

## A KATONAORVOSI KÉPZÉS KÉRDÉSEI A NATO SZÖVETSÉGI RENDSZERÉBEN

### **Absztrakt**

*A NATO alapelveken nyugvó, a szövetséges tagállamok egészségügyi ellátási módszertanát tartalmazó dokumentumok részleteiben taglalják a modernkori műveletek egészségügyi biztosításának fogalomrendszerét. Egy multinacionális törzsképzési program keretében minden hadműveletben résztvevő katona részére standardizált egészségügyi ismeretek oktatása indokolt. A minőségi lépcsők jelenleg is láthatók és pontosan követhetők. Az egyéni képzés, mint a tudásbázis alapja intenzíven fejleszthető a NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ tudásbázisán.<sup>2</sup> A tudásfejlesztés reális víziója nélkül az utánpótlás-menedzsment sikere kérdéses lehet. A NATO szövetségi rendszeren belül megfontolandó egy olyan standardizálható tudásszint elérése, mely objektívan követhető és fejleszthető. Ennek eszköze lehet egy NATO Posztgraduális Kreditrendszer, mely a multinacionális együttműködés szakmai indikatori funkcióját láthatja el. A jövő természetesen hordozhatja az oktatási fejlődési lehetőséget is, mely egy NATO Katonaorvosi Akadémia kialakulását eredményezheti. Változások szükségesek, melyeknek hozzáadott értéket kell képviselniük, mert a változás önmagában nem érték.*

**Kulcsszavak:** törzsképzés, tudásfejlesztés, kreditrendszer, katonaorvosi akadémia

### **Bevezetés**

A NATO alapelveken nyugvó, a szövetséges tagállamok egészségügyi ellátási módszertanát tartalmazó dokumentumok részleteiben taglalják a modernkori műveletek egészségügyi biztosításának foga-

---

<sup>1</sup> Dr. Pellek Sándor PhD orvos alezredes, e-mail: pellekdoktor@freemail.hu

<sup>2</sup> Pellek S.: A sürgősségi betegellátás egyes kérdései a NATO többnemzetű biztosítás rendszerében. Doktori (Phd) értekezés 2013. Nemzeti Közzolgálati Egyetem Doktori (Phd) értekezés, Budapest, DOI azonosító: 10.17625/NKE.2013.010

lomrendszerét. A hadműveleti területen végzett egészségügyi biztosítás hatékony eleme a telepített egészségügyi intézmény, mely progresszív ellátás biztosítására alkalmas a besorolási szintje alapján.

A hadviselés aszimmetrikus formája a napi gyakorlatban jelentős kihívások elé állítja az egészségügyi tervezőket. A műveletekben részt vevő nemzetek önállóan nem mindig képesek kiállítani a hadműveletek (expedíciós) egészségügyi támogatásához szükséges, elegendő egészségügyi képességet, ezért a szövetségi rendszer tagállamai az egészségügyi biztosítás szervezését is többnemzetű rendszerekre (multinacionális megközelítés) alapozzák.

A nemzetközi szakmai együttműködés számos előnnyel rendelkezik, azonban a mindennapos feladatvégzés során számos problémát vet fel. Hadműveleti területen a rendelkezésre álló humán erőforrás mozgatása természetesen a szakmai különbségeket elfedheti. Minden hadműveletben résztvevő katona részére standardizált egészségügyi ismeretek oktatását tartom szükségesnek. Szükséges lenne egy multinacionális törzsképzési program, mely a feltárt különbségeket áthidalhatja.

A törzsképzési program hatékonyságát NATO Egészségügyi Minőségbiztosítási Rendszer felállítása és működtetése igazolhatná a napi gyakorlatban. A tudás minőségi változás és standardizálása alapvető tényezője lehet a szövetségi rendszernek. A minőségi lépcsők jelenleg is láthatók és pontosan követhetők. Az egyéni képzés, mint a tudásbázis alapja intenzíven fejleszthető a NATO Katonaegészségügyi Kiválósági Központ tudásbázisán. A tudásfejlesztés reális víziója nélkül az utánpótlás-*menedzsment* sikere kérdéses lehet.

