

**Dr. János György** orvos vezérőrnagy, az orvostudományok kandidátusa,  
**Prof. Dr. Pastinszky István** orvosezredes, az orvostudományok doktora,  
**Dr. Marczell István** orvosőrnagy

## **A Központi Katonai Kórház 30 éve a felszabadulás után**

A Központi Katonai Kórház rendeltetése és felépítése szerint Néphadseregünk központi egészségügyi intézménye, amely gyógyító, kiképző, továbbképző és tudományos feladatokat lát el. 1975-ben, amikor felszabadulásunk 30. évfordulójáról emlékezik meg az ország, meg kell állapítanunk, hogy 75 éves épületeinkben működő kórházunk fejlődésének valódi kibontakozását ebben a 30 esztendőben érte el.

A jelenlegi kórházat a bécsi Kriegsarchiv dokumentumai szerint egy 1872-ben tízéves működésre tervezett barakk-kórház előzte meg. Az új, 16-os helyőrségi kórház építésének elhúzódása miatt a barakk-kórház használatát meghosszabbították. A főváros polgármestere 1897. augusztus 6-án adta meg az építkezési engedélyt az új kórház felépítésére. A megnyitására 1899-ben került sor. A Székesfőváros VI. kerületi előljárója 1899. június 30-án adta ki a használhatási engedélyt. Az új, 16-os K.u.K. Helyőrségi Kórház az egy évvel előbb, 1898. november 18-án megnyitott I. sz. Honvéd Helyőrségi Kórházzal együtt az ország legjelentősebb egészségügyi intézményei közé tartozott, és a katonaegészségügyi ellátásnak a múltban is legnagyobb bázisát képezte.

Az évek folyamán a kórház elnevezései változtak; 1919-ben 2. sz. Honvéd Közrendészeti és Helyőrségi Kórház nevet kapta, majd 1922—38-ig 8. sz. Helyőrségi Kórházként szerepelt. 1938-tól a kórház új neve 10. sz. Honvéd Helyőrségi Kórház.

A II. világháború során, 1944. június 12-én a kórházat bombatámadás érte, amelynek következtében épületeinek jórésze használhatatlanná vált. Decemberben Budára, a Kiskorona utcába költözött, majd januárban maradék személyzete némi anyaggal, a Honvédelmi Minisztérium pincéjébe menekült.

Az intézet 1944 decemberétől ismét a jelenlegi helyén, a Róbert Károly körúton működött május 15-ig mint Svéd Vöröskereszt Hadikórház, majd május 15-től június 2-ig mint Szovjet Hadikórház.

1945. június 2-án nyílt meg újból, mint 1. Honvéd Helyőrségi Kórház. Az erre vonatkozó rendeletet 1945. május 25-én a 26 069/Eln. Szerv. sz. Utasítás adja meg, amely szerint a Szövetséges Ellenőrző Bizottság engedélyezi 300

ágyas Budapesti Helyőrségi Kórház felállítását azzal a kikötéssel, hogy ide csak budapesti betegek vehetők fel.

1946. szeptember 27-én kelt 27 000/Eln. Szerv. sz. rendelettel a kórház neve 1. sz. Honvéd Kórház és Egészségügyi Anyagszertár. Később a 15 000 Eln. Szerv. sz. 1947. július 23-án kiadott rendelet szerint az 1. sz. Honvéd Kórház és Egészségügyi Anyagszertárból hivatalosan Honvéd Központi Kórház lett.

Az első parancs, amelyen a kórház mint *Honvéd Központi Kórház* szerepel, 1947. augusztus 1-i keltezésű. A kórház központi jellege az évek során fokozatosan kibontakozott. Elnevezései: Honvéd Központi Kórház, Központi Katonai Kórház, jelenleg pedig a Magyar Néphadsereg Központi Katonai Kórházaként szerepel. Eredetileg egyemeletes pavillonok épültek, 1940-ben került az I., II., III. épületekre második emelet ráhúzás, később pedig a többiekre is.

Az Intézet központi egészségügyi bázis jellegét meghatározza a kórház jelenlegi felépítése.

Ennek a szervezettségnek és felépítésnek az eléréséhez azonban hosszú út vezetett. Igazi központtá válásáról csak az 1950-es évektől kezdve beszélhetünk, amikor a Néphadsereg megfelelően átszerveződik.

Az 1945-ben történt megalakulás után néhány hónappal 1945. szeptember 1-én a kórház parancsnoka helyzetjelentésében a kórház felállítását a következőkben határozza meg:

„Sebészet 90 ágy, belgyógyászat 220, fül-orr-gége osztály 48, nőgyógyászat 29, bőrgyógyászat és urologia 85, összesen 472 ágy.”

Egyidejűleg már önálló osztályként működik a röntgen és a laboratórium.

1945-ös megalakulásakor *dr. Pastinszky István* vezetésével kezdi el működését a bőrosztály. Ő jelenleg is ugyanezen a helyen dolgozik.

A Központi Kórháznak sokprofilú intézetté kellett válnia. Az 1949—50-es években a polgári életből behívott fiatal, nagyrészt klinikai, vagy nagy köz-kórházi gyakorlattal rendelkező orvosok kerülnek be, és alakítják nagy lelkesedéssel és hozzáértéssel a különböző szakosított osztályokat.

1949-ben — hogy kronológiai sorrendben haladjunk —, alakul meg a száj-sebészet és a prosectura. (Ugyanekkor kezdi meg az orthopaedia működését az akkor felállított Rheuma Kórházban.)

1950. április 1-én a Gorkij fasorban Rendelő Intézet nyílik. Ebben az évben alakul meg újjászervezett formájában és új H—2 Utasítás alapján a FÜV. Bizottság.

1951-ben alakul a Honvéd Vérellátó Intézet csaknem egyidőben az Országos Vérellátó Intézettel. Az ideggyógyászat mellett idegsebészeti részleg kezd meg a működését.

1952-ben, mint első önálló kórházi traumatológiai osztály létesül a Központi Kórház baleseti sebészete plasztikai részleggel. A gyógyszer-tár egészségügyi anyagellátó központtá válik.

1953-ban a baleseti sebészeti osztály megfelelő átalakítások után a jelenlegi új helyére költözik. A fertőző osztály kibővítése miatt, elfoglalja a VII. épületet.

A baleseti sebészeten funkcionális kezelési osztály kezdi el működését.

1954-ben csatolják a Rendelőintézetet a kórházhoz. A kórház napközi ott-hont kap.

A szemészet és nőgyógyászat új átalakított műtőben kezdi el tevékenységét.

A korszerű vizsgálatok érdekében jödlaboratóriumot állítunk fel, a kutatási munka segítésére pedig állatmútót és állatistállót.

1955-ben önállóvá válik az idegsebészeti osztály, a plasztikai sebészeti osztály és a baleseti sebészeten orthopaediai részleg kezdi meg a működését.

Az 1956-os ellenforradalmat a kórház több-kevesebb személyi és anyagi veszteséggel átvészeli, helyreáll, és 1957-ben új energiával folytatja a fejlesztését.

A Tüdőszanatórium megszűntével megalakul — elsősorban kivizsgálások céljára — a tüdőosztály. Korszerű kezelési körülményeket biztosít az átalakított fizikótherápiás osztály.

A Gorkij-fasori rendelő intézetet átadjuk a Belügyminisztérium Kórháza részére és helyette a kórház területén átmenetileg — sajnos, elég hosszú időre — rendelőintézetet kell szervezni, ami már kezdettől fogva nem elégségesen ki az igényeket. Ezért több osztály a saját helyiségeit volt kénytelen felhasználni az ambuláns betegellátásra, ami a kórház egész tevékenységét zavarta.

1957-ben létesül a klinikai toxicológiai osztály, őrzővel és a Honvéd Egészségügyi Tudományos Kutató Intézetből átkerült toxicológiai kutató laboratórium a klinikai osztállyal egységet alkot.

Egyidejűleg izotóp laboratóriumot nyitunk, amilyen akkor még elég kevés volt az országban. A megszűnt Honvéd Vérellátó Állomás helyett megalakul a Vérellátó Osztály.

Vidékről átvesszük és a tüdőosztály mellé szervezzük az ernyőkészítő állomást.

1959—71-ig a pavillonok felújítására kerül sor teljes műszaki rekonstrukcióval és az osztályok korszerűsítésével.

1960-ban a vérellátásban fordulatot jelent a Hazafias Véraló Mozgalom megindulása, amelynek alapjait a hadseregben a vérellátó osztályunkon raktuk le.

Elsőnek az országban önálló anaesthesiológiai osztály jön létre és az őrzőrendszer fejlesztésére az általános sebészeten őrzőszoba létesül.

1962-ben a baleseti sebészeten égési részleg alakul, amely 1970-ben önálló osztállyá válik. Ugyanebben az évben a mellkassebészeti osztályt állítjuk fel, majd 1963-ban sugártherápiás osztály szerveződik az izotóp laboratóriummal. Ez később a sugárhaematológiai osztály jellegét veszi át.

A speciális osztályok létesítése ezzel befejeződik. Néhány osztály teljes átépítésére 1963—68-ig terjedő években kerül sor. A felújítások könnyítését szolgálja, az 1968-ban bevezetett új gazdaságirányítási rendszer.

1971-től további korszerűsítések, fejlesztések indulnak. Ekkor kezdődik meg a laboratórium automatizálása, az anaesthesiológiai osztály teljes átszervezése és önálló helyiségekbe való áttelepülése, az endoscopiás laboratórium felállítása, a prosectura és törvényszéki orvostan különválása. 1972-ben történik a mykológiai laboratórium felállítása és a belgyógyászati őrző felszerelése.

A kórház életének nagyjelentőségű állomása, hogy 1972. április 4-re a Miniszter Elvtárs felavatja az új rendelőintézetet 25 munkahelyével, központi részlegeivel, és ezzel a kórház az ország egyik legmodernebb rendelőintézetével gazdagodik.

Bár mint említettük a Központi Katonai Kórház hármaskérdését lát el: a gyógyítás, az oktatás-továbbképzés és a tudományos munka feladatait, mégis, kórház lévén, e hármaskérdésből a fő helyet a *gyógyító munka* foglalja el.

A kórház jellegzetes gyógyító intézet, amelynek fejlesztése az orvostudomány haladásának megfelelően az utolsó 30 esztendőben sok profil irányába halad. Elsősorban a sorállomány gyógyítását szolgálja. A 30 esztendő alatt többszázezer katona fordult meg a kórház falai között. A sorállományon kívül, egyéb betegek is felkeresik a kórházat: a hivatásos állomány, ezek közvetlen hozzátartozói, a kinevezett polgári alkalmazottak, a veteránok, egyéb fegyveres testületek betegei, valamint a tudományos szempontból érdeklődésre számottartó betegek, továbbá az acut felvételi ügyeleti napokon a mentőszolgálat útján beszállított sérültek és betegek.

A betegek felvételének ilyen kiterjesztését indokolta részben a szükséglet, részben pedig a kórház továbbképzési és tudományos feladata. Ennek megfelelően bővült a problematika, amellyel a gyógyítómunka keretében a kórház személyi állománya foglalkozott. A sorállomány betegségei általában a „banálisnak” nevezett katonabetegségek: borbajok, a belbetegség bizonyos típusai, sérülések, néhány fertőző betegség. A polgári betegfelvétel bevezetésével ezek a profilok lényegesen szélesedtek.

Amint a sokprofilú gyógyító munka alakul, ez egyre jobban kezdi magánviselni a gyógyítás-megelőzés egységét, ennek megfelelően a gondozási feladatok bevezetését, mégha ez csak bizonyos kategóriákban és bizonyos betegségtípusokban történik is (a szív-keringési rendszer betegségei, a diabétesek, a tüdőbetegek gondozása stb.). Jellemző a műtéti tevékenység növekedése: a 30-as évek közepével szemben 1973-ban 14,4-szer több műtet végeztek.

Az a körülmény, hogy bár kórházunk sokprofilú intézet, de elsősorban a sorállomány ellátására hivatott, indokolja, hogy a közkórházaktól eltérően bizonyos irányokban több beteget fogadtunk és nagyobb érdeklődésre is számottartó tudományos munkát folytattunk. Hadd említsük meg ezek közül a fertőző betegségek csoportjából a grippe-járványokat. A dysenteria járványokkal, vagy sporadikus előforduló esetekkel kapcsolatban elmélyült kutatásokat végeztünk. A dysenteria specifikus profilaxisának, vaccinatiójának különböző kísérleteit folytattuk és az elmúlt 30 esztendőben végbement terápiás változásokat gondosan követtük. Európában először fedezte fel a fertőző osztály kollektívája *Trencsényi és Keleti* vezetésével a haemorrhagiás vesesyndromával járó lázat, a nephroso-nephritis haemorrhagica infectiosát és írta le azt nagy feltűnést keltő monographiában. Ma erről a betegségről a világon sehol sincs olyan irodalmi publikáció, hogy ezt a könyvet ne idéznék. A fertőző osztályon külön hepatitis-részleget létesítettünk. A hepatitis korai diagnostikája, korszerű kezelésének kifejlesztése mellett rendkívül gondos hepatitis utógondozó munkát folytattunk, és több mint 500 volt beteg áll hepatitis utógondozás alatt.

Az 50-es évek elején komoly problémát jelentett a struma. Operálni, vagy nem operálni a fiatakorúak strumáját? Kiterjedt vizsgálatok folytak minden irányban. 1952-ben a szegedi ankéton emlékeztünk meg a strumakérdésről és jutottunk arra az állásfoglalásra, amelyet ma is követünk, hogy a fiatakorúak strumáját általában nem operáljuk.

A tuberculosis kóriszmézése és gondozása a kórházban korszerű szinten folyik. Az ernyőképszűrés bevezetésével a tüdőosztályra kerülők túlnyomó többsége nem mint verifikált beteg, hanem mint a szűrővizsgálatokon kiszűrt egén nyer felvételt. (1955 óta folyik a rendszeres tüdőszűrés, először Székesfehérvár, majd pedig Budapest központtal.) Az elmúlt 30 esztendő-

ben itt is jelenősek a változások, hiszen a BCG-oltás már a jelenlegi sorványokat egészében érintette, úgy, hogy szerencsére a tbc-s megbetegedések száma rendkívül mértékben csökkent.

A kórházban jelentős speciális ideggyógyászati vizsgálatok folytak. Ezek középpontjában eleinte az epilepsia-kutatás állott. Az országban az egyik legelső elektroencephalographiás készüléket mi indítottuk be, és ezzel biztosítottuk a fiatakorúak epilepsiájának korai diagnosztikáját. Ideggyógyászaink a helyzetadta lehetőségeket és követelményeket felhasználva és jól egyeztetve, intenzív és nagy figyelmet keltő neurosiskutatást folytattak; ebbe bekapcsolódtak belgyógyászaink is, hiszen a szerv-neurosisok és a szervektől független neurosis elválasztása élesen nem történhet és a neurosis-kutatásnak egyik indítéka éppen ez volt.

Ugyancsak az ideggyógyászati tevékenységet jelzi az éjjeli ágybavizeléssel kapcsolatos gyógyító és elemző munka.

A belgyógyászati betegségszociális csoportok közül a legtöbbet foglalkoztatott, és foglalkoztat ma is bennünket a fiatakorú ulcus és a fiatakorú hypertonia. Erről nagyon sokat írtunk, beszéltünk és a korszerű tudomány elveinek megfelelően foglalkoztunk ezzel.

Igen fontos a vasanyagcserével folytatott intenzív kísérletező munka (*Bernát* és munkatársai), hiszen a vashiánybetegségek éppen a fiatakorúak körében terjedtek el legjobban.

Külön ki kell emelni a nemi beteg forráskutatás és rendszeres gondozásának bevezetését.

A Központi Kórház jóformán a konzervvér szolgáltatás megindulásától kezdve, 1952-től vesz részt a vérellátásban. Itt indult 1959-ben a „Hazafias Véradó Mozgalom”, amely a 70-es években sokszorosára állandósult.

Jellegzetes katonai orvosi tevékenység a traumák sebészete. Traumatológiánk önálló fejlődése egyidős a hazai baleseti sebészet felszabadulás utáni kibontakozásával. A kórház nemcsak a szűken vett végtag-traumatológiával foglalkozik, hanem a traumák sebészetével, széles értelemben véve. Ehhez módot szolgáltat az a körülmény, hogy a pavillonrendszer ellenére területileg közel, egymással szorosan együttműködve dolgoznak a különböző speciális szakmák képviselői; így mellkas, has- és koponyüregi és érzékszervi traumatológiát folytatunk. A sérülések kezelése a thermikus traumákkal való foglalkozást is jelenti, ezért szerveztünk olyan égési osztályt, amely a szerény lehetőségek ellenére pillanatnyilag az országos módszertani központ szerepét is betölti.

A baleseti sebészeti és égési osztály részt vesz a fővárosi mentőügyelet acut ellátásában. Felvételi ügyeletet ad a budapesti mérgezetek számára a toxicológiai osztály is. Ez a három szolgálat komoly segítség a polgári betegellátáshoz, hiszen heti 60—70, nagyrészt súlyos sérült és beteg gondját vesszük magunkra. Ugyanekkor ez a munka hozzájárul Néphadseregünk és a lakosság jó kapcsolatainak mélyítéséhez, amit Párt és állami szerveink megelégedéssel írnak javunkra.

A Központi Katonai Kórház másik munkaterülete az *oktatás-kiképzés, továbbképzés*.

Az 1948—1950-ben bevonult új hivatásos orvosok és gyógyszerésztisztek képzésére a kórházban egészségügyi tanfolyam létesült. Ebből 1950-ben alakult a Honvéd Egészségügyi Iskola, vagy ahogy általában nevezték az Egész-

ségügyi Tiszti Iskola. Az 1956-os ellenforradalom után ismét a Központi Katonai Kórház lett az orvosi és egészségügyi állomány kiképzési bázisa, a kórházhoz szervezett iskola és kiképző zászlóalj révén. Ebből épült ki az Egészségügyi Továbbképző Intézet. A Központi Kórház azonban továbbra is jelentős részt vállal az orvosok, gyógyszerészek katonai egészségügyi kiképzésében és továbbképzésében.

Több mint 300 szakorvost készítettünk fel a Központi Kórházban.

A felsőkadereket magasszintű szakosított katoniorvosi kiképzését az 1970-ben létrehozott Honvédelmi Egészségügyi Tanszék végzi. Oktató gárdájának jelentős részét a Központi Kórház munkatársai adják.

A kórházban szinte számlálatlan különböző hosszabb, rövidebb tanfolyamot tartottunk részben a katoniorvosok és gyógyszerészek, részben polgári orvosok részére, azokon a speciális területeken, ahol ezt tőlünk elvárták. Ide tartozik elsősorban a traumatológiai kiképzésnek ideutalt része, az égési sérülésekben való kiképzés, a plasztikai sebészet ágaiban való továbbképzés, anaesthesiológiai képzés. Orvosok és egészségügyi középkadereket részére 1950-től folyamatosan tartottuk és tartjuk a transfúziós kiképzéseket. A Központi Kórház volt az első magyarországi intézet, ahol rendszeresen a nővérek végzik a transfúziókat.

Az újrendszerű féléves ápolónői tanfolyamokat 1948—1954-ig folytattuk. 1955-ben már kétéves ápolónői tanfolyamot indítottunk, amelyet 1958-ban megismételtünk. 1972-től az Egészségügyi Szakközépiskolák ösztöndíjas hallgatóiból biztosítjuk az ápolónői utánpótlást. Nagy gondot fordítottunk szakápolónők képzésére. Az anaesthesiologus tanfolyamoknak szervezője, az ápolónői iskolákban az intenzív terápiás nővérképzésnek pedig egyik bázis intézete a Kórház. 1953-ban és 1954-ben két gyógytornász tanfolyamot folytattunk le.

Jelentős szerep jutott a kórháznak 1957 után az új típusú egészségügyi szakharcászati gyakorlatok megrendezésében és lefolytatásában, elsősorban kórházak felállításában, de csapategészségügyi alakulatok és intézetek modell-gyakorlataink végrehajtásában is.

A kórház orvosi és más személyi állománya ugyancsak kivette részét az önálló egészségügyi rendszer-gyakorlatok szervezésében és végrehajtásában.

A Központi Katonai Kórházban élénk, folyamatos oktatás, kiképzés, továbbképző tevékenység folyik. Ez a kórházi személyi állománynak olyan sajátjává vált, hogy az eleinte mutatkozó tartózkodás után ma már mindenki munkája szerves részének tekinti az oktatásban való részvételt.

A harmadik nagy területről, a *tudományos munkáról* az Egészségügyi Szolgálat többi tagozatai tudományos munkásságától elszakítottan nem lenne indokolt beszélni. A jubileumi évben a tudományos munkáról több publikáció jelent és jelenik meg. A Központi Kórház munkatársai a maguk részéről a katoniorvos-tudomány művelésével hozzájárultak a magyar orvostudomány fejlődéséhez a felszabadulás után. Azok a témák, amelyekkel a tudományos munka során foglalkoztak részben a kórház jellegéből, részben pedig a felmerülő feladatokból adódtak. A kórház jellegéből, azaz a sorállomány gyógyításával kapcsolatos feladataiból azok a témák adódtak, amelyekről a gyógyító munka elemzése során megemlékeztünk. Tehát a leggyakrabban előforduló vagy jellegzetes betegségek korszerű diagnosztikai és kezelési módjait vizsgáltuk. Ismételve tehát a nephros-nephritis haemorrhagica infectiosa, a dysenteria, a hepatitis, a tbc, illetőleg annak következményei, a

fiatalkori ulcus, a fiatalkori hypertonia, a neurosis, az epilepsia kutatás, a toxicológia, a bőrgyógyászat, és a traumatológia széles területei voltak azok a fő témák, amelyekkel a kórház orvosai, a klinikai orvostudományok területeiről foglalkoztak és foglalkoznak.

Függetlenített kutatóorvosai a kórháznak nincsenek. Mégis az a körülmény, hogy részben a kórház területén működnek a Katonaorvosi Kutató Központ egyes osztályai és részlegei, továbbá az interdiszciplináris osztályok közül a röntgen, a laboratórium, a prosectura, az igazságügyi orvostan, az izotóp laboratórium és ezek rendelkezésre állanak a kutatóknak, biztosítják a jó együttműködést. Lehetővé vált, elmélyült, ha nem is alapkutatás jellegű kísérletes munkák végzése. Az ötvenes években a kísérletes munkák elsősorban a sebgyógyulásra, a shockra, annak különböző változataira vonatkoztak Szántó György vezetése mellett és mások közreműködésével. Ezek a munkák, a sebészeti jellegüknek megfelelően nagy kísérleti állatokon folytatott experimentumok voltak. Későbbben a kísérletes kutatás más alapszakmák területein is bővült.

A tudományos élet megnyilvánulási formája a publikációk és a tudományos ülések voltak. A publikációk jelentős része a *Honvédorvosban* jelent meg. Munkatársaink a *Honvédorvosban* 1250 tanulmányt jelentettek meg, egyéb belföldi és külföldi folyóiratokban 350-et. Részt vettek több mint 30 segédlet megszerkesztésében. Intenzív fordítói munkát végeztek a szovjet katonaorvosi szakirodalom átültetése érdekében. Feldolgozták annak a nagy, 35 kötetes műnek a legfontosabb fejezeteit, amelyet a szovjet katonaorvosok állítottak össze a II. világháború tapasztalatairól.

A tudományos munka jelzői a megvédett disszertációk. Ezek a disszertációk többségükben a katonaorvosi tudomány területeiről merítették a témájukat. Ez a tény jelentette azt, hogy a magyar katonaorvosok aktívan hozzájárultak a korszerű magyar orvostudomány fejlődéséhez a felszabadulás után, hiszen ezeket a témákat más, mint katonaorvos nem dolgozhatta fel. A monographiák sora ezzel szemben azt mutatja, hogy orvosaink, tudományos munkásaink a klinikai orvostudományok egyéb területein is járatosak és érdeklődésre tarthat számot ezeken a területeken végzett munkájuk. Több mint 50 monographia, szerkesztett könyv jelent meg a Központi Kórház tudományos munkásainak tollából. Részt vettek a Gyakorló Orvos Enciklopédiája, az Orvosi Szótár és tanulmánygyűjtemények megírásában, összeállításában.

A tudományos számadás másik módja a tudományos ülések, értekezletek rendje. Az Egészségügyi Szolgálat tudományos értekezleteit közvetlen a felszabadulás után, az Orvosszakszervezet Honvédorvosi Szakcsoportja keretében tartotta. Később, különösen 1957 után ismét megélénkültek és változó intenzitással folytak a Központi Kórházban a tudományos ülések: részben katonaorvosi referáló ülések, részben pedig önálló tudományos dolgozatok bemutatása formájában. Tudományos üléseket jelentettek a disszertációk „házi” védesei is. Összesen 45 tudományos ülés tartottunk, amelyeken 147 tudományos előadás, bemutatás hangzott el. 1969 óta nagyon színes foltja a tudományos munkának a Fiala Diplomások Fóruma, amelyen részben a fiatalok saját munkájukról számolnak be, részben pedig belső és külső előadók segítségével az orvostudomány egy nagyobb, integrált területét tekintik át. Elsősorban a fiatalok azok, akik intenzívebben kezdenek foglalkozni a számítástechnikai módszerek bevezetésével az orvostudományi kutatásba, illetőleg az orvosi gyakorlatba.

A rendszeres tudományos üléseken kívül a kórház három nagyobb tudományos értekezletet rendezett. Az egyiket 1957-ben az 1956-os ellenforradalmi tapasztalatok feldolgozására, a másikat 1960-ban egy sugárbiológiai kerekasztal és klinikai témák ismertetésére, a harmadikat 1975. januárban, ugyancsak klinikai és kísérletes témákról. Az első két értekezlet színvonala megengedte, hogy az Egészségügyi Szolgálat vezetése ezeket később, mint hivatalos katonatorvosi konferenciákat ismerje el. 1972-ben tartottuk meg az intenzív terápiás konferenciát.

A kórház dolgozói közül 5 tudományok doktora, 31 kandidátus került ki. Egyetemi tanár lett 7, egyetemi címzetes tanár 4. A kórház orvosai tagjai, illetve vezetőségi tagjai a MOTESZ tagegyesületeinek, nemzeti és nemzetközi kongresszusok szervezésében, rendezésében tevékenykednek. Összességében elismert csoportot képeznek a magyar orvostudomány, főképpen a klinikai orvostudomány számos területén.

Néhány szót érdemes ejteni ennek a nagy apparátusnak az anyagi helyzetéről, felszereltségéről. A kórházban több száz készülék jellegű nagyértékű műszer van. A kórház higiéniéjére és kultúrájára fordított gondot jelzik egyrészt a sterilizálás korszerű módszereinek bevezetése, másrészt azok az erőfeszítések, amelyeket az alapfelszereltség érdekében fejtettünk ki. Kicseréltük pl. az összes elavult ágyainkat. A különböző vállalatokkal való kooperáció elősegítette, hogy csíraszegény, kondicionált levegőjű körülmények között dolgozhatnak a legfontosabb munkahelyeken. A kórház személyi helyzetében javulást biztosított, hogy először egy kisebb, majd pedig 1973-ban egy nagyobb nővérszállást sikerült létesíteni.

Az eddigiekben vizoltuk a Központi Kórház szerepét a katonaegészségügyi szolgálatban. Vizsgáljuk meg, hogy milyen a Központi Katonai Kórház jelenlegi helye a magyar egészségügyben. A Központi Katonai Kórház sokprofilú intézmény: fekvőbeteg-osztályok, para-klinikai osztályok és részlegek, rendelőintézet nyertek benne elhelyezést. A Rendelőintézethez tartozik még a sterilizáló központ, a betegruha raktár, a felvételi, FÜV. és statisztikai osztály és a szolgálati helyiségek.

A kórházban jól formálódnak a vertikális és horizontális integrációnak azok a jegyei, amelyekre a magyar egészségügy jelenlegi fejlődési szakaszában sok gondot fordítanak. A vertikális integrációban kétségtelenül megtalálható a progresszív betegellátási rendszernek legalábbis két fokozata: a kórházi és a poliklinikai ellátás egysége, ehhez azonban részben hozzájárul az alapellátás, tekintettel arra az egyre szorosabbá váló kapcsolatra, amely a kórházat és a poliklinikát a csapatorvosi ellátáshoz fűzi. A horizontális integrációt jelenti a szakosított osztályok közötti együttműködés, amely biztosítja a legmagasabb szintű szakosítás mellett az egységes orvosi szemlélet érvényesítését a betegellátásban.

A magyar egészségügy egyértelmű szocialista tendenciája, a megelőző szemlélet szintén tükröződik a kórházban. Folytatjuk egyrészt a szűrővizsgálatokat, másrészt az alkalmassági vizsgálatokat és a gondozást, mint a megelőző szemlélet tényezőit. Kötött, jól preformált keretek között alakul ki a megelőző szemlélet és ez bizonyos mértékű modellül szolgálhat más, polgári egészségügyi intézetek számára, vagy területi egészségügyi ellátási rendszerek kidolgozása számára az országon belül.

A Központi Kórházat, mint intézményt a polgári egészségügy felhasználhatja és fel is használja bizonyos oktatási kiképzési feladatokra. Így az

égések, a plasztikai sebészet területén és egyéb, főleg honvédelmi egészségügyi kiképzésekben. A kórház folyamatos segítséget nyújt az állami egészségügyi szolgálat munkájához.

Botlások, útkeresések, nehézségek leküzdése mellett végeredményben felszabadulásunk 30. jubileumára a Központi Kórház meghatározott eredményekkel érkezik el. Ezeknek az eredményeknek az elérésében azok az embe-  
rek vettek és vesznek részt, akik a kórházban dolgoztak és dolgoznak. Szeretük az intézetüket és ennek olyan számszerű bizonyítékát érdemes említeni, hogy 61<sup>0</sup>/<sub>100</sub> törzsgárdatag van, közülük 14<sup>0</sup>/<sub>100</sub> olyan, aki több mint 20 éve dolgozik a kórházban. Számszerűen nem mérhető, mégis a kórház levegőjében érzik, hogy ez a kollektíva összeforrott, szívesen vállalja azokat a feladatokat, áldozatokat, amelyekre hivatástudata kötelezi.

A 30 év alatt sokan el is mentek a kórházból. Közülük a legfájdalmasabban és ugyanakkor mély tisztelettel emlékezünk meg azokról, akik munkaképességük, erejük teljében örökre eltávoztak.

Elmentek olyanok, akiket a magyar egészségügy más területein fontosabb beosztások szőlítottak el, egyetemi tanárnak, polgári orvosaink közül főorvosnak, vagy akik családi okok következtében hagyták el a kórházat.

Az 1956-os ellenforradalom megrázkódtatása a kórházat sem kerülte el. Azok közül, akik elhagyták az országot, alig van, aki komoly értéket képviselt. Nem találták meg igaz boldogságukat és szerencsájüket a haza határain kívül. A kórház legértékesebb garnitúrája azonban maradt és folytatja munkáját. Ők azok akik a kórház összekovácsolt kollektíváját képezik. Túlnyomó többségükben azzal jellemezhetők, hogy esküjükhöz hűségesen, humanista szellemben végzik munkájukat. Vezető állománynak és beosztottaknak, orvosoknak, ápolónőknek, asszisztenseknek szilárd etikai tartása van, egymáshoz és a betegekhez való viszonyuk korrekt, az orvosi, ápolónői hivatáshoz méltó. Minden szépért-jóért lelkesedő kulturált emberek, akik érdeklődnek nemcsak a szakma, hanem az irodalom, a művészetek, más tudományok iránt. Politikai helytállásuk, szocialista államrendünk, pártunk iránti hűségük megalapozott. A szocialista közgondolkodás a Központi Kórház egész állományára jellemző. Az internacionalista kötelezettségvállalásban megingás soha sem mutatkozott. A kórház dolgozói közül számosan résztvettek partizánmozgalomban, támogatták a felszabaduló népek harcait.

A kórház jelene egyben a jövő záloga. Az Egészségügyi Szolgálat vezetése által alapos előkészítő munka után felrajzolt távlati tervek a Központi Kórháznak komoly helyet szentelnek. Egyértelműen meghatározzák egy ilyen sokprofilú, a gyógyító munka mellett oktatásra, tudományos munkára kész intézet fejlesztési körvonalait. A szép cél felé vezető út hosszú és nem könnyű. A Központi Katonai Kórház dolgozói erejük, képességeik birtokában bizvást sikerrel fogják járni.

*Ячох Д., генерал-майор м/с, Паштински И., полковник м/с, Марцелл И., майор м/с:*

30 лет Центрального Госпиталя ВНА после освобождения

Dr. Gy. János, Gen.-Major des Med. Dienstes, Kandidat der Med. Wissenschaften, Prof. Dr. I. Pastinszky, Oberst des Med. Dienstes, Doktor der Med. Wissenschaften, Dr. I. Marcell, Major des Med. Dienstes:

DREISSIG JAHRE DER MILITÄRISCHEN ZENTRALSPITALS  
NACH DER BEFREIUNG

## Az egészségügyi anyagi tartalékok jelentősége a honvédelmi felkészülésben

W. Franke: Zeitschrift für Milit-Med. 15/1974/6.

A honvédelem egészségügyi anyagi igényeit az egészségügyi ellátás, hygenes-járványügyi biztosítás, továbbá a tömegpusztító fegyverek elleni védelem szükségletei határozzák meg.

Az egészségügyi anyagellátással szembeni legfőbb követelmény a szükséges eszközöknek kellő mennyiségben és minőségben történő biztosítása meghatározott helyen és időben.

Az átfogó egészségügyi anyagi biztosítás előfeltételét a megfelelő tartalékok képezik. Ezt teljes mértékben indokolja a szükségletek és a termelési lehetőségek között háborús helyzetben keletkező ellentmondás, amelyben viszont a következő tényezők játszanak szerepet:

- a szükségletek mértéke,
- a szükségletek választéka,
- egészségügyi anyagi veszteségek,
- a szükségletek időbeni megoszlása,
- a szükségletek térbeni megoszlása,
- az egészségügyi ipar termelési lehetőségei.

Az említett tényezők egymással is kölcsönhatásban vannak.

A szükségletek meghatározásához kiinduló alapok képeznek az alábbiak:

- a sérültek száma, megoszlása,
- a sérülések jellege, súlyossága,
- a segélynyújtás terjedelme,
- a kezelés terjedelme, módja.

A szükségletek meghatározása kétségtelenül komplex és bonyolult feladatot jelent, hiszen számos tényezőt kell tekintetbe venni. Mindezek ellenére elvileg lehetőség nyílik a várható igények viszonylag szabatos körvonalazására. A különböző szerzők által közölt számítások végeredménye egymástól gyakran eltérő. Ennek legfőbb oka a különböző fegyverfajták alkalmazási lehetőségének nem egységes értelmezése.

Az elmondottak alapján arra a következtetésre kell jutni, hogy a szükségletek kielégítése háború esetén nem oldható meg a folyamatos termelésből, hanem elsősorban a megfelelő tartalékokból.

Az igények időbeni megoszlását a váratlan és hirtelen kialakuló gócok idézik elő. Ez lehetetlenné teszi a szükségletek kellő ütemben történő kielégítését, ami ismét csak a tartalékok szerepét húzza alá.

Az igényekre jellemző az is, hogy azok a békében használatos gyógyszereknek csak kis részére vonatkoznak, ugyanakkor azonban igen nagy mennyiségben. Itt kell megemlíteni azt is, hogy a gyógyszerek egyrészénél a béke-felhasználás elenyésző.

A szükségletek térbeli megoszlása szükségessé teszi, hogy az egészségügyi anyagok utánszállítását operatív és a lehető leggyorsabban oldjuk meg, továbbá azt, hogy a háború esetén szükséges egészségügyi anyagok meghatározott hányadát már békeidőben diszlokálva tároljuk.

Hangsúlyozandó, hogy korszerű viszonyok között az egészségügyi anyagveszteségek csökkentése érdekében hatékony védelmi és sugármentesítési rendszabályokra is szükség lesz.

Az előzőekben említett ellentmondást élezi az is, hogy számolni kell a gyógyszeripari kapacitás egy részének kiesésével. Ennek ellensúlyozására megfelelő intézkedésekkel bizonyos kiegészítő kapacitás hozható létre:

- a) „hideg kapacitás” kialakítása,
- b) rokon üzemágak átprofilozása révén.

A hideg kapacitás célszerű formájának tartható a szükséges termelési eszközök mobil egységekben történő tartalékolása, amelyek függetlenek a víz- és energiahálózattól. Előnyük az is, hogy szükség esetén közelebb vihetők a felhasználási helyhez, ezáltal is csökkentve az utánszállítás idejét.

Rokon üzemágként egyes egészségügyi anyagok előállítására elsősorban vegyi, élelmiszeripari és textilipari üzemek jöhetnek szóba.

A kiegészítő kapacitások hasznosítása érdekében megfelelő nyersanyag, félkésztermék, csomagoló eszköz stb. tartalékolása is szükséges.

Utalni kell arra, hogy a kiegészítő kapacitások jelentősen fokozhatják az egészségügyi anyagok termelését, ennek ellenére a szükségletek és a termelési lehetőségek közötti ellentmondást nem képesek feloldani. Végso következtetésként ezért ismételten meg kell állapítani, hogy a hatékony egészségügyi anyagi biztosítás legfontosabb előfeltételének a tartalékképzést kell tekinteni.

# DEPERSOLON

## kenőcs

A Depersolon kenőcs localisan alkalmazható, gyulladáscsökkentő és antiallergiás hatású glycocorticoid hormonszert.

Jó eredmény érhető el az ekzema különféle formáinál – allergénre és localisatióra való tekintet nélkül – valamint a dermatitis különféle változatai esetén. 1 tubus (10 g) 0,025 g depersolonum hydrochloricumot tartalmaz, lemosható kenőcsalapanyagban.

### MEGJEGYZÉS:

Társadalombiztosítás terhére csak abban az esetben rendelhető, ha a beteg gyógykezelését más – szabadon rendelhető – gyógyszer megfelelően nem biztosítaná.

Ára: 21,90 Ft

**KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR**  
Budapest X.