

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

Az egészségügyi anyagellátás 30 éves fejlődése

A szerző az egészségügyi anyagellátás, az egészségügyi eszközök fejlesztése területén elért eredmények alapján tekinti át egészségügyi szolgálatunk 30 éves fejlődését.

Bevezetőben összegezi azokat a tényezőket, amelyek döntő szerepet játszottak a sikerek elérésében, hangsúlyozva, hogy katonai és szakmai vezetésünk mindenkor kellő figyelmet fordított az egészségügyi anyagellátás kérdéseire és biztosította a szükséges anyagi és szervezeti feltételeket.

Röviden áttekinti a felszabadulást követő évek történetét, majd a továbbiakban külön tárgyalja a béke és a tábori egészségügyi anyagellátás kérdéseit, megfelelő figyelmet fordítva az anyagellátás elveit és rendszerét meghatározó egészségügyi és egészségügyi harcászati elvekre és követelményekre.

Röviden méltatja a katonagyógyszerészet szerepét az egészségügyi ellátás egészében és összefoglalja a tudományos kutatás, valamint műszaki fejlesztés főbb sajátosságait.

Egészségügyi szolgálatunk történetének 30 esztendeje alatt a csapatok egészségügyi ellátása, a kórházainkban folyó gyógyító munka, valamint a járványügyi biztosítás terén elért eredmények többek között annak köszönhetőek, hogy mindenkor folyamatosan és a korszerű elveknek megfelelően fejlődött az egészségügyi anyagellátás rendszere, az orvostechnikai eszközökkel történő ellátás is. Egészségügyi szolgálatunk fejlődése ezért szemléletesen tükröződik az egészségügyi anyagellátás terén elért eredményekben is.

A sikerek elérésében meghatározó tényezők voltak az alábbiak:

1. Katonai és szakmai vezetésünk mindenkor kellő figyelmet fordított az egészségügyi anyagellátás kérdéseire és biztosította a szükséges anyagi és szervezeti feltételeket.

2. Az egészségügyi szolgálat átvette és feladatainak, sajátosságainak megfelelően továbbfejlesztette a Nagy Honvédő Háború tapasztalatait, az ott kialakult és jól bevált eszközöket („komplett rendszer”, sebesültkihordó eszközök, személyi egészségügyi felszerelés, harcbiztosítási anyagutánpótlási rendszer stb.).

3. Társadalmi-gazdasági rendünk lehetővé tette, hogy *tervszerűen és ha-*

tékonyan használjuk fel az ország gazdasági és tudományos potenciálja által nyújtott lehetőségeket, gyorsan fejlődő gyógyszer és orvosi műszergyártó bázisaink, kutatóintézeteink felkészültsége alapján.

4. Nemzetközi kötelezettségeink teljesítése révén sokoldalú és eredményes együttműködés alakult ki a baráti hadseregek egészségügyi szolgálataival az egészségügyi anyagellátás, egészségügyi anyagok fejlesztése terén is.

5. Különösen a legutóbbi években szoros kapcsolat alakult ki az állami egészségügyi szolgálat és saját egészségügyi szolgálatunk között, többek között az új orvostechikai eszközök fejlesztése, együttes igények kialakítása terén. Azonos ellátási elvek és formák kerültek kidolgozásra. Mind maradéktalanabbul valósul meg azon elv, amely a különböző tábori stb. kórházak felszerelésének egységesítését szorgalmazza az érvényben levő egészségügyi harciaszati elveknek megfelelően.

I.

A felszabadulást követő években még nem volt szó az egészségügyi szolgálat tervszerű fejlesztéséről, így nem alakult ki egységes egészségügyi anyagellátási rendszer sem. Többé-kevésbé a II. világháború időszakában az akkori Honvédség egészségügyi szolgálatánál kialakult ellátási rendszer maradt érvényben. A honvéd kórházak gyógszertáira hárult a gyógyszerekkel és kötszerekkel történő ellátás. A műszerek és készülékek a gazdasági vezető hatáskörébe tartoztak.

A háború végére kevés egészségügyi anyag maradt. A készletek kimerültek, veszteségek keletkeztek. A központi tartalékok jelentős részét nyugatra szállították.

A felszabadulás után megalakuló demokratikus hadsereg magját képező 1. ho. egészségügyi anyagellátását a szétszórtnan fennmaradt készletekből, helyi forrásokból kellett biztosítani. A hadikórházak számára a Népjóléti Minisztérium rendeleti úton igyekezett anyagokat biztosítani.

Fontos feladatot képezett a polgári egészségügyhöz hasonlóan az elfekvő anyagok felkutatása, a hazaszállítások szervezése. Külön bizottság kereste fel az alakulatokat és intézkedett a II. világháborúból megmaradt készleteknek a központi raktárakba történő beszállítására. 1947—1948-ban történt meg a nyugatról hazaszállított készleteknek a szortírozása, átvétele.

1949-ig kizárólag a napi ellátás igényeinek kielégítése képezte a fő feladatot, helyi és központi beszerzések alapján. 1951 előtt még versenytárgyalásokat írtak ki. Az első szervezett ellátási formát az *automatikus ellátás* rendszere képezte. Rövid ideig volt csak érvényben, mivel hamar kiütköztek a hátrányai: nagymennyiségű elfekvő készletek stb. 1951. február 1-től anyagi és pénzügyi normákat vezettek be, amelyek 1 évig voltak érvényben. Némely esetben „lazának” bizonyultak, több anyagra nem terjedtek ki, némely esetben pedig nem biztosították a szükségletek kielégítését.

Ugyancsak az említett évben — március folyamán — ún. *egységfelszereléssel* látták el a csapattípusú rendelőket. Ebbe zászlóaljseghelyegység-láda, orvosi táská, tiszthelyettesi és egészségügyi táskák, fahordágyak és egészségügyi kulacsok tartoztak, összesen 10 gépkocsira való anyagot adtak ki. A továbbiakban ezek megmaradtak a csapatoknál a gyakorlatok, lövészetek biztosítására. A csapatoknál még meglévő háborús készletek leadását 1952 februárjában—áprilisában hajtották végre.

II.

Néphadseregünk életrehívását követően gyors ütemben indult meg az egészségügyi szolgálat fejlesztése is. Ennek egyik alapját, mint arra már utaltunk a Szovjet Hadsereg tapasztalatai, illetve azoknak alkalmazása szolgáltatta.

Tisztázódtak az egészségügyi anyagellátás elveit és rendszerét meghatározó elméleti kérdések is:

Az egészségügyi anyagellátás mint tárgy az egészségügy szerves részét képezi. Mint fogalom alatt azon tevékenységek összessége értendő, amelyeknek célja a megelőző, gyógyító, kiürítő, járványügyi munka egészségügyi anyagszükségletének kellő mennyiségben, megfelelő minőségben, időben történő biztosítása valamennyi felhasználási helyen. Helyét tekintve a gyógyító orvos és a termelés között áll, s betölti mindazon funkciókat, amelyek a kettő összekapcsolásához szükségesek. Szerepe jól körülhatárolható a hadigazdaság vonatkozásában is: az egészségügyi szolgálat vezetésének ugyanis figyelembe kell venni mindazon követelményeket, amelyeket a hadászat támaszt az egészségügyi jellegű iparral szemben, ugyanakkor a katonai vezetés (hadászat) számára fel kell tárnia az egészségügyi anyagokkal történő ellátás népgazdaság reális lehetőségeit, kiindulva a korszerű harc, háború jellemzőiből.

A tervgazdálkodás megindítása, a gyógyszer, kötszer stb. ipar helyreállítása után lehetővé vált a központilag tervezett és irányított egészségügyi anyagellátási rendszer kiépítése.

Mivel a fejlődés világosan nyomon követhető a béke és a háborús egészségügyi anyagellátási rendszer területén is, a továbbiakban célszerű ilyen felosztás szerint tárgyalni.

1. A napi — béke — egészségügyi anyagellátás fejlődése

Az előző normák használata során szerzett tapasztalatokat figyelembe véve 1952-ben újabb, a szükségletekhez jobban igazodó *pénzügyi és anyagi normákat* adtak ki. Alapelvként szolgált, hogy „minden felhasználási helyen, minden anyagból annyit, amennyi a szükségleteknek pontosan megfelel”. Gyakran mereven értelmezték a kiadott normákat, mellőzve a gyógyító munka igényeit. Meghatározták az egészségügyi anyag fogalmát, ami a gyógyszeren kívül magában foglalja a kötszert, kéziműszereket és mindazon cikket, amely a gyógyító munka során kerül felhasználásra.

A csapatnormákkal egyidejűleg adták ki az első kórházi normákat. Az ellátást a G—55/Eü. Anyagellátási Utasítás szabályozta. Az elszámolás alapját a „Számadás-igénylési kimutatás” képezte. A fogyó anyagokkal (gyógyszer stb.) történő ellátást fél évre, az ún. nem fogyó anyagokkal — műszerek, stb. — egy évre kellett tervezni.

A polgári gyógyszerárakban beváltott HM vények után 15⁰/₀ térítést kellett 1952-től fizetni.

Az egészségügyi anyagellátás rendszerének korszerűsítését szolgálta az 1953-ban bevezetett „*decentralizált anyagellátási rendszer*” (500. MNHF. Eü. Csf. Agi-1953 sz. rendelet). Ezt elsősorban a központi szervek és központi raktár tehermentesítése tette szükségessé. (A csapat és iskola rendelők száma 1953-ban meghaladta a 200-at.) Fenti számú rendelet alapján a magasabb egységek lazaretteinek gyógyszerterárai lettek a magasabb egységek egészségügyi

anyagellátó decentrumai. Ez a rendszer 1956-ig működött. Az OLP ellátási rendszerében a Repülő Kórház gyógyszerháza működött decentrumként.

További előrelépést jelentett az 1958-ban életbe léptetett *decentralizált keretutalványozási rendszer*, melyben a magasabb egység — decentrum — fél-éves időtartamra szóló fogyóanyag keretet kapott.

1959-ben ez a rendszer kiterjedt a gyógyintézetekre is. E két intézkedés teljes mértékben meghozta a várt eredményeket, s alapelveikben napjainkban is megfelelnek rendeltetésüknek.

Fontos feladatot jelentett a *gazdasági irányítás új rendszerének* tanulmányozása és az ellátás rendszerének továbbfejlesztése az ellátás színvonalának érdekében. Első lépést ezen a területen a „cím szerinti gazdálkodás” bevezetése képezte a kórházak részére. Ennek eredményeképpen az egészségügyi fogyóanyagok 15—20⁰/₀-át kitevő hitelösszegek, valamint javítási hitelek a kórházparancsnokok hatáskörébe került.

Fentiekben túl az egy főre eső keretösszeg emelése révén folyamatosan módosítva lettek az ún. csapatnormák.

Az első anyagellátási utasítást követően több új utasítás, segédlet jelent meg, amelyek megkönnyítették és növelték a tervező munka színvonalát, lehetővé tették a módszeres ellenőrzést.

Az első képes cikkjegyzékek (1952) az általános sebészeti, urológiai, nőgyógyászati stb. műszerek fényképeit, megnevezését és cikkszámát tartalmazták, amelyeket 1953-ban újabb katalógusok követték.

1960-ban lépett életbe az *MN Eü Szolgálatának szakanyagának részletes cikkjegyzéke*. Ez már tartalmazza az azonosításhoz, igényléshez, elszámoláshoz, tervezéshez szükséges műszaki jellemzőket, az Országos Tervhivatal termékjelét, OMKER katalógus számot és MSz jelzéseket. Közli a kiegészítő cikkek jegyzékét és az egyes eszközök főbb jellemzőit.

A nagy számban megjelenő újabb készülékek, eszközök bevezetése, a gépi adatfeldolgozás igénye tette szükségessé az 1970-ben kiadott újabb cikkjegyzék kidolgozását. Ez a nem fogyó egészségügyi anyagok cikkjegyzékét tartalmazza. A szakanyagok beszerelése 10 pozícióból álló decimális kódrendszerben történt. (Az egészségügyi anyagellátás szervezése ma mintegy 9000 cikkre terjed ki.)

Végső soron egyértelműen megállapítható, hogy különösen az utóbbi két ötéves tervben elért eredmények alapján *egészségügyi szolgálatunk* csapat és kórházi viszonylatban is *korszerű eszközökkel rendelkezik*. A csapatorvosi munka ellátás színvonalát növelte a csapatnorma kiegészítése laboratóriumi felszereléssel, fizioterápiás készülékekkel (sollux és kvarc-lámpa, RH készülék). Komoly előrelépést jelentett a csapatfogászatok korszerűsítése, aminek eredményeképpen a fogászati rendelők nagyrésze magas fordulatszámú készülékkel van ellátva. Ide sorolható a korszerű reanimációs eszközökkel történő ellátás is.

Dinamikus fejlődésnek lehetünk tanúi, ha a kórházak felszerelésében bekövetkezett változásokat nézzük a két ötéves tervben eszközölt beruházások alapján. Mivel igen sok helyet foglalna el valamennyi új eszköz, fejlesztés felsorolása, csupán néhány példára szorítkozunk:

- égési osztályok, intenzív részlegek létesítése és korszerűsítése,
- korszerű altató készülékek, lélegeztető eszközök, fertőtlenítő berendezések és oktatási eszközök beszerzése,
- központi sterilizálók, magasnyomású sterilizátorok és hőlégsterilizátorok üzembehelyezése,

- belgyógyászati képerősítő, automatikus előhívó berendezések beállítása,
- hidegfényű száloptikás készülékek és röntgen beszerzése az urologia részére,
- orr-fül-gégészeti ellátása operációs mikroszkóppal, mikrosebészeti eszközökkel,
- elektroretinograph, szemfenék fényképező és vizsgáló készülékek stb.,
- a laboratóriumok felszerelése különféle számláló és mérő készülékkel stb.

Egészségügyi anyagellátó központ létrehozása

Az egészségügyi anyagellátás rendszerének fejlesztése terén igen nagy jelentőséggel bírt az ellátó központ megszervezése.

A vezetés szintjén mint ismeretes, a hatvanas években előtérbe kerültek a távlati tervezés, hazai és nemzetközi együttműködés, műszaki fejlesztés és tudományos kutatás irányítása, honvédelmi oktatás, utasítások, normatívák kidolgozásának kérdései.

A felsőszintű vezetésnek ugyanakkor számos olyan feladatot kellett megoldania, amelyek nem tartoznak ilyen szintre (megrendelések, kiutalások stb.), ugyanakkor tekintélyes időt vontak el a fő feladatok megoldásától. Szükségessé vált tehát az egészségügyi anyagellátás teljes rendszerének felülvizsgálata és olyan megoldás keresése, amely összhangban van az MN hadtáp egészségének fejlesztésére vonatkozó elvekkel, továbbá lehetővé teszi, hogy a szolgálat vezetése kizárólag átfogó tervezési, irányítási feladatokkal foglalkozzon, végül biztosítja a gazdasági irányítás új rendszeréből származó lehetőségek kihasználását (gazdálkodás, piackutatás stb.).

Fenti elvekkel és követelményekkel összhangban először az *Egészségügyi anyag és áruforgalmi osztály* alakult meg 1968-ban. 1973-ban kezdte meg munkáját az *Egészségügyi Anyagellátó Központ*, szervezetében az áruforgalmi osztállyal, továbbá fejlesztési osztállyal és ellenőrző alosztállyal.

A központ, amelynek állományába többek között gyógyszerészek, villamos- és gépészmérnök, közgazdász is tartozik, mint középírányító szerv működik. A műszaki fejlesztést részben önállóan, alapvetően azonban más katonai és polgári szervekkel együttműködésben oldja meg, összefogva a fejlesztés teljes folyamatát, kezdve a harcászati-műszaki követelmények kidolgozásától a csapatpróba eredményeinek értékeléséig.

A szervezési, működési elvekkel összhangban az áruforgalmi osztály feladatai is kibővültek, többek között számviteli feladatok elvégzésével, valamint a vezetés számára szükséges gazdasági-statisztikai mutatók elkészítésével.

2. A tábori egészségügyi felszerelés eszközeinek fejlesztése

Nemcsak az egészségügyi anyagellátás, hanem egész egészségügyi szolgálatunk fejlődésének is szerves részét képezte a tábori egészségügyi felszerelés eszközeinek folyamatos korszerűsítése, illetve kialakítása. Mint hangsúlyoztuk, ezen a területen a felszabadulás előtti magyar hadsereg eszközeiből, ellátási rendszerének elemeiből szinte semmit sem lehetett átvenni.

Az ötvenes évek elején megindult rohamos fejlesztés előfeltételeként már

1951-ben kialakultak a szükséges elgondolások, tervek. Kidolgozták a *tábori egészségkészletek* leírását — összetételét — és megállapították a fejlesztés sorrendjét. Első lépésként a személyi egészségügyi felszerelés, század és zászlóalj egészségügyi anyagait kellett biztosítani. A fokozatosság elvének megfelelően utoljára volt tervezve a szakorvosi megerősítő egységek kialakítása. Szintén még 1951-ben került sor a hadsereg tábori egészségügyi anyagraktár szervezetének és készletének kidolgozására.

A prototípusok jóváhagyása után 1953-ban zajlott le első ízben a *csapatok és tábori egészségügyi intézetek ellátása új, korszerű tábori egészségügyi felszerelési eszközökkel*, akkori gyűjtőnevükön „komplektekkel.”

A *személyi állomány részére* akkor az alábbi anyagok lettek rendszerezítve:

- egyéni sebkötöző csomag
- egyéni vegyvédelmi csomag (gázsebcsomag)
- vízfertőtlenítő tableta
- porszóró doboz (DDT részére)

Az *egészségügyi katona* felszerelése a következőket tartalmazta:

- egészségügyi táska
- kötszerheveder
- sebesültszállító heveder
- vöröskeresztes karszalag

Külön táska volt kialakítva az *egészségügyi tiszthelyettes*, a *felcser*, és az *orvos* számára is.

A készletek zöld színű és vöröskeresztes jelzéssel ellátott fenyőfa ládában voltak elhelyezve. A „kompletek” cikkjegyzéke 151 megnevezést tartalmazott, de ez magában foglalta az egészségügyi textiliát, sátoranyagot is.

A kompettek tervezését a kapott követelmények alapján, kijelölt főszakorvosok, szakértők végezték el. A kompletek összetétele *hagyományos sérültek* ellátását biztosította, az egyes kiürítési szakaszokon várható megoszlás szerint.

Gyökeres változások következtek be az *egészségügyi technikai eszközök* területén is. A lóvontatású (országos) járműveket kivétel nélkül terepjáró, illetve nagybefogadó képességű sebesültszállító gépkocsik váltották fel. (CSEPEL—135 alvázon 4 hordággal, CSEPEL-350 alvázon 10 hordággal és 4 ülőhellyel.)

Az akkor érvényes doktrínáknak egészségügyi harcászati elveknek megfelelően fontos szerep hárult a *sebesültszállító vonatokra*, ezért azokat már 1952-ben kialakították. A szerelvények minden tekintetben korszerűek voltak, a fontosabb kocsik beépítve, állandó jelleggel voltak kialakítva: kötöző (gyógyszertár), súlyos fektető 2 x, konyha, áramfejlesztő, parancsnoki és vízszállító kocsik. Egy szerelvényhez 15—17 könnyű fektető vagon is tartozott, egyenként 16 fekvőhellyel. Egy-egy súlyos fektető kocsihoz 33 beépített ágy volt elhelyezve.

A korszerű egészségügyi technika eszközeiként egyidejűleg rendszeresítésre kerültek a nagyteljesítményű fürdető-fertőtlenítő gépkocsik is.

Az egészségügyi kompletekkel, technikai eszközökkel történő ellátással és a tartalékok kialakításával párhuzamosan indult meg a háborús egészségügyi anyagellátás rendszerének kidolgozása és az azzal kapcsolatos kiképzési munka is. Szükségessé vált az egészségügyi szervezés és a hadtudomány kü-

lönböző ágainak tanulmányozása és következtetéseinek alkalmazása az egészségügyi anyagellátás területén is.

A fegyverzetben és célbajuttató eszközök fejlesztésében elért eredmények módosították az egészségügyi harcászat elveit, megváltoztatták a várható egészségügyi veszteség nagyságát és szerkezetét. Mindezek alapján már 1955-ben elgondolások láttak napvilágot a tábori egészségügyi felszerelés korszerűsítésére vonatkozóan.

A csapat és kórháztelepítési gyakorlatok során kiderült, hogy számos fontos gyógyszer hiányzik pl.: antibiotikumok, ugyanakkor több gyógyszer indokolatlanul szerepelt a komplettekben, mint pl.: Atebrin. A korszerűtlen csomagolás miatt egy-egy település után nehéz volt az anyagokat eredeti helyükre az eredeti csomagolásban visszahelyezni. A műszerzettség indokolatlanul magas színvonalú volt, gyakorlatilag klinikai szintű igényeknek felelt meg.

1957-ben jelent meg utasítás „Az MN eü. komplektjei korszerűsítésének végrehajtására”.

A korszerűsítés tervszerűen, átgondoltak került végrehajtásra. A munkákat egy ún. „csúcshatóság” irányította. A bizottságok száma:

- 15 szakorvosi
- 1 gyógyszerész
- 1 csomagolástechnikai

A szakorvosi bizottságok közül az általános sebészeti magában foglalta az üregi és urológiai sebészetet, anaesthesiológiát (shocktalanító, koponya-sebészeti, érsebészeti, resuscitációs szakmákat), amelyeket megfelelő számú szakértők képviseltek. Az égési és bőrgyógyászati bizottság akkor még a bőrgyógyász irányítása alatt működött.

A kiadott utasítás szerint: „A korszerű komplektek és normák kidolgozásának alapja a korszerű harc- és tömegpusztító fegyverek alkalmazásának viszonyai.”

A szakbizottságok feladatát képezte többek között:

- a rendszeresített egységkészletek (komplettek) felülvizsgálata,
- javaslat új komplettekre, illetve egyesek elhagyására,
- minden egyes szakbizottság köteles volt az általános rendeltetésű kompletteket a saját szakmája követelményei szerint is minősíteni. (Pl.: az ezredsegélyhely anyagát átnézte és szükség esetén módosította a szemész, égési szakorvos stb. is.)

A szakbizottságok több új, feleslegesnek látszó komplettet megszüntettek.

Többek között ugyanakkor új kompletteket dolgoztak ki, összhangban a korszerű eü. harcászati elvekkel valamint hazai iparunk lehetőségeivel.

Egészségügyi szolgálatunk felkészülését, a kiképzési munkát jelentős mértékben elősegítik azok a korszerű kivitelben készült segédletek és utasítások (cikkjegyzékek) stb., amelyek a háborús egészségügyi anyagellátás szervezésével, anyagaival foglalkoznak.

A következő átdolgozás szükségessége mintegy 10 esztendő elteltével vált szükségessé.

A tervezet „Elgondolás a tábori eü. anyagok korszerűsítésének megszervezésére” elnevezést viselte.

Az előző átdolgozás, tanulmányutak, külföldi tapasztalatok alapján valamennyi bizottság pontos tájékoztatást kapott a következőkről:

1. A bizottság által felülvizsgált és tervezett új komplettek
 - hány — milyen — sérült ellátását — hány napra biztosítsák,
 - minden kiürítési szakaszon 100⁰/₀-os megterheléssel kell számolni.
2. Milyen segédletekre lehet támaszkodni
 - segédlet az egészségügyi anyagellátás megszervezésére,
 - tábori, sebészeti és belgyógyászati utasítás stb.
3. Tisztázandó fő kérdések:
 - személyi eü. felszerelés anyagai,
 - eü. katona, tts. felcser, orvos felszerelése,
 - 1 és 2 brigádos műtő kérdése,
 - milyen szakorvosi és kisegítő komplettek szükségesek,
 - definiálni az egyes komplettek rendeltetését,
 - komplettek profilírozása: csak gyógyszeres stb.
4. Pontos formák betartása:
 - komplett megnevezése, rövidítése,
 - komplett célja, rendeltetése,
 - komplett működéshez szükséges más komplettek, anyagok,
 - teljesítménye fő, napon keresztül,
 - súly, térfogat,
 - csomagolás láda, rekesz . . . stb
 - speciális beavatkozások, vizsgálati módszerek leírása!

III.

Az egészségügyi anyagellátásnak, egészségügyi szolgálatunk fejlődésében betöltött helyét, szerepét vizsgálva röviden szólunk kell katonagyógyszerészetünk helyzetéről, a tudományos kutatás kérdéseiről is.

1. Az egészségügyi szolgálatunkban tevékenykedő gyógyszerészek hivatása több tekintetben eltér a tára mellett dolgozó kollégák hivatásától. A hagyományos gyógyszerési feladatokon túlmenően ugyanis katonagyógyszerészetünk feladatát képezi az egészségügyi anyagellátás valamennyi területének vezetése is.

Az elmúlt 30 év eredményei arról tanúskodnak, hogy honvéd gyógyszerészeink nagy hozzáértéssel, hivatástudattal látják el feladataikat. (Ennek volt köszönhető, hogy a korábbi megkülönböztetéssel szemben, már 1952-ben azonos tiszti besorolás, minősítés alá estek mint a katonarvosok.)

Az elért eredmények és a katonagyógyszerési feladatkörök jellemzésére érdemes az alábbi példákat felhozni:

Az elmúlt másfél évtizedben két katonagyógyszerész nyert tanszékvezetői egyetemi tanári kinevezést. Többen szereztek tudományos fokozatot, közöttük hadtudományi minősítéssel. A legkorszerűbb egészségügyi harcászati elvek érvényesítését segíti elő, hogy nem egy katonagyógyszerész végezte el a legmagasabb szintű egészségügyi szervezési továbbképzést.

Az arányokat tekintve magas a gyógyszerészdoktori címet szerzett katonagyógyszerészek száma. A disszertáció témája minden esetben összhangban van egészségügyi szolgálatunk kérdéseivel: egészségügyi szervezés, technológia, analitika stb.).

Egyedül az elmúlt évtizedben több tucat azon közleményeknek a száma, amelyek tudományos lapokban jelentek meg katonagyógyszerészeink tollából (Honvédorvos, Honvédelem, Gyógyszerészet stb. hasábjain).

Többen eredményesen tevékenykednek az egészségügyi technikai eszközök fejlesztésén, s erről több, a hazai ipar által gyártott eszköz is tanúskodik. Gyógyszerészeink bekapcsolódtak az egyetemeken és az Orvostovábbképző Intézet által szervezett honvédelmi egészségügyi oktatásba is.

Az elmúlt években számos nagysikerű egészségügyi anyagi és technikai bemutató, valamint kiállítás megszervezésére került sor, amelyek keresztmetszetét adták egészségügyi szolgálatunk ellátottságának színvonaláról.

2. Az egészségügyi eszközök fejlesztésével összefüggő kutatások és műszaki fejlesztési kérdések megoldásával kapcsolatban hangsúlyozandó, hogy abban szinte minden szakorvos a saját szakterületét illetően részt vesz. Ennek köszönhető többek között, hogy az újonnan átdolgozott tábori egészségügyi készleteink mindenképpen korszerűnek minősíthetők.

A kutatási és fejlesztési feladatok tervezésénél minden esetben elsődlegességet élveznek a nemzetközi együttműködésből származó feladatok. Ezek megoldása már számos ízben tette lehetővé egy-egy probléma gyors és magas szintű megoldását.

További jellemzője kutatási elveinknek és gyakorlatának, hogy szoros együttműködés valósult meg az állami egészségügyi szolgálattal ilyen tekintetben is, továbbá, hogy hatékonyan érvényesülnek a gazdaságosság elvei (hazai gyártás, import aránya stb.). Az együttműködés eredményeképpen számos alapvető eszközünk teljes mértékben azonos az állami egészségügyi szolgálat eszközeivel, adott esetre vonatkozóan pedig azonos ellátási elvek és rendszer van kidolgozva.

A teljességre való törekvés igénye nélkül érdemes néhány példát felhozni az elmúlt három évtized eredményei közül, olyanokat, amelyek döntően a Néphadsereg egészségügyi szolgálat szakértőinek közreműködésével született meg:

- tábori kötöző gépkocsi,
- klf. típusú laboratóriumi gépkocsik,
- tábori sterilizáló és desztilláló berendezés,
- anaesthesiológiai és reanimációs egység,
- tábori röntgen laboratórium,
- oltópisztoly,
- öninjekciós ampullák stb.

Összegezve: Egészségügyi szolgálatunk 30 éves fejlődését tekintve megállapíthatjuk, hogy az mindenkor együttjárt az egészségügyi eszközök fejlesztésével és összhangban volt gazdasági lehetőségeinkkel. Egészségügyi szolgálatunk eszközei különösen napjainkban minden tekintetben megfelelnek a korszerű egészségügyi ellátás elveinek, az egészségügyi harcászati követelményeinek.

Курцу Г., подполковник м/с:

ТРИДЦАТИЛЕТНЕЕ РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Автор рассматривает тридцатилетнее развитие медицинской службы ВНА в свете результатов, достигнутых в области медицинского снабжения и развития средств медицинской службы. В введении анализирует факторы, которые играли решающую роль в достижении результатов, и при этом подчеркивает, что военное и профессиональное руководство всегда обратило надлежащее внимание на вопросы медицинского снабжения и обеспечивало необходимые личные и материальные условия. Кратко занимается историей годов после освобождения, и в дальнейшем отдельно рассматривает вопросы медицинского снабжения в мирное и в военное

время, с учетом медицинских и медико-тактических принципов и требований, определяющих принципы и систему медицинского снабжения. Оценивает роль военной фармакологии и обобщает важнейшие характеристики научного исследования и технического развития.

Dr. T. Kurucz, Apoth.-Oberstltn., Kandidat der Kriegswissenschaften:

DIE 30 JÄHRIGE ENTWICKLUNG DER SANITÄREN MATERIALVERSORGUNG

Aufgrund der Entwicklungsergebnisse auf dem Gebiet der sanitären Materialversorgung gibt Verfasser einen Überblick des militärmedizinischen Dienstes während der letzten 30 Jahre. Als Einführung werden die Faktoren zusammengefaßt, welche bei dem Erreichen der Erfolge eine entscheidende Rolle gespielt haben, und es wird betont, daß sowohl die militärische als auch die berufliche Führung jeweils eine entsprechende Aufmerksamkeit den Fragen der sanitären Materialversorgung beigemessen und die notwendigen materiellen und organisatorischen Bedingungen gesichert hat. Verfasser gibt einen Überblick der Befreiung folgten, fernerhin verhandelt er abgesondert über die Fragen der Materialversorgung im Frieden, bzw. in Kriegszeiten. Man richtet eine entsprechende Aufmerksamkeit auf die militärmedizinischen taktischen Prinzipien und Forderungen, welche die Prinzipien und das System der Materialversorgung bestimmen. Verfasser bewertet kurz die Rolle der militärmedizinischen Pharmazie im Ganzen der sanitären Materialversorgung und gibt eine Zusammenfassung der wichtigeren Charakteristika der wissenschaftlichen Forschung sowie der technischen Entwicklung.