyv. MN Védelem Egészségügyi Intézet Tudományos könyvtár
- [47] MN Hadtápfőnökség, Munkaterv 1986. Bakony-I Hadtápbiztosítás, Hadtáp helyzetjelentés 1986. HL 1131 d./1733 öe.
- [48] MN Hadtápfőnökség MNHF 1986 évi Titkos sorszámos rendelkezések HL 1126 d./1726 öe.

- [49] MN HTP főnökség nyílt sorszámos rendelkezések 1986 HL 1127 d./1728 öe.
- [50] MN http főnökség, MN EüSZF 1986 évi nyílt sorszámos rendelkezések HL 1128 d./1729 öe.
- [51] Előterjesztés a Katonai Tanácshoz az MN személyi állományának béke egészségügyi ellátásának helyzetéről és fejlesztésének főbb irányairól HL 1131 d./1734 öe.
- [52] MNHF-ség, MN EüSZF-ség 1986 évi Titkos sorszámos rendelkezések HL 1127 d./1727 öe.
- [53] Tájékoztató az MN hadtáp vezető állománya részére megtartott a gazdasági-társadalmi kibontakozás feladatait meghatározó értekezletről. 1987. december 9-8-13.old. HL 1133 d./1739 öe.
- [54] MN HTP-főnökség személyügyi titkos sorszámmú rendelkezések 1988 HL 1132 d./1737 öe.
- [55] MN HTP-főnökség 1988 évi munkaterve.053/1988 nytsz.ag. HL 1133 d/1739 öe.
- [56] MN HTP –főnök titkos sorszámos rendelkezések 1988 HL 1131 d./1735 öe.
- [57] MN EüSZF-ség titkos sorszámmú rendelkezések 1988 NL 1132 d./1736 öe.
- [58] Szervezési csoportfőnökség szervezési intézkedések a haderő feladataira (Bakony-III, Gerecse-I) 1989, 1990. MN felsőfokú végzettséghez kötött beosztások nomenklatúrája 1979. HL624 d./912 öe.
- [59] A Magyar Néphadsereg negyed százada a rendszerváltástól napjainkig. HM Zrínyi Kiadó 2016, 67–69. o.

Lt. Gen. (ret.) Prof. L. Svéd M.D., PhD

History of the Medical Service of the Hungarian People's Armed Forces 1980–1989 (Part II.)

Part I of the comprehensive work has outlined ways of implementation and readiness of the medical service and its preparation and conditions for these tasks. Now, based on contemporary documents, I present memories of those special daily tasks of the medical service that are not part of the mission of other services of the military, namely the organization and management of treatment and preventive care for an increasing number of eligible patients and -for some reasons- the civil population. This period is also significant from this point of view, since long lasting infrastructure investments, and regeneration of the peacetime and wartime equipment park took place during this period. Significant progress has also been made in the development of preventive and research activities, which were indirectly considered part of the preparations for wartime period.

Keywords: Hungarian People's Army, military medicine, military hospitals, medical service, health screening, health education, epidemiology and public hygiene, sanatoria of the Hungarian People's Army, scholar, reconstruction, troop level medical units, garrison infirmary, organizational tasks, conditioning

*Prof. Dr. Svéd László ny. altbgy. PhD
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.*