

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM

Hadtudományi Doktori Iskola

Dr. Weinhoffer Judit

A katona-egészségügy szerepe a rehabilitáció XX. századi fejlődésében

Doktori (PhD) értekezés

Tézisfüzet

Témavezető:

Dr. Svéd László orvos altábornagy

Budapest, 2017.

1. A tudományos probléma megfogalmazása

Napjainkban az egyre gyorsabban változó világban, az új társadalmi és politikai kihívások a haderővel és az egészségüggyel szemben is eddig ismeretlen elvárásokat támasztanak. Az aszimmetrikus hadviselés, a terjedő terrorizmus, a súlyosbodó migráns helyzet, és korunk egyéb új kihívásai (globalizáció, felmelegedés, vízhiány), különösen időszerűvé teszik a katona-egészségüggyel kapcsolatos kérdések vizsgálatát.

A nemzeti haderő alap rendeltetése az ország katonai védelme, és a szövetségi rendszeren belül a rá háruló nemzetközi feladatokban való részvétel. A katona-egészségügy célja és feladata, a haderő állományának szűrése, egészségi felkészítése – fizikailag, tudatilag, lelkileg a feladatok végrehajtására, annak körülményeire, a fenntartható elviselésére -, károsodás esetén a gyógyítása, és a rehabilitációja. Az állandóan változó feltételek között a katona-egészségügy biztosítja a hadrafoghatóság fenntartását, a haderő feladatainak végrehajtását.

A második világháború után új politikai és katonai szövetségi rendszerek alakultak ki. Közülük a Varsói Szerződés 1991-ben oszlatta fel saját magát, így megszűnt a kétpólusú világrendszer. A hidegháború időszakában a totális háború veszélye tömeghadseregek létrehozását követelte meg, a katona-egészségügy a sérültek tömeges ellátására rendezkedett be, és a logisztika (hadtáp) részeként működött. A kétpólusú világrendszer megszűnésével, a hagyományos értelemben vett fegyveres támadások esélye csökkent, a XX. század végére előtérbe került a válságkezelés és a békefenntartás. Ezek a politikai és társadalmi változások a biztonsági környezet teljes átalakulását, az aszimmetrikus hadviselés megjelenését, emiatt a haderő felépítésének, az egészségügyi biztosításnak az átszervezését is magukkal hozták. Megfigyelhető a NATO tagállamok hadseregeiben, így a Magyar Honvédségen belül is, az egészségügyi szemlélet, az egészségügyi biztosítás átalakulása. NATO tagállamként közös biztonságpolitikai feladataink vannak, emiatt az országtól akár több ezer kilométerre is teljesíthetnek szolgálatot a katonáink. A racionális egészségügyi tervezéshez, végeredményben a hadrafoghatóság biztos fenntartásához, a katona-egészségügyben is új utakat és megoldási lehetőségeket kell keresni.

A XX. század utolsó évtizedeiben már megkezdődött a haderő létszámának, költségvetésének csökkentése a NATO tagállamokban is. Ez szükségszerűen együtt járt a katona-egészségügyre fordított kiadások mérséklésével. Az ezredfordulóra már a katona-egészségügy területén is a szakmai szempontok mellett (előtt) egyéb, főleg finanszírozási kérdések kerültek előtérbe. Egyre nehezebb volt összeegyeztetni a katonai, az egészségügyi szakmai és a gazdasági lehetőségeket és elvárásokat. A fokozatosan bevezetett többnemzeti együttműködés a feladatok megoldásában, valamint az interoperabilitás kialakítása, a nehéz gazdasági helyzet ellenére is eddig még segítette működőképesen tartani a katona-egészségügyet. De hogyan tovább? A szűkülő gazdasági lehetőségek között újabb jelentős pénzügyi állami támogatás kevésbé valószínű. Ennél reálisabbnak tűnő esély a meglévő erőforrások átcsoportosítása, ezen belül egy lehetőség a sérült katonák rehabilitációjára fordított sokkal nagyobb figyelem. Így több lehet az ismételten hadrafogható, a katonai képességeit visszanyerő, hivatásához visszatérő katona.

A katonák a szűréseknek és a megelőző egészségügyi intézkedéseknek köszönhetően az átlag népességnél lényegesen jobb fizikai és pszichés állapotban vannak. Azonban a hivatásukból adódóan nap mint nap jelentősen nagyobb egészségkárosító kockázati tényezőknek is vannak kitéve, mint az átlag populáció. Sőt a mai rotációs rendszerben a világ szinte minden részén szolgáló katonáink a szélsőséges klimatikus viszonyok, az aszimmetrikus hadviselés, a terror fenyegetettség, a társadalmi és természeti katasztrófa helyzetek hatására fizikailag és pszichésen is óriási terhelésnek vannak kitéve. A már egyre jobban specializálódó katonák kiképzése, felszerelése egyre több időt, energiát, pénzt igényel. Minden egyes katona nélkülözhetetlen a maga területén, egy – egy különlegesen képzett ember egyre kevésbé pótolható. A hadműveletek előkészítése során, az előzetes tervezésnél nem csupán a bevethető állomány, a várható egészségügyi veszteség, hanem a prognosztizálható visszaállíthatóság kérdése sem kerülhető meg. A harcképesség megőrzéséhez, a hazai és a nemzetközi kötelezettségvállalás teljesítéséhez, a hosszabb távú egészségügyi tervezettséghez hozzátartozik a katona rehabilitálásának és rehabilitálhatóságának kérdése is.

Az orvostudomány fejlődése lehetővé teszi egyre több, súlyosan sérült ember életének megmentését, és sok krónikus beteg életének meghosszabbítását. Ezek az emberek éveket, évtizedeket élhetnek fogyatékos vagy rokkant állapotban. Helyzetüket jobban jellemzi a ma már szokásosan használt, a „tevékenység akadályozottsága”, illetve a „társadalmi részvétel korlátozottsága” fogalmak. Számuk évről-évre nő, beláthatatlan társadalmi, gazdasági terheket teremtve. Ugyanakkor kiszélesedett a rehabilitációt igénylők korosztálya is. Ma már

egyre kisebb súlyú újszülöttek is életben tarthatók, és a fejlett országokban rohamosan nő az idősek aránya. Mindez egyre nagyobb felelősséget ró a társadalomra. Az egyén szempontjai felől nézve nagyon fontos, hogyan telnek a napjai. Szenvedéssel tele, vagy ilyen állapotban is megtalálja a célokat és az örömeket az életben. Milyen körülmények között él? A társadalom tartja el, vagy pedig aktív teremtő tagja a közösségnek? Ezek a kérdések, azaz az életminőség javítása, vált a rehabilitáció központi feladatává. Napjainkban egyre nagyobb az igény a sikeres rehabilitációra.

Mikor sikeres a rehabilitáció? Akkor, ha a fogyatékos ember a megmaradt képességeivel vissza tud illeszkedni a társadalomba. Az orvoslás fejlődése lehetővé tette, de a gazdasági megfontolások is támogatták, az akut betegellátás idejének lerövidítését, a rehabilitáció kezdetének minél közelebb kerülését az aktív ellátáshoz. A rehabilitáció sikerét döntően befolyásolja ugyan az időfaktor, részben a kezdetének, részben a tartalmának az ideje, de legfontosabb a beteg saját elvárása és akarata. A rehabilitáció hosszú, nehéz folyamat, amelyben egy multidiszciplináris team vezet és támogatja a beteget, de az úton saját magának kell végigmennie. A tudományok fejlődése, az új módszerek, a technikai újítások alkalmazása, modern megoldásokat, új utakat követel a folyamatosan változó, specializálódó rehabilitációban is. A rehabilitációval kapcsolatos társadalmi igények mind mennyiségi, mind minőségi téren növekednek, ezért az orvostudományon belül egyre nagyobb jelentőségű az alkalmazási és kutatási területe is.

A fogyatékkal élőknek is joguk van értelmes, emberi léthez. A közgazdászok számításai szerint a társadalomnak végeredményben lényegesen többre kerül egy rokkant ember eltartása, mint a társadalmi reintegrációt elősegítő rehabilitációja. A sérült katonák esetében a rehabilitáció költség/haszon hányadosa még inkább a haszon irányába billen el. A téma tehát kiemelten fontos a haderőn belül is. A megváltozott kihívások miatt a katoná-egészségügy átalakulóban van, ugyanakkor az anyagi lehetőségei szűkülnek. Az egyre inkább specializálódó katonák kiesése a rendszerből nem csupán az emberi oldalt tekintve veszteség, de nagyon jelentős anyagi kérdés is. Mindez megnöveli a rehabilitáció jelentőségét a katonák esetében. A sérült katonát – aki általában fiatal, erős, profi a saját speciális területén, de csak ott, és aki tragédiaként élné meg a rokkantosságát - visszasegíteni a munkájához, óriási kihívás. Ennek ellenére a jelenlegi magyar egészségügyben, és ez a katoná-egészségügyre is vonatkozik, a rehabilitáció nem szerepel sem erkölcsi, sem anyagi téren a jelentőségének megfelelő helyen. Egyetlen területen dolgozó szakember sincs eléggé tisztában az alkalmazott eljárások gyökereivel, történetével, a szakterületek kölcsönkapcsolataival.

Dolgozatom speciális szempontok alapján feldolgozott XX. századi történeti áttekintés a katona-egészségügy és a rehabilitáció kapcsolatáról. Időrendi sorrendet alkalmaztam, az első világháborútól napjainkig, de az eseményeket nem a történelmi, politikai, gazdasági súlyuk szerint, hanem csakis a rehabilitációs jelentőségük alapján elemeztem. A katona-egészségügy és a rehabilitáció állandóan összefonódó, időben változó, kölcsönös kapcsolatáról írtam, amelyből kiderül, hogy az orvostudományban alkalmazott mai átfogó rehabilitáció szinte valamennyi lényeges eleme a katona-egészségügyben gyökerezik. A hazai rehabilitáció története is csak részben ismert, kapcsolata a katona-egészségüggyel egyáltalán nem vizsgált terület. Az enyémhez hasonló szempontok szerint elemző írással eddig nem találkoztam. Rendkívül időszerűvé vált ez a téma, ezért szeretném a dolgozattal felhívni a figyelmet a katonai és a polgári egészségügy és a különböző szakterületek közötti együttműködés jelentőségére, valamint a jövőbeli honvédelmi és egészségpolitikai döntéseknél a rehabilitációs ellátás fontosságára, különösen hangsúlyos szerepére a katona-egészségügyön belül.

2. A kutatási hipotézisek

A téma vizsgálatával kapcsolatban az alábbi hipotéziseket állítottam fel:

1. Igazolni kívánom, hogy a modern XX. századi rehabilitáció (mint az orvostudomány egyik területe) alapelveinek létrejötte és a további fejlődése több területen kapcsolódhatott a katona-egészségügy eredményeihez.

2. Feltételezem, hogy az első világháború alatt Magyarországon a katona-egészségügyben létrejött rokkant gondozási rendszer, valamint a két világháború között kialakult hadirokkant gondozási elvek segíthettek a későbbi átfogó rehabilitáció kiépítésében.

3. Feltételezem, hogy a XX. századi katona-egészségügyben tömegesen megjelenő pszicho-szociális kérdésekkel, társadalmi reintegrációval és életminőséggel kapcsolatos problémák kutatása, szerepet játszhatott ezek rehabilitációs jelentőségének meghatározásában.

4. Úgy vélem, hogy az égett betegek modern rehabilitációjának létrejöttéhez hozzájárulhattak a katona-egészségügy eredményei.

5. Úgy vélem, hogy a katona-egészségügyi tapasztalatok elősegíthették a számítástechnika és a legújabb bionikus végtagprotézisek rehabilitációs alkalmazását.

3. A kutatási célkitűzések

A téma tudományos vizsgálatakor célul tűztem ki:

1. megvizsgálni, hogyan jött létre a modern rehabilitáció a XX. században,
2. bemutatni azokat a XX. századi történelmi eseményeket, amelyek különösen fontos szerepet játszottak a rehabilitáció fejlődésében,
3. leírni a katona-egészségügy XX. századi változásait,
4. felmérni a rehabilitáció helyének és szerepének változását a katona-egészségügyön belül a XX. század során,
5. elemezni a katona-egészségügy XX. századi rehabilitációs eredményeit,
6. feltárni a rehabilitáció és a katona-egészségügy kapcsolatát,
7. következtetéseket és javaslatokat megfogalmazni, további kutatási irányokat megjelölni.

4. A kutatási módszerek

Tanulmányoztam, témám szerint osztályoztam, elemeztem, adatokat gyűjtöttem a hazai és a nemzetközi szakirodalom ide vonatkozó részéből.

Továbbképzésekre rendszeresen járva új szempontokat ismertem meg, ezeket beépítettem a dolgozatba. Hallgatóként és előadóként is részt vettem a témához kapcsolódó hazai és nemzetközi szakmai konferenciákon, így szerezvén friss ismereteket.

Napi gyakorlati tapasztalataimból kiindulva, saját betegeimtől és a munkahelyem - MH EK Honvédkórház Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet - adattárából adatokat gyűjtöttem, cikkeket publikáltam. Napi tapasztalataimat a szakirodalmi eredményekkel összevettem. Esettanulmányokat végeztem, interjúkat készítettem.

A rehabilitációban alkalmazott tesztek és kérdőíveket tanulmányoztam, diagnosztikus és terápiás protokollokkal ismerkedtem meg.

Internetes adatbázisokban kerestem a témámhoz szükséges cikkeket és adatokat.

A logika módszere közül használtam az analízist, a szintézist, az összehasonlítást. Foglalkoztam az adatfeldolgozás statisztikai módszereivel is.

Eredeti dokumentumokat kerestem és tanulmányoztam főleg az Országos Széchényi Könyvtárban. Felvettem a kapcsolatot a Hadtörténelmi Levéltárral, valamint megyei levéltárakkal. Könyvtárközi kölcsönzés révén egyéb országos és megyei könyvtárak anyagaihoz is hozzáfértem.

A témámhoz kapcsolódó hadtudományi, történelmi, egészségügyi doktori disszertációkat kerestem és dolgoztam fel.

A kutatási célok eléréséhez szükséges adatok megszerzése, a dokumentáció feldolgozása után elkészítettem az értekezést.

5. Az értekezés szerkezeti felépítése

Az értekezés bevezető fejezetében foglalkozom a választott téma aktualitásával, leírom miért tartottam fontosnak ezt a témát feldolgozni. Ebben a részben írok a kutatási célokról, hipotézisekről, és az alkalmazott módszerekről is. Az első fejezetben ismertetem az átfogó rehabilitáció szerepét az egészségügyben, értelmezem az alapfogalmait, röviden összefoglalom a rehabilitáció és a katona-egészségügy történetét a XX. századig. A második fejezet az I. világháború idején Magyarországon létrehozott átfogó hadirokkant rehabilitációs rendszerről szól, amely felépítése és szemlélete még ma is példa értékű. A harmadik fejezetben foglalkozom a két világháború közötti időszakban a magyar katona-egészségügyben megfogalmazott rehabilitációs alapelvekkel. A negyedik fejezetben a hidegháború időszakát vizsgálom rehabilitációs szempontból. Ezekben az években két olyan háború is zajlott, amelyek a katona-egészségügyön keresztül hozzájárultak a mai modern rehabilitáció kialakulásához. A koreai háború az égett betegek kezelésének és rehabilitációjának létrehozásával, a vietnami háború pedig a poszt-traumás stressz szindróma leírásával jelentősen hozzájárult az orvostudomány fejlődéséhez. Az ötödik fejezetben az aszimmetrikus kihívások időszakában a Sierra Leone-i polgárháborúra és az Öböl-háborúra fókuszáltam. Előbbi a megnövekedett végtagsesonkítások miatt nagymértékben hozzájárult az új típusú végtagprotézisek kifejlesztéséhez. Az Öböl-háborús veteránok tüneteinek vizsgálata pedig az életminőség kutatások fellendülését eredményezte. A dolgozat hatodik fejezetében vizsgálom a magyarországi rehabilitáció kialakulását a XX. század második felében, különös tekintettel a katona-egészségüggyel való kapcsolódási pontjaira. A hetedik fejezetben összegzem a kutatás eredményeit, a dolgozat elméleti és gyakorlati felhasználhatóságát, a témához kapcsolódó további kutatási irányokat. A függelékben a háborúk rettenetének ellenpontjaként, a saját vágyaimhoz leginkább közelítő gondolatokkal zárom a dolgozatot.

6. Összegzett következtetések

1.A modern, átfogó rehabilitáció alapelvei történelmi folyamat során alakultak ki, szorosan összekapcsolódva a katona-egészségüggyel. A katona-egészségügyből számos olyan eredmény került át a rehabilitációba, amely ma már a rehabilitáció alapelvei közé tartozik. Dolgozatomban a XX. század történelmi eseményei közül csupán azokat tekintetem át, amelyek a katona-egészségügy révén jelentősen hozzájárultak a modern rehabilitáció kialakulásához. Magyarországi hatásaikkal kiemelten foglalkoztam.

2.A XX. században az orvostudomány fejlődése lehetővé tette egyre súlyosabb állapotú betegek életben tartását. Ezzel együtt jelentkezett az igény arra is, hogy fogyatékos vagy rokkant állapotban is minőségi életet lehessen élni. A rehabilitáció segít a fogyatékos embernek a megmaradt képességeivel visszatérni a társadalomba. A sikeres rehabilitáció iránti igény megnőtt, megváltozóban van a rehabilitáció társadalmi megítélése.

A XX. századi katona-egészségügyben egyre nehezebb összeegyeztetni a katonai, az egészségügyi szakmai elvárásokat és a gazdasági lehetőségeket. A katonák specializálódnak, kiképzési idejük nő, felszerelésük drágul. A sérült katonát - aki egy terület specialistája - szakmailag egyre nehezebb pótolni, így a rehabilitáció jelentősége a katona-egészségügyben is megnőtt.

3.Az I. világháború alatt a rokkant, végtagcsonkolt fiatal katonák ellátása során a magyar katona-egészségügyben alakult ki először olyan komplex rehabilitációs rendszer, amely ma is példa értékű. A harctéren megsérült, csonkított katonák orvosi ellátása, protetizálása, képzése, szociális ellátása, ismételt munkába állítása, Magyarországon elsőként a katona-egészségügyön belül valósult meg. A két világháború között szintén a katona-egészségügyben, a hadirokkantak gondozása során jelentek meg először azok a modern rehabilitációs alapelvek, mint az egyéni bánásmód, és a funkcionális szemlélet. Mindkettő a modern rehabilitáció alapelvei közé tartozik.

4.A koreai háborúban terjedt el a napalm alkalmazása, amely nagyon súlyos égési sérüléseket okozott. A koreai tapasztalatok alapján alakult ki a modern égéskezelés és az égett sérültek rehabilitációja, a konzervatív égéskezelést felváltotta a sebészeti. Világszerte önálló égési osztályokat alakítottak ki, ahol multidiszciplináris team gyógyította a betegeket. Az egyre korábban elvégzett műtéti beavatkozások, már az akut szakaszban elkezdett rehabilitációs programok, jelentősen javították a sérültek túlélési és gyógyulási esélyeit. A magyar állam által alapított koreai hadikórházban dolgozó Dr. Zoltán János hazatérve megteremtette a magyar plasztikai és égési rekonstrukciós sebészet alapjait. Tanítványai lettek a magyar égési osztályok vezetői.

5.A vietnami háború egyik szomorú következménye volt az elsőként a katonaegészségügyben leírt poszt-traumás stressz betegség. A PTSD tünetei a hétköznapi életben is előfordulnak, és a rehabilitációban - mivel ebbe a folyamatba fizikai és lelki traumák után kerülnek emberek - igen nagy gyakorisággal megtalálható. A PTSD az emberi kapcsolatokat, a társadalmi beilleszkedést súlyosan megnehezítheti. A tünetcsoport leírása, az első prevenció és kezelési lehetőségek kidolgozása egyértelműen a katonaegészségüghöz köthető.

6.Az Öböl-háború után, az ott szolgált katonák és polgári alkalmazottak közül nagyon sokan bizonytalan, diffúz egészségügyi panaszokat és tüneteket észleltek, amelyeket végül összefoglalóan öbölháború-szindrómának neveztek el. Mivel a tünetcsoport okát nem találták meg, tünetekre alapozott komplex rehabilitációs programmal próbálták csökkenteni a panaszokat. Ezek a programok hatásosak voltak, megmutatták, hogy a tünetekre alapozott rehabilitáció is eredményes lehet. Ezt a polgári egészségügyben szintén igen jól lehet hasznosítani az ismeretlen eredetű krónikus betegségek esetében.

A krónikus egészségügyi tünetekkel élő veteránok gondozásával kapcsolatos problémák arra ösztönözték a kutatókat, hogy új gondozási modelleket keressenek. Ezek a modellek az általános egészségügyi rendszerbe illesztve nem csupán a veteránok, hanem a különböző krónikus betegségekkel élő emberek gondozása során is jól felhasználhatók.

A rehabilitáció központi kérdése az élet minősége. Az életminőséggel kapcsolatos kutatások a XX. század hetvenes éveitől fellendültek. Ehhez jelentősen hozzájárultak az öbölháború-szindrómában szenvedő veteránok életminőség vizsgálatai, főleg az egészséggel és a társas kapcsolatokkal összefüggésben. Így a katonaegészségügy az életminőség kutatásokba történő csatlakozással is hozzájárult a rehabilitáció fejlődéséhez.

7.A Sierra Leone-i polgárháborúban a harcoló felek rengeteg végtagcsonkítást végeztek, nemcsak a katonákon, hanem a polgári lakosság körében is. A mindkét felső végtag csonkolt emberek számára ismét alkalmazni kezdték az I. világháborúban Krukenberg német katonai sebész által kidolgozott speciális alkaracsonkot. Ez a csonk funkcionálisan kitűnő, viszont esztétikailag nehezen fogadható el. A nemzetközi közvélemény nyomására a protézisek gyártása és fejlesztése jelentősen fellendült. Megjelentek a legmodernebb bionikus protézisek, amelyek rehabilitációs jelentősége vitathatatlan.

8.A magyarországi rehabilitáció fejlődéséhez a fenti eredmények is mind hozzájárultak. Azonban voltak speciálisan magyarországi jellegzetességek is. Hazánkban a II. világháború után az elsorvasztott hadigondozás a mozgásszervi rehabilitáció fejlődését késleltette.

Mivel a tuberkulózis nagymértékben elterjedt, elsősorban a tbc. gyógyintézeteket, szanatóriumokat fejlesztették. A II. világháború végén olyan sok volt a tbc-s katona, hogy külön katonai tüdőgyógyintézetet hoztak létre számukra Budakeszin, amely később az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet lett. A tüdőbetegek gondozása során alakult ki a magyar foglalkozási rehabilitáció, és megjelent a modern rehabilitáció holisztikus emberszemlélete.

Magyarországon az utolsó nagy gyermekbénulás járványok a múlt század ötvenes éveiben voltak. Az aktív immunizálás bevezetése után fokozatosan elfeledkeztek a bénulásokkal élő Heine-Medin betegekről. Hazánkban 27 évig nem volt szervezett rehabilitációjuk. 2000-től egy honvédségi intézmény, a MH Egészségügyi Központ Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézete vállalta elsőként ezt a feladatot.

9.A katona-egészségügy és a rehabilitáció között folyamatos történelmi kapcsolat van. A modern XX. századi rehabilitáció a katona-egészségügyben született meg.

7. Tudományos eredmények

1. A kutatásaim során bebizonyítottam, hogy a modern XX. századi rehabilitáció (mint az orvostudomány egyik területe) alapelveinek létrejötte és a további fejlődése elválaszthatatