

Dr. Losoncz Mihály orvos-ezredes
Dr. Kispál Mihály orvos-alezredes

A kórházi és csapategészségügyi szolgálat együttműködése a gyógydiagnosztikai munka gyakorlatában*

Az 1956. évi szervezés alkalmával, majd az ellenforradalmat követő időszakban a néphadsereg egészségügyi szolgálata jelentékeny veszteséget szenvedett. Megszűnt több honvédkórházunk, a megmaradt kórházak orvosainak jelentős része leszerelt, a csapat majdnem teljesen orvos nélkül maradt.

Az elmúlt évtizedben az egészségügyi szolgálat területén is jelentős fejlődés tapasztalható. Ebben — számos más tényező mellett — fontos szerepe volt és lesz a jövőben is a honvédkórházak és a csapategészségügyi szolgálat közötti kölcsönös együttműködésnek.

Jelen közleményben az évek során szerzett tapasztalatok, eredmények és problémák kritikai elemzésével — a teljességre törekvés igénye nélkül — szeretnénk feltárni azokat a lehetőségeket, amelyek megvalósítása elsősorban a csapategészségügyi szolgálatnál folyó diagnosztikai, gyógyító és megelőző tevékenység színvonalát emelné és tenné még gyümölcsözőbbé a katonakórházakkal való együttműködést.

A csapatorvosi szolgálat széles körű szakmai jártasságot, szervezőképességet, vezetésre, tekintélyszerzésre való rátermettséget, jó emberismeretet, az emberek szeretetét, sokoldalú általános műveltséget kíván. Kétségtelen, hogy ezek teljes kibontakozásukban fiatal orvosainkban nem lehetnek jelen. A megfelelő utánpótlás biztosítása céljából igen hasznos lenne az ilyen szempontból alkalmasnak látszó orvostanhallgatók kiszemelése a katonatorvosi hivatásra az egyetemi évek során. Fiatal katonatorvosaink céltudatos nevelésével, irányításával, továbbképzésével, ezek a készségek kifejleszthetők és a megkívánt katonatorvosi hivatástudat kialakítható.

Az elmúlt évtizedben kialakult gyakorlatnak megfelelően a honvédségi ösztöndíjjal tanuló orvosok az egyetem elvégése után hat hónapos tanfolyamon vesznek részt a Hadtáp Kiképző Központ egészségügyi tanszékén. Itt alapvető egészségügyi harcászati ismereteket, valamint a táborig sebészet,

* A Honvédorvos 1969. évi pályázatán II. díjjal jutalmazott pályamunka alapján. A közleményben foglalt megállapítások a szerzők véleményét képviselik.

belgyógyászat, járványtan és toxikológia alapjait sajátítják el. Ezen tanfolyam elvégzése után kerülnek fiatal orvosaink első beosztásukba a csapathoz.

A csapatorvosi munka személyi vonatkozásaival foglalkozó bevezetőnk után rátérünk a honvédkórházak és a csapategészségügyi szolgálat közötti együttműködés kérdéseire.

Az elmúlt évek során az együttműködés az alábbiakban nyilvánult meg:

1. Az ellenforradalom után a MNHF.-ség Pártbizottságának kezdeményezésére a „két hónapot a csapatnál” mozgalomban minden honvédkórház aktívan részt vett.
2. Csapatpatronálási mozgalom.
3. Segítő ellenőrzés.
4. Szanációs tervek koordinálása.
5. Szűrővizsgálatok elvégzése a honvédkórházakban.
6. Seregtest-vezetőorvosi értekezleten az észrevételek kicserélése.

Fentiek vonatkozásában kórházi orvosaink különböző mértékű gyakorlati segítséget nyújtottak csapatorvosainknak. Ez a segítség azonban nem mindenütt és nem minden időben valósult meg következetesen.

Az elkövetkező időszakban az együttműködés lehetőségeit és módszereit az alábbiak szerint látjuk célszerűnek:

1. A csapategészségügyi szolgálat patronálása.
2. A gyógyító-megelőző tevékenység összehangolása.
3. A csapatorvosok szakmai továbbképzése.
4. A csapategészségügyi szolgálat ellenőrzése, szemléje.
5. Együttműködés a kórházba utalás, illetve a kórházból való kibocsátás lebonyolításában.
6. A csapategészségügyi szolgálat (anyag, elhelyezési stb.) problémáiról.
7. Együttműködés a tudományos munkában.

1. A csapategészségügyi szolgálat patronálása

A bevezetőnkben már említett személyi-szervezési problémák miatt elengedhetetlen, hogy a honvédkórházak állományából a csapatorvosi gyakorlattal rendelkező katonatorvosok minél nagyobb számban részt vegyenek ebben a munkában.

A patronálás lényege: az idősebb katonatorvosok szakmai és bizonyos élettapasztalatainak folyamatos átadása. Célja: a pályájuk kezdetén álló katonatorvosok (ezek hiányában tartalékos orvosok) segítő szándékú vezetése, bátorítása, lelkesítése, katonatorvosi hivatástudatuk kialakításában való közreműködés. A patronálásnak tehát szemle vagy tételes ellenőrzés nem feladata. Fentebbi alapvető szempontok határozzák meg tartalmi és formai követelményeit.

A kezdő csapatorvosok patronálását elegendőnek tartjuk egy évig folytatni, amennyiben a patronáló orvos, a katonai és szakmai előjárók véleménye kellő szakmai és általános emberi rátermettségről tanúskodik.

Ahol hivatásos katonatorvos nincs, ott a patronálást a vezetőorvosi helyföltöltéséig tartjuk szükségesnek.

Kevésbé rátermett csapatorvos esetén célszerű, ha a patronáló orvos negyedévenként meglátogatja őt és segítséget nyújt munkájában. Ilyenkor

helyénvaló a patronáló orvos véleményét is mérlegelni a további teendőket illetően.

A patronáló orvos kiszállásának idejét egyeztetni kell a csapat-parancsnoksággal és az egészségügyi szolgálattal az eredményes munka érdekében. A kiszállásokról minden esetben feljegyzést kell készíteni. Ennek egy példányát a MNHF. Eü. Csf.-sége való felterjesztés mellett a seregtest egészségügyi osztályra is javasoljuk megküldeni. A patronálást kétoldalúnak képzeljük el: időnként a csapatorvos is meglátogatja patrónusát a honvédkórházban és megbeszéli vele az időközben felmerült problémákat.

2. A gyógyító-megelőző tevékenység összehangolása.

Tág tere van az együttműködésnek a gyógyító-megelőző tevékenység területén is. A teljesség igénye nélkül az együttműködés formáit az alábbiakban látjuk:

- a hivatásos állomány évi szűrővizsgálata;
- az újoncbevonulások egészségügyi biztosítása;
- a sorállomány évi szűrővizsgálata;
- a speciális szűrővizsgálatok végrehajtása;
- konzultációs tevékenység;
- együttműködés a szanációs terv végrehajtásában;
- a felülvizsgáló tevékenység összehangolása;
- fegyvernemi ártalmakkal kapcsolatos vizsgálatok.

A szocialista egészségügy, ezen belül a magyar néphadsereg egészségügyi szolgálatának egyik alapelve a megelőzés. Célunk és feladatunk a személyi állomány erőnlétének megőrzése, egészségének megóvása és a betegségek megelőzése. Különösen vonatkozik ez a hivatásos állományra, amelynek tagjai a katonai pályát élethivatásnak választották. Nem lehet közömbös számunkra, milyen a hivatásos állomány hadrafoghatósága, egészségügyi helyzete.

Igen fontosnak tartjuk tehát a *hivatásos állomány évi szűrővizsgálatát*. A szűrővizsgálatok lebonyolításában a jövőben nagyobb mértékben kell támaszkodni a honvédkórházakra és a szakorvosi szűrőcsoportra.

A szűrővizsgálatokkal kapcsolatban megvalósítandó alapelvek a következők:

- a) A szűrővizsgálat közvetlen szervezője, irányítója és nagyrészt elvégzője is a csapategészségügyi szolgálat.
- b) Kívánatos lenne, hogy ezredtörzsig bezárólag a szűrővizsgálatot szakorvosi szűrőcsoport végezze, vagy úgy, hogy megfelelő diagnosztikai felszereléssel a csapathoz kiszáll, vagy úgy, hogy a szürendő személyek a honvédkórházak poliklinikáját keresik fel szervezett formában. Az első megoldás első sorban a kiképzés érdekeit szolgálja, mert kevesebb kiesést jelent. A második megoldási mód alaposabb vizsgálatot tesz lehetővé. Optimális megoldásnak látszik a kétféle módszer szintézise: csak a helyben megnyugtatóan nem diagnosztizálható esetek kerülnének a kórházi szakrendelésekre, illetve szükség szerinti osztályos kivizsgálásra.
- c) Az 50 éven felüliek egészségi állapotának tisztázása céljából 2 évenként kórházi ambuláns kivizsgálás is történne.
- d) A szűrővizsgálatok kiterjednének — szükség esetén — az egészségügyi műnősítések revíziójára is.

Bevonulások alkalmával kórházi orvosok olyan egységeknél tudnak segíteni, ahol hivatásos orvosi hely nincs feltöltve. Szóba jöhet szakorvosi bri-

gád kiszállása távoli helyőrségbe a bevonult állomány megvizsgálására és a szanálásra szorulókat elbírálására.

A sorállomány évi szűrővizsgálatának elvégzésében, de főként annak megszervezésében segítséget nyújthatnak a patronáló orvosok. A tüdőszűrő vizsgálatok elvégzésében a csapategészségügyi szolgálatnak hatékonyabban kell együttműködnie a vizsgálatot végző ernyőfénykép-szűrőállomással.

A speciális szűrővizsgálatok zömét a honvédkórházakban végzik el. Itt a beütemezés terén, a folyamatos útbaindítást illetően kell a csapatorvosnak szorgoskodnia. Igen lényeges a szűrővizsgálatok eredményének regisztrálása, az eltérések figyelemmel kísérése.

A harcokszíók vízalatti átkelésre való alkalmasságának elbírálását a szakorvosi szűrőcsoport a helyszínen végzi. A csapatorvosok részéről kívánatos a munkába való bekapcsolódás és az eredmények figyelemmel kísérése.

A konzultációs lehetőségek a csapatorvos számára jelenleg igen korlátozottak. Szükségesnek tartjuk a csapatorvosok ilyen irányú lehetőségeit bővíteni, de ugyanakkor felhívjuk a csapatorvosok figyelmét, hogy jobban aknázzák ki a helyi lehetőségeket is. Célszerűnek tartjuk, ha a csapatorvos konzultálandó betegét személyesen kíséri be a honvédkórház megfelelő szakorvosához és személyesen referál neki. Kórházi látogatásai alkalmával lehetősége van a csapatorvosnak a különböző szakorvosokkal való konzultálásra. Ugyanígy lehetőséget nyújt a patronáló orvos is a tanácskozási kiszállásai alkalmával. Felhasználhatja a csapatorvos a szakorvosi (szűrő) csoport kiszállásait is a szakmai tanácskozási. Természetesen élhet a helyőrségben levő polgári gyógyintézetek konzultációs lehetőségeivel is.

A kórházi és a csapategészségügyi szolgálatnak egyik legszorosabb együttműködési területe a szanációs tevékenység. Ennek végrehajtási módját utasítások és rendeletek szabályozzák. Ennek ellenére elég gyakori a nézeteltérés a kórházi és a csapatorvosok között a szanáció kérdésében.

A szanációs tevékenység célja a szűrővizsgálatok kapcsán kiemelt időt, vagy elhúzódónak látszó betegségekben szenvedők gyógykezelése előre elkészített beütemezési terv szerint. A szanálás szükségességének szakmai elbírálása sokszor meghaladja csapatorvosaink képességeit. Segítségnyújtásnak ebben a megfelelő szakrendelések. Tapasztalataink szerint sok problémát okoz a tonsillektomia szükségességének elbírálása, mert ehhez megfelelő belgyógyászati és gégeészeti szakmai jártasság szükséges. Ebből következik, hogy a normálisnál nagyobb tonsillák láttán sokkal több esetet küldenek műtétre, mint amennyi valóban indokolt.

Jelentősen lehetne emelni a szanáció hatékonyságát előzetes szakorvosi szűrés végrehajtásával, melyet a honvéd-kórházak szakorvosai hajtanának végre. Ez történhetne a helyszínen, illetve kisebb létszám esetén a kórházakban, a szanálásra tervezett személyek beszállításával.

A csapatorvosi és kórházi munka szerves része a felülvizsgálati tevékenység. A különböző megbetegedések, sérülések a katonállomány alkalmassági fokát időlegesen, vagy tartósan korlátozhatják. A sorállomány el nem hanyagolható része már szakszolgálatra alkalmas minősítéssel vonul be. Az újoncok egy részénél is szükségessé válik a gyorsított felülvizsgálat. A kiképzés során is előfordul, hogy olyan elváltozást észlel a csapatorvos, ami minősítést igényel.

A felülvizsgálattal kapcsolatban előfordul, hogy indokolatlanul kérnek felülvizsgálatot. Értelmetlen dolog, és fölöslegesen terheli a kórházi szak-

rendeléseket, ha a sorozáskor már minősítettekét újból gyorsított felülvizsgálatra küldik anélkül, hogy a csapatorvosok ennek szükségességéről az eset értékelése útján előzetesen meggyőződnenek. Ritkábban, de előfordul, hogy csak a gyorsított FÜV. időszaka után jutnak be a kórházba olyan betegek, akiket már előbb minősíteni lehetett volna gondosabb csapatorvosi munka esetén. A bevonulás utáni FÜV. tevékenységhez a csapatorvos szereztesse be a polgári egészségügyi kezelések dokumentumait (zárójelentés, kezelési lap stb.) még a gyorsított FÜV. előtt.

A gyorsított felülvizsgálatok eredményének végrehajtásával kapcsolatban visszatérő probléma, hogy a csapatok igen hosszú idő múlva kapják meg a jóváhagyott FÜV.-táblázatot. Szerintünk a „gyorsított” szó tartalmára nagyobb súlyt kellene helyezni és a jövőben olyan gyakorlatot bevezetni, hogy a felülvizsgálatot követő 2 héten belül a döntés végrehajtásra kerüljön.

Helyesnek tartjuk azt a módszert, hogy a gyorsított FÜV.-ön a vezetőorvosok jelen vannak. Nem elég azonban csak a felülvizsgáló bizottság ülésén résztvenni, hiszen ez már csak a hitelesítése a felülvizsgálattal kapcsolatos orvosi munkának. Kívánatos, hogy a csapatorvosok már a szakrendeléseken is figyelemmel kísérjék, megbeszéljék eseteiket. Célszerű, ha a vezetőorvos résztvesz a felülvizsgálati munkában évközben is: csapatorvosi tapasztalataival, a katona munkakörülményeinek ismeretével számottevő segítséget nyújthat.

A csapatorvos feladata nem fejeződik be a felülvizsgálat megtörténtével: gondoskodni kell a minősítés végrehajtásáról olyan módon és mértékben, amennyire az az egészségügyi szolgálatra tartozik. Különös figyelmet kell fordítani a szakszolgálatra alkalmas minősítéssel rendelkező katonák beosztására és időszakos ellenőrzésükre. Szükség esetén javasolni kell a katonák beosztásának megváltoztatását. Parancsban kell rögzíteni, ki milyen jellegű foglalkozás, megterhelés alól mentesítendő.

A kórházi orvosok szerepét a felülvizsgálat terén megnyilvánuló együttműködés érdekében a következőkben látjuk:

- a csapat élet- és kiképzési körülményeinek alapos megismerése és a döntéskor ennek megfelelő mérlegelése,
- a csapatorvos véleményének értékelése;
- patronálás, helyszíni szűrővizsgálatok alkalmával a csapatnál értékelni a szakszolgálatos katonák helyzetét, kiképzési körülményeit.

A minősítés területén a kórházi és csapategészségügyi szolgálaton túlménoen jelentős szerep hárul a *sorozó orvosokra*. A sorozás feladata a sorvány minősítése katonai szolgálatra való alkalmasság szempontjából. A sorozó orvos jó, vagy rossz munkájának következményeivel találkozik munkája során a csapatorvos, majd később a kórházi szakorvos is. A gondatlanságból eredő, nem megfelelő minősítés a népgazdaságot is fölösleges kiadásokkal terhelheti. — Sajnos, a sorozó orvosi munkával kapcsolatban számos hiányosság tapasztalható, de ugyanezt kell megállapítanunk a sorványt vizsgáló polgári szakrendelések munkájáról is. Szükséges, hogy a kiegészítő parancsnokságok és más előljáró szervek ezen hiányosságok megelőzésére törekedjenek, a gyorsított felülvizsgálatok során szerzett tapasztalatokból pedig a megfelelő konzekvenciákat levonják.

3. A csapatorvosok szakmai továbbképzése

A honvédkórházakban folyó továbbképzéseken, összevonásokon célszerű a kórházak katonai- és polgári orvosait megismertetni a különböző katonai fegyvernemi sajátosságok ártaival, egészségkárosodást előidézõ okokkal. A szükséges mértékben ki kell képezni a szakorvosokat a speciális fegyvernemeknél keletkező megbetegedések gyors felismerésére és a megelőzés lehetőségeire. Célszerű megismertetni a kórházi orvosokat azokkal a körülményekkel, sajátosságokkal, amelyek között a csapategészségügyi szolgálat beosztottjai tevékenykednek. Különösen vonatkozik ez a polgári és a fiatal katonatorvosokra, akik még nem ismerik kellően a csapategészségügyi szolgálatra háruló igen sokrétű és megerőltető feladatokat.

Jelenleg szakmai továbbképzés céljából csapatorvosainknak hetenként egy szakmai nap és évente egy szakmai hónap áll rendelkezésükre, melyet kórházi osztályokon töltenek el. A szakvizsgarendelet megjelenésével ez a lehetőség tovább bővül a szakvizsgát megelőző kötelező 10—16 hónapos kórházi gyakorlattal. Ezeket a lehetőségeket kellően felhasználva, 7—8 év alatt a csapatnál is megszerezhetik a szakképesítést nyolcféle szakmából (Honv. Közlöny 1968. 4. 20. 1. sz.).

Célszerű és kívánatos, hogy csapatorvosaink *szakmai napjaikat* is a területileg illetékes honvédkórház megfelelő osztályán, vagy részlegén töltsék el. Erre jelenleg csak kisszámú helyőrségben van meg a lehetőség; legtöbbször a heti szakmai napokat a legközelebbi polgári kórházban, vagy szakrendelőben töltik. Ez a gyakorlat elfogadható azzal a megszorítással, hogy a honvédkórház helyőrségében szolgálatot teljesítő csapatorvosok számára a szakmai napok eltöltését a honvédkórházban kellene kötelezővé tenni. A személyi feltöltöttség megfelelő javulásával elérhetőnek véljük azt, hogy a csapatorvosok havonta 4 napot a területileg illetékes honvédkórházban töltsenek el kötelező jelleggel; ez a szakmai napok racionálisabb értékesítését biztosítaná.

A *szakmai hónap* rendszere jól bevált. Csapatorvosaink egy része azonban nem az illetékes honvédkórházban, hanem vagy valamelyik budapesti honvédkórházban, vagy polgári kórházban értékesíti ezt az időt. A jövőben kötelezővé kellene tenni, hogy a csapatorvos abban a katonai kórházban töltsék el szakmai hónapját, ahová alakulata utalva van.

A szakmai hónapot, a szakmai fejlődésen túl, nagyon jól lehet használni a kórház és a csapategészségügyi szolgálat együttműködésének a fejlesztésére is. A csapatorvos a hónap folyamán a kórház életét éli. Figyelemmel kísérheti saját egysége betegeinek gyógyulását, konzultálhat a különböző szakorvosokkal. Résztvesz a kórház különböző rendezvényein, bekapcsolódhat annak tudományos munkájába. Folyamatosan meglátogathatja az egységtől bentfekvő betegeket, megbeszélheti a poliklinika vezetőjével a problémás ambuláns eseteket. Képviseli a kórházban a csapategészségügyi szolgálat érdekeit. Kívánatos, hogy a csapatorvos a honvédkórház parancsnokával, általános és gyógyító helyettesével is kontaktusban legyen.

Az egyhónapos továbbképzés idejére helyes kiképzési program összeállítása a kórház részéről és ebből a vezénylet végén konzultációt tartani. Az évenként ismétlődő szakmai hónapokra egységes egészet alkotó továbbképzési program készíthető és a csapatorvos szakmai értéke, fejlődése is megítélhető.

Az elmondottak alátámasztják, indokolják azt, hogy csapatorvosaink szakmai hónapjaikat az illetékes honvédkórházban legyenek kötelesek eltölteni.

A szakvizsga-rendelet előírja, hogy a *szakvizsgára bocsátás előtt 10—16 hónapot* kötelezően kórházi osztályon kell eltölteni a szakvizsgajelölt katonatorvosnak. Több szempontból kívánatos, hogy ezt az időszakot a területileg illetékes honvédkórház megfelelő osztályán töltsse el a csapatorvos: egyrészt a szakmai hónapok folyamán a kórház illetékes osztályvezető főorvosa már megismerte szakmai felkészültségét, másrészt a kórházi szakorvos megfelelő segítséget tud nyújtani a szakvizsgára készülő csapatorvosnak. A felkészüléshez a kórház szakkönyvtára is rendelkezésre áll.

Helyesnek tartjuk az évente megrendezésre kerülő *főszakorvosi összevonások* jelenlegi rendszerét. Az elsősorban háborús feladatokra való felkészítést szolgáló előadásokon, bemutatókon kórházi és csapatorvosok együttesen vesznek részt. A csapatorvosok helyeslését váltotta ki, hogy a közös előadásokon túl részükre őket közelebből érintő klinikai előadásokat is tartottak.

A honvédkórházak által rendezett *klinikopathológiai konferenciákon, folyóiratreferáló üléseken*, és egyéb tudományos rendezvényeken jelenleg csapatorvosok alig vesznek részt. Fontosnak tartjuk, hogy ilyen rendezvényeiről a kórházak időben értesítsék a hozzájuk utalt csapatok orvosait.

Helyesnek tartjuk a *seregtest-vezetőorvosi értekezleteken* a honvédkórházak képviselőinek jelenlétét. Itt a problémák, hiányosságok kölcsönösen feltárhatók, értékelhetők és megszüntetésük módja is megbeszélhető. Tapasztalatunk az, hogy ezek az értekezletek igen eredményesek, az ismétlődő találkozások alkalmával kölcsönösen csökken a panaszok száma és minősége. Javasoljuk ezt a módszert továbbra is fenntartani.

A seregtest egészségügyi osztályvezetői értekezletekhez hasonlóan célszerűnek tartjuk a *honvédkórházak* parancsnokai által tartandó *osztályvezetői értekezletekre* meghívni a seregtest egészségügyi osztályvezetőit és az illetékesség szerinti magasabbegység vezetőorvosokat olyan napirend esetén, amelyen a csapategészségügyi szolgálattal kapcsolatos kérdéseket tárgyalnak. E téren még nincsenek tapasztalataink. Úgy véljük azonban, hogy az általunk javasolt új módszer bevezetésével tovább lehetne emelni az együttműködés színvonalát.

A csapatorvosok szakmai munkája színvonalának emelése, felelősségérzetük növelése és a tudományos munkába való bekapcsolódásuk céljából szükségesnek tartjuk a *csapatorvosi szakmai referáló megbeszélések* rendszerének felújítását. Néhány évvel ezelőtt eredményesen működött ez a módszer; ez évben kezdték ismét életre kelteni. A cél az lenne, hogy egy, esetleg két magasabbegység vezetőorvosai és a területen levő alárendelt egységek vezetőorvosai részvételével néhány aktuális témából kijelölt, vagy felkért előadó által tartott rövid előadás után megbeszéljék az egységükre vonatkoztatott kérdéseket. Célszerűnek látszik ezekre a referáló megbeszélésekre az illetékes honvédkórház megfelelő szakorvosát is meghívni, aki a helyes következtetés levonásával összegezné, egységesítené a vitában elhangzottakat.

4. A csapategészségügyi szolgálat ellenőrzése, szemléje

A csapategészségügyi szolgálatot érintő ellenőrzések zöme bizottsági ellenőrzés, ritkábban téma-, illetve céllenőrzés. A miniszteri szemlebizottság orvostagja az esetek zömében kórházi orvos. Az ellenőrzési időből a gyógyító-megelőző munka értékelésére a legoptimálisabb esetben sem jut 1—2 napnál hosszabb idő. Ennyi idő alatt csupán az adott egység egészségügyi szolgálatának munkája keresztmetszetről lehet képet nyerni, de a munka részletes felmérésére, alapos elemzésére nincs lehetőség.

Véleményünk szerint a csapategészségügyi szolgálatnak jelenleg a gyógyító-megelőző tevékenység a szűk keresztmetszete. Szélesebb körű ellenőrző munkával és statisztikai elemző módszerekkel szükséges lenne a gyógyító-megelőző munka részletes felmérésére. A felmérő tevékenység után javasoljuk az összegyűjtött adatok részletes elemzését, megtárgyalását és a szükségesnek látszó intézkedések kidolgozását és életbeléptetését.

A csapategészségügyi szolgálatok ellenőrzése alkalmával nyert tapasztalatok megbeszélésére, a helyes módszerek ismertetésére több lehetőség is kínálkozik. Véleményünk szerint az ilyen jellegű értekezletet meg lehet tartani röviddel az ellenőrzés befejezése után magasabbegység szinten. Több ellenőrzés tapasztalatát célszerű seregtest szinten ismertetni. Egy vagy két éves kiképzési időszak ellenőrzési tapasztalataival pl. főszakorvosi összevonás keretében lehetne foglalkozni. Ugyanitt értékelhetők lennének a patronálási mozgalom eredményei és negatív jelenségei is.

5. Együttműködés a kórházbautalás, kórházból kibocsátás területén

Szükséges, hogy a csapatorvosok ismerjék az ezzel kapcsolatos utasításokat, rendelkezéseket, valamint a honvédkórházak munkarendjét, esetleges kívánásait. Alapvető követelmény, hogy a kórházba utalást orvosi vizsgálat előzze meg és orvos döntson annak szükségességéről. Az egészségügyi könyvecskében röviden feltüntetendő a csapatorvos által végzett vizsgálat eredménye, véleménye, az addig alkalmazott kezelés módja és effektusa, a beutalás időpontja és az útbaindítás módja (vonat, mentő, gyalog stb.). Amennyiben a vizsgálathoz szükséges, a beteget éhgyomorral kell útbaindítani.

Az útbaindítás parancsnoki feladat az egészségügyi szolgálatvezető javaslatára alapján. Az útbaindításkor figyelembe kell venni a kórházba történő beérkezés megkívánt időpontját, a szakrendelések időpontját. A katonákat egészségügyi könyvecskével, menetlevéllel, pénzügyi-, élelmezési okmányokkal, hidegélelemmel, oda- és visszautazáshoz szükséges útiköltséggel el kell látni. A laktanyát kimenőruhában kell elhagyniok. Ha valamilyen oknál fogva a beteg gyakorló ruházatban, vagy hiányos öltözékekkel kerül kórházba, gondoskodni kell még a kibocsátása előtt kimenőruházatról, illetve a hiányzó ruházat kiegészítéséről.

Felhívjuk a figyelmet a csoportos útbaindítás előtt parancsnok kijelölésére és a kórházba menők esetenkénti eligazítására. A parancsnok feladatává kell tenni, hogy érdeklődjék a kórház felvételi irodáján, nincs-e egységéhez tartozó kibocsátandó beteg. Különösen fontos ez olyan esetben, ha mentőgépkocsival vitték a betegeket kórházba (visszafelé a kibocsátott katonákat szállíthatják).

A csapatorvosnak figyelemmel kell kísérenie azoknak a sorsát is, akik az egészségügyi szolgálat megkerülésével kerültek kórházi felvételre (baleset, szabadság, szolgálati út, gyakorlat stb.). Ezek az esetek azért is érdekesek, mert ilyenkor nincs a katonánál egészségügyi könyvecskéje, az ilyen esetek zöme sérülés, tehát sérülési jegyzőkönyvet is kér a kórház, esetleg a ruházat sem megfelelő. Ilyen esetben a vezetőorvosnak a megfelelő intézkedéseket akkor kell megtennie, amikor tudomást szerez az esetről. Célszerű, ha a honvédkórház a felvételi értesítőn a fenti tényezőket feljegyzi, a csapatorvos pedig intézkedik az értesítő kézhezvétele után.

A kórházból történő kibocsátáskor lényeges, hogy gyógyultan, szolgálatképesen, illetve megfelelő javaslattal (szolgálatmentesség, egészségügyi szabadság, FÜV-minősítés) történjen a kibocsátás. Az epikrizis megszövegezősekor messzemenően figyelemmel kell lenni a csapatorvos kezelési lehetőségeire, a csapatkörülményekre. Kerülni kell az olyan javaslatokat, amelyek megvalósítására a csapatnál nincs lehetőség (kímélő életmód, diéta. Szükség esetén a kibocsátott beteget el kell látni recepttel melyet ajánlatos a kórház gyógyszerárában beváltatni.

Fontos, hogy a csapatorvos megnézzze a kibocsátott katona egészségügyi könyvecskéjét és gondoskodjék a javasolt további teendők végrehajtásáról. Ugyancsak az ő feladata a kontrollvizsgálatokra való visszautalás is.

6. Együttműködés a tudományos munkában.

Lehetségesnek és kívánatosnak tartjuk a kórházi és a csapatorvosok együttműködését a tudományos munka területén is. Helyes lenne, ha a tapasztaltabb kórházi és a fiatalabb csapatorvos együttesen írna cikket a Honvédorvos, vagy más katonai folyóiratba. Fiatal csapatorvosaink tudományos munkájához elengedhetetlenül szükséges az idősebb kórházi orvos szakmai és gyakorlati jártassága, útmutatása. Legsürgősebb feldolgozandó feladatnak tartjuk:

1. Csapatgyengélkedőn végzett gondozási munka lehetőségei.
2. Tiszti szűrővizsgálatok színvonalasabb végzése a honvédkórházak közreműködésével.
3. Laboratóriumi és fizioterápiai vizsgálatok, kezelések kiszélesítésének lehetőségei a csapatgyengélkedőn.
4. Csapategészségügy—kórház kapcsolat elmélyítésének feltételei.

IRODALOM:

1. *Fülöp Tamás*: A magyar egészségügy szervezete és működése. (1959.) —
2. *Losonc Mihály*: — A csapatorvosi alapellátás megjavítása és a csapatorvosi továbbképzés néhány kérdése. (1962. Szakvizsga dolgozat.) —
3. Seregtest-vezetőorvosi értekezletek. (1968.) —
4. *Vámos László*: — Eü. Csf. direktíva. (Elhangzott a kórházakban 1968-ban.)

М. Лошонц, полковник м/сл—М. Кишпал, подполковник м/сл:

СОТРУДНИЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ ГОСПИТАЛЯ И ВОЙСК
В ПРАКТИКЕ ЛЕЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКИ

KOOPERATION DER SPITALÄRZTLICHEN UND
TRUPPENMEDIZINISCHEN DIENSTE BEI DER PRAXIS DER
HEILDIAGNOSTISCHEN ARBEIT

Verfasser verhandeln über die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen den Militärspitalern und Truppenärzten, hervorhebend die wichtigsten Gebiete, welche bei dieser Kooperation bevorzugt zu sein brauchen: Einweisung der Verletzten und Kranken, regelmässige Orientierung des truppenmedizinischen Dienstes betreffs des Zustandes eigener Kranken, Fürsorge einiger Krankenkategorien bei der Truppe, Fortbildung der Truppenärzte in den Spitalern sowie ihre Patronanz seitens der Fachärzte usw. Es sind zahlreiche Massregeln hervorgehoben und eine ganze Reihe von Modalitäten empfohlen worden, wodurch sich diese Kooperation gründlich erweitern und verbessern lässt.

Az orvostudomány aktuális problémái

Szerkeszti: **Fischer Antal dr.**

A Medicina Könyvkiadó immár jól ismert sorozata évenként 3 kötettel jelentkezik, kötetenként 6—7 tanulmánnyal. E kiadványok célja, hogy az orvostudomány legújabb, legfontosabb, gyakorlati célú témáit foglalják össze, viszonylag rövid terjedelemben, csak a lényegét kiragadva. Elméleti kérdésekkel csak annyiban foglalkozik, amennyiben azok összefüggnek gyakorlati, klinikai problémákkal, s ismerteti a klinikai és kísérleti kutatás eredményeit is. Az egyes fejezetek végén megadott irodalom a téma további tanulmányozására ösztönöz. E könyvek közvetlen segítséget nyújtanak az orvosok gyakorlati munkájához és elméleti felkészüléséhez.

A sorozat szerzői a kutatás és a gyógyítás élvonalában tevékenyedő, nagy tapasztalatú szakemberek, s ez már önmagában is biztosíték arra, hogy a tanulmányok — a legkorszerűbb adatok és kutatások alapján — a mindennapi orvosi kérdések valóságos tárházai

A kiadó előfizetési lehetőséget biztosított a sorozatra. Előfizetési igénye bejelenthető:

Medicina Kiadó Bp., V., Beloiannisz u. 8.