A NATO szövetségi rendszeren belül megfontolandó egy olyan standardizálható tudásszint, mely objektívan mérhető, és proaktív módon a katona-orvosképzés nemzetközileg is akkreditált bázisa. Ennek eszköze lehet egy NATO Posztgraduális Kreditrendszer, mely a multinacionális szakmai indikatori funkciót láthatja el. A jövő természetesen hordozhatja az oktatási fejlődési lehetőséget is, mely egy NATO Katonaorvosi Akadémia kialakulását eredményezheti (1. ábra).

Az ismeretek mennyisége elképesztő gyorsasággal növekszik, a tudás, a minőségi és a kor igényeinek megfelelő oktatás felértékelődött, az oktatási ciklus lerövidült. Célkitűzés a hatékony, színvonalas tudás és naprakész ismeretek elsajátítása és naprakészen tartása. A

modulszerű oktatásra való áttérés számos, megfontolásra érdemes kérdést vet fel a változás és az állandóság vagy a minőség és mennyiség viszonyában.



1. ábra. A NATO posztgraduális képzési rendszer fejlesztési lehetőségei<sup>3</sup>

(Készítette a szerző)

## Katonaorvosi pályáiv a rendszerváltozástól napjainkig

A szerző orvosi pályáját a győri MH 6. Honvédkórházban kezdte 1990-ben. Katonai kórházban, katonai vezetés mellett dolgozott és tanult. A kórház vezetésének szemlélete és emberi tartása a budapesti Központi Honvédkórház szemléletét hordozta, mely a hétköznapi működésben megnyilvánult. A katonai vezető szakmai elkötelezettsége (Dr. Dékány Sándor orvos ezredes), előljáró kollégák vietnámi,

<sup>3</sup> S. Pellek: Certain aspects of emergency medical assistance within NATO' s multinational healthcare insurance system. DiMiMED international Conference on Disaster and Military Medicin, 2015, Düsseldorf, Germany

jemeni tapasztalatai, majd 1991-ben az I. Öböl- háború légi és szárazföldi műveletei: „Desert Storm”- „Sivatagi Vihar”, „Desert Shield”- „Sivatagi Pajzs”, jelentős hatással voltak és vannak a szerzőre. A vezetői állomány által tanított és megkövetelt globális szakmai tudás volt a követendő út egy fiatal orvos számára! E korszak a katonai baleseti sebészet aranykorának nevezhető, a dolgozat szerzőjének véleménye alapján, személyes szakmai pályáivében. Az MH 6. Honvédkórház 1996-ban történő megszüntetése, a hivatásos és szerződéses katonatorvosi állomány jelentős destrukcióját eredményezte, jogutód hiányában a pótolhatatlan szellemi vagyton a következő generációkban él tovább. 2003-ban az afganisztáni ISAF műveletek biztosították a lehetőséget a szerzőnek, hogy a katonatorvosi munkát folytathassa. Afganisztáni missziók sorozata 2003-2006-ig, majd 2008-ban és 2010-ben tudományos kutatás következett hadműveleti területen, mely a multinacionális katonatorvosi együttműködés vizsgálatát célozta meg, 2013-ban PhD fokozatszerzéssel. Az elmúlt évek alatt tapasztalt szakmai változások elemzése vezette a szerzőt a katonatorvosi képzés kérdéseinek vizsgálatára. Jelenleg az MH EK baleseti sebészeti szakambulanciáján vezető mellkassebészeként a győri 12. Arrabona Légvédelmi Rakétaezred csapatorvosi feladatait is ellátja.

## **Szemelvények a katonasebész-képzés történeti áttekintésében**

Az orvostörténeti kutatások során feltárt tények ismerete a jövő tervezése miatt rendkívül fontos. A teljesség igénye nélkül kerül bemutatásra a honvédorvosok oktatási modellje és annak alapvető sikere, a kezdeményezés a legnehezebb időkben, és a szakmai műhelyek elindítása. A történelmi visszatekintés a szervezők kommunikációs készségének és eredményességnek bemutatását célozza meg

„A Habsburg Birodalom katonasebész-képzése 1785. november 7-én kezdődött a II. József által alapított bécsi Josephinumban. Az 1824/1825. tanévtől az oktatás már két szinten folyt. Az ötéves képzési idejű tanfolyamra egyetemi végzettséggel rendelkezőket vettek fel. Ők a képzés befejeztével katonatorvosi képesítést szereztek, és főorvosként léptek a hadseregbe.”

1. „A honvédorvosi tisztikar tényleges állományába csak az orvosos diplomával rendelkező, életük 32. évét még be nem töltött, büntetlen előéletű és hadiszolgálatra alkalmas férfiak

nyerhettek felvételt, akik katonai orvosi képzésük céljából valamely katonai egészségügyi intézetben 2-6 havi tényleges szolgálatot tölthettek. Az erre vonatkozó javaslatot a m. kir. honvédelmi miniszter terjesztette fel az uralkodóhoz.”

2. „A kijelölt honvédorvosok tudományos és gyakorlati ismeretek bővítése céljából a bécsi Institutum Medico- Chirurgicum Josephinumot látogatták. 1875. november 24-n nyílt meg Bécsben a Katonaorvosi Tanfolyam. Erre az évenként 6 hónapig tartó képzési formára szintén vezényeltek honvédorvosokat. Ez a tanfolyam elsősorban az orvostudomány újabb vívmányainak ismertetését, illetőleg a tábori sebészet elméleti és gyakorlati oktatását szolgálta. A tanfolyam vezetője a cs. és kir. orvosi tisztikar főnöke volt.”<sup>4</sup>
3. „Az 1901. szept. 4-én kelt legfőbb elhatározásával Ferenc József elrendelte egy, a közös hadsereg számára - a katonai orvosi képzés színvonalának emelése okán - Bécsben létrehozandó katonai orvosi alkalmazó iskola (Militärärztliche Applikationsschule) felállítását, elsősorban olasz és francia mintára.”

## **Változások a hazai sérültellátásban - okok és következmények**

A katonai sebészet baleseti sebészeti területe jelentős tényezőként ismert a magyar katonai orvosi történetírásban. A szerző ezért fókuszál kizárólagosan a sérültellátás rendszerének elemzésére. A több évtizedes tapasztalat történeti összefoglalása az ismert szakmai irodalomban, részleteiben kutatható. Ennek jelentősége abban van, hogy a katonai sebészet a magyar baleseti sebészetben és annak ellátó rendszerében úttörő szerepet jelentett.

A katonai baleseti sebészet több évtizedes magas szintű művelésére büszkék lehetünk.

Az objektív megítélés szóbelisége azonban elvész, ezért az eredményeket, az összetartás igényét, az egymásra utaltságot értékek

---

<sup>4</sup> Kiss G.: Orvosok a M. Kir. Honvédségben (1868-1918), [www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk05/pdf/3.8.5/2005\\_190\\_193\\_kii\\_gabor\\_orvosk\\_magyar.pdf](http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk05/pdf/3.8.5/2005_190_193_kii_gabor_orvosk_magyar.pdf), Letöltés ideje: 2016.10.18.

mentén kell megítélni. A katonai orvoslás egyik fő jellemzője az egymásrautaltság és annak természetes elfogadása.<sup>5</sup>

Számos szakmai konferencián fel kell hívni a kollégák és a döntéshozók figyelmét, hogy a 2010 óta önálló traumatológiai szakképzés Magyarországon megszűnt! A német iskola – mely több mint fél évszázadon keresztül eredményes volt és működött – megszűnt, és az angol-szász rendszer oktatási modellje kezdett tért nyerni.

Az európai integrációs folyamat részeként ma már ortopéd-traumatológus képzés van. A hazai fiskális szemlélet egyértelművé teszi, hogy minden új szakorvos az ortopédia irányába húzódik, és lélektanilag elzárkózik a sérültellátástól.

A másik új helyzet az ún. „egykapus kórházrendszer” kialakulása, melyben a fogadó osztály a Sürgősségi Betegellátó Osztály (SBO). A fő probléma azonban az, hogy jelen időszakban csak adminisztratív előnyökre tettek szert, de a tényleges szakorvosi állomány hiányzik.

A súlyos sérültek és a mellkasi sérülések ellátása a sürgősségi betegellátás megjelenésével alapjában változott meg. A klasszikus traumatológiai ellátás háttérbe szorult, a készség és szándék iránya jelenleg még várat magára. A sürgősségi orvosok, akik az egykapus kórházi struktúra kényszere miatt a beteggel először találkoznak, több okból nem tudják azt a kívánt ritmust tartani, mely a komplex mellkasi sérültellátás kulcsa. Szándékuk természetesen adott, a képzés, praxis és eredményesség azonban még nem érte utol a minőségi intervenciós készséget. A mellkasi kosár, a tüdő és a rekesz anatómiai és térbeli látásmódja, valamint a sebészi módszerek alkalmazása esetleges. A sürgősségi ellátás során elszenvedett másodlagos sérülések felismerése nagy figyelmet igényel, mert a beteg kórházi elhelyezése csak ezután következik.

A probléma súlyát az adja, hogy a beavatkozást végző és a kezelő nem egy személy, és nem egy osztályon dolgozik. Az ortopédiai dominancia és a valós traumatológiai helyzet mindenki által ismert együttese a folyamatot erősíti, és a betegutakat elbizonytalanítja. Az új rendszerben a sérültek ellátását a végtagsebészet irányába tartó újgeneráció látja el. Képzésük irányultsága háttérbe szorítja a testüreges sérüléseinek ellátását. A diszciplínák hatékonysága súlyos

---

<sup>5</sup> Turcsán Anna: Gyógyításra Esküdtünk Az MH Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztályának elmúlt 60 éve. Zrínyi Kiadó 2012.

sérült esetében jelentős idővesztés és minőségi romlást jelenthet, mert a globális sérült-megítélési készség eltűnőben van. Több évtizedes küzdelem a múlt homályában vész el. A sérült azonban jön, igényekkel, jogokkal.

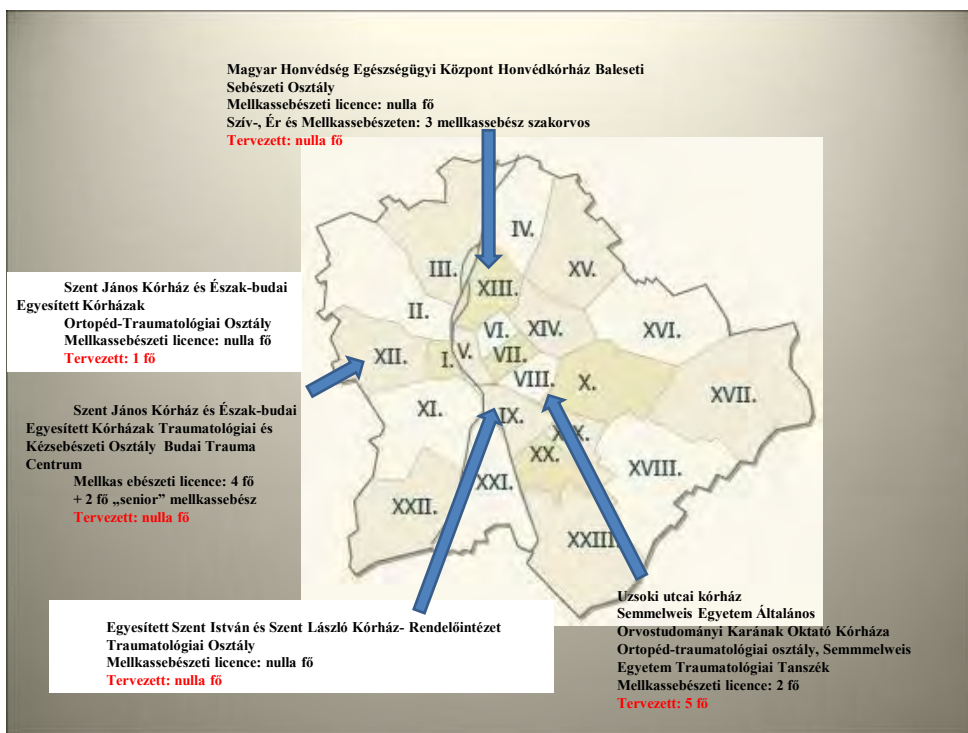
A jogalkotó - felismerve az anomáliát - traumatológiai mellkas-sérült ellátási licencet<sup>6</sup> vezetett be, de ennek reális kimenetele kérdéses. A magyar mellkasebészet kihátrált a mellkasi sérültek ellátásából. Ebben a helyzetben a mellkassérült kezelése sokszor idővesztéssel és másodlagos szövődésekkel jár. A csövezések során okozott tüdőszérülések, vérzések, légátereszések a mellüregi septicus szövődések kialakulásának kedvez, amely be is következik. A szakintézménybe került beteg az előrehaladott kórfolyamat miatt kizárólag mellkasebészeti módszerekkel kezelhető.<sup>7</sup> A folyamat ismerete a jelen, megoldása a jelen-jövő feladata, de sokáig nem várathat mágára.

A szakmailag aggályos irány objektív felmérést igényelt (ÁNTSZ mellkasebészeti szakfelüyeleti vizsgálat a nagy, budapesti traumatológiai centrumok vezetőinek egyetértésével és az általuk megküldött válaszok alapján), melynek eredményét a Magyar Mellkasebészeti Társaság elő terjesztettünk (2. ábra). Az eredményt hazai szakmai fórumokon is ismertették, de ennek jelenleg hatása és következménye nem lett. Ennek alapján arra lehet következtetni, hogy a jogalkotó és végrehajtó között kommunikációs hasadék tátong. Katoniorvosi oldalról is jelentős elemzésre, egyeztetésre és egyezsége van szükség a jelenlegi ortopéd- traumatológus képzést is figyelembe véve, mert a sérültellátás - már látható - gyengülése esetén új szakképzési rend kialakítására nem lesz elégséges idő. A gondolat spontaneitása egy konszolidált európai rend esetén nem volna egyébként aktuális, de az aszimmetrikus hadviselés erősödése, a migráció megjelenése és a terrorizmussal történő összefüggése miatt a tervezés-végrehajtás folyamán figyelembe kell venni a képzés, szakembermegtartás tényét.

---

<sup>6</sup> 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről, [Net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200023](http://Net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200023).EMM

<sup>7</sup> Pellek S.: A negatív nyomásterápia helye és jelentősége a súlyos mellüregi gennyedések kezelésében. „Open window” thoracostomia. Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet, Plasztikai sebészet 2016. Szupplementum



## 2. ábra. A főváros licence-képzés elfogadásának hajlandósága és elfogadása

(Az ábra egy 2015. évben készült ÁNTSZ mellkassebészeti szakfelügyeleti felmérés eredménye, ahol a felmérést a szerző ÁNTSZ szakfelügyelőként végezte, az ábrát a szerző szerkesztette)

Ebben a rendkívüli változásban az intézményi struktúrák racionalizálása is párhuzamosan történt, ezért a katonai szakorvosi állomány elbizonytalanodva próbált a missziók felé orientálódni, esetleg nyugat-európai munkaerőpiac felé fordult, de a szerződéses állomány, jelentős része (főleg rezidensek, szakorvosjelöltek, fiatal szakorvosok) a szerződéseik lejártával nem hosszabbítottak. Az elmúlt évben a migrációs nyomás miatt a határőrizet felé irányították a maradék szakorvosi állományt.

## Katonaorvosi létszám és utánpótlás kérdése

A katonaorvosi állomány létszámának jelentős változása észlelhető az elmúlt években, mely napjainkban jelentős létszámproblémákat jelent. A katonaorvos-hiány egyik jelentős tényezője, hogy 2002-ben



az ösztöndíjrendszer megszüntetésre került.<sup>8</sup> 2003-ban elindult ISAF afganisztáni missziók jelentős katonai orvosi állományt igényelt. A hadműveleti területen töltött hónapok és az egyes missziók fokozatos egyéni ismétlése (anyagi megfontolás) fellazította az egyén kapcsolatát anyaintézményével. A nagy létszámgigény miatt ennek a jelentős problémának felismerése elmaradt, jelentős szerződéses állományú katonai orvos (előképzettség nélkül) jelent meg, mely alapvető feladattá vált a missziók egészségügyi biztosítása. Ebben a kritikus időszakban az MH Honvédkórház 2007. július 1-én új épületbe költözött, mely ismételt jelentős humánerőforrás-igényt okozott, a meglévő katonai orvosi állomány elgyengülése indult meg. A fővárosi egészségügyi racionalizálódás eredményeként jelentős intézmény hálózat szűnt meg, melyek orvosállománya integrálásra került a Honvédkórház épületállományába. A katonai orvosi létszámproblémák a felszínre kerültek, a média nyilvánossága vezető hírként kezelte. Tényként közlik, hogy a NATO tagországokhoz hasonlóan, hazánkban is hasonló anomáliák jelentkeztek. A katonai orvosokra és munkájukra számos területen szükség van, a 25-35 éves korosztály gyakorlatilag hiányzik. Multikauzális okok miatt (bérviszonyok, határőrizet, generációs kohézió!) a szerződéses állomány a szerződés idejének befejezése után nem hosszabbít. Ennek a rendkívül fontos oknak a következményei pontosan érzékelhetők. Hazánkat 2003 és 2011 között a legnagyobb arányban 31-40 éves orvosok hagyták el, e korcsoport 14 százaléka döntött úgy, hogy külföldön dolgozik tovább. 2010 után a német és osztrák munkaerőpiac szabaddá válásával egy év alatt még egyszer ennyi fiatal orvost veszített az ország.<sup>9</sup>

## **Társadalmi folyamatok hatásai az ellátó rendszerre - egy külföldön élő szakember véleménye alapján**

„Hiányzik a közös foglalkozás összetartó ereje, mert mindenki a másik kolléga rovására igyekszik érvényesülni. Ez az egyik oka a magyar orvosi ellátás súlyos állapotának. Amíg pl. egy amerikai orvosprofesszor mindig a földön jár, kollégáit egyenrangúnak tartja, addig Magyarországon ők úgy gondolják, hogy különbek kollégáinál. Egy ideig Európa legnagyobb katonai kórházának egyik osztályát vezettem (18 orvossal és számtalan, más beosztású katona közremű-

---

<sup>8</sup> Ösztöndíjjal enyhítenék a katonai orvos-hiányt Forrás: MTI, Magyar Idők 2016.augusztus 1.

<sup>9</sup> Nem csak a pénz miatt mennek el a magyar orvosok  
Forrás: [http://index.hu/gazdasag/2016/08/04/orvosok\\_elvandorlasi/](http://index.hu/gazdasag/2016/08/04/orvosok_elvandorlasi/)

ködővel), de nálunk csak a rendfokozat számított, és nem a pozíció.” Ez az idézet Dr. Varjú László veterán orvos alezredestől származik, aki az amerikai légierő légi támaszpontján dolgozott a németországi Ramsteinben, sürgősségi ellátást végző orvosként.<sup>10</sup> Rendkívül fontos, hogy milyenek látjuk magunkat, de az is fontos, hogy milyenek látnak bennünket kívülről, erre is oda kell figyelni!

## NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ

„A NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központot a NATO Észak-atlanti Tanácsa 2009 októberében hitelesítette és aktiválta. A Kiválósági Központ egészségügyi részképességeket biztosít a Szövetség számára a doktrínafejlesztés, oktatás és kiképzés, interoperabilitás, tapasztalat-feldolgozás, valamint a betegségek és az egészségi állapot nyomon követése terén. Figyelemre méltó, hogy ezt a Kiválósági Központot Magyarország nem lett volna képes felállítani az Amerikai- Magyar Katonaorvosi Konferenciák nélkül! Ez ugyanis az a fórum, mely folyamatos és fenntartható lehetőséget ad a magyar katonaorvosok és egészségügyi altisztek számára, hogy angol nyelvtudásukat, előadói készségeiket fejlesszék, hogy a világ minden táján folyó műveletekkel kapcsolatos legfrissebb egészségügyi információkat kapjanak, illetve saját tapasztalataikat ezen a téren megoszthassák, hogy az amerikai kollégákkal közös tudományos terveket és célprogramokat szőjenek, s hogy hosszútávú, nemzetközi szakmai és személyes kapcsolatokat alakítsanak ki.”<sup>11</sup>

2010 óta számos ország vett részt a gazdag ismeretanyagot biztosító kurzusokon. A teljesség igénye nélkül - számos tanfolyama közül - az **„Emergency Management of Battlefield Injuries (EMBI) Course” (COE-MED-M4-001)** kurzusra az elmúlt években Belorusz-szia, Belgium, Kanada, Csehország, Németország, Észtország, Spanyolország, Franciaország, Németország, Grúzia, Magyarország, Olaszország, Litvánia, Hollandia, Svédország, Szlovénia, Anglia, Amerikai Egyesült Államok küldött hallgatókat. A hazai szakképzésben a szakmai kollégiumok közül számos szervezet akkreditálta (1. táblázat). Ellentmondás és tény, hogy a gazdag hazai szakmai kollé-

---

<sup>10</sup> Orvosok Lapja, A Magyar Orvosi Kamara Hivatalos folyóirata 2016/10. 14. oldal Fórum

<sup>11</sup> Vekérdi Z.: Az egészségügyi biztosítás feladatkörének és szerepének átalakulása a telepített haderő tevékenységének biztosítása érdekében a hidegháborútól napjainkig, PhD (2016) értekezésének műhelyvita anyagából (107.o)

giumi képviselő ellenére a képzés/utánpótlás jelentős szakmapolitikai anomáliát feltételez.<sup>12</sup>

SZAKMAI KOLLÉGIUMOK SZERINTI MEGOSZLÁS, 2016. MÁRCIUS

1. számú táblázat

Szakmai Kollégium	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anesthesiológia és Intenzív terápia	x	x	x	x	x	x	x
Oxyológiai-sürgősségi, Honvéderostani és katasztrófa-ügy	x	x	x	x	x	x	x
Általános sebészeti	x	x	x	x	x	x	x
Traumatológia és kézsebészet	x	x	x	x	x	x	x
Foglalkozás orvostani		x	x	x		x	
Háziorvostani		x	x	x		x	

(Szerkesztette a szerző)

## „Quo Vadis Honvéderostan?”

A katonarorvoslás gazdag múltra tekint vissza, eredményei nemzetközileg is elismertek. A jövőben is rendkívül szükséges e szakterület művelése annak ismeretében, hogy az aszimmetrikus hadviselés a társadalom békés környezetében is megjelenik. „... tele vagyunk reménnyel és aggódással a honvéd-egészségügyi szakma jövőjét illetően. A reményt a saját tanszék újra beindításának esélye szolgáltatja, az aggódásra pedig az ad okot, hogy még mindig nem sikerült megállítani szakembereink elvándorlását, egyre inkább korosodik az állomány, s nincs kinek átadni a tapasztalatokat, nincs kit kinevelni.”<sup>13</sup>

## Összefoglalás

A katonarorvosi képzés gazdag és értékes hagyományokra tekint vissza az elmúlt évszázadokban. A történelem folyamatos kihívásai

<sup>12</sup> Dr. Vekszler Péter orvos ezredes, NATO KEK szíves támogatásával

<sup>13</sup> Vekzerdi Z.: Az egészségügyi biztosítás feladatkörének és szerepének átalakulása a telepített haderő tevékenységének biztosítása érdekében a hidegháborútól napjainkig, PhD (2016) értekezésének műhelyvita anyagából (77.o)

ellenére az egészségügyi és oktatási tervezők munkáját dicsérve, választ tudott adni az aktuális kihívásokra. A kezdeti nemzetközi együttműködés a világrend változásaival együtt haladt, alkotó erejének eredményessége a hatékonyságában tükröződött. A rendszerváltozást követő években a haderőreform változásai a katonai orvosi képzést megoldott tényként kezelte, de a társadalmi kihívások bizonyították, hogy a jövőben ezzel a problémával is foglalkozni kell. Időarányosan a NATO szövetségi rendszerében a hazánkban létrehozott Katona- egészségügyi Kiválósági Központ az egyén posztgraduális képzésére teret biztosít, de a bázist jelentő katonai orvosi képzést nem képes megoldani. Standardizált, mérhető, nemzetközileg értékelhető és mérhető tudásra van szükség, mely a feladat helyétől függetlenül képes működni, multinacionális igényeket kielégítve. A jelenlegi helyzetben azonban felmerülhet egy határon átívelő, vagy akár Magyarországon indított NATO Katonaorvosi Akadémia létrehozása, mely a medicina alapképzésétől kezdve teljes spektrumban képezi a jövő katonai orvosait a Szövetségi rendszer igényeinek megfelelően.

## Felhasznált irodalom

- [1] Pellek Sándor: A sürgősségi betegellátás egyes kérdései a NATO multinacionális biztosítás rendszerében  
PhD értekezés 2013 Nemzeti Közszerületi Egyetem
- [2] A katonai orvosok hiánya veszélyezteti a honvédség működését  
Forrás: <https://kuruc.info/r/2/158256/>- MTI
- [3] Vekardi Zoltán: Az egészségügyi biztosítás feladatkörének és szerepének átalakulása a telepített haderő tevékenységének biztosítása érdekében a hidegháborútól napjainkig.  
PhD (2016) értekezésének műhelyvita anyaga
- [4] Become a Military Doctor: Step- by- Step Career Guide  
Forrás:  
[http://study.com/articles/Become\\_a\\_Military\\_Doctor\\_Step-by-Step\\_Career\\_Guide.html](http://study.com/articles/Become_a_Military_Doctor_Step-by-Step_Career_Guide.html)
- [5] Sándor Pellek: Certain aspects of emergency medical assistance within NATO' s multinational healthcare insurance system  
DiMiMED international Conference on Disaster and Military Medicine, 2015, Düsseldorf, Germany, MEDICA
- [6] 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről. Forrás:  
[net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200023.EMM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200023.EMM)

- [7] Turcsán Anna: Gyógyításra Esküdtünk  
Az MH Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztályának elmúlt 60 éve, Zrínyi Kiadó 2012
- [8] Háború és orvoslás – Az I. Világháború katona-egészségügye, annak néhány előzménye és utóélete. Orvos-történelmi Tanulmányok  
Összeállította: Dr. Kapronczay Károly  
Magyar Orvos-történelmi Társaság 2015
- [9] Antall József: Modell és valóság  
Tanulmányok, cikkek, dokumentumok (1. kötet)  
Bővített díszkiadás az Antall- kormány megalakulásának 25. évf.-ra. Antall József Tudásközpont, Budapest 2015
- [10] Orvosok Lapja 2016/10.  
A Magyar Orvosi Kamara Hivatalos Folyóirata
- [11] Ösztöndíjjal enyhítenék a katonaorvos- hiányt  
Magyar Idők 2016/08/01
- [12] Schultheisz Emil: Az Institutum Medico-Chirurgicum Josephinum  
Forrás:  
[mek.oszk.hu/05400/05425/pdf/Schultheisz\\_Josephinum.pdf](http://mek.oszk.hu/05400/05425/pdf/Schultheisz_Josephinum.pdf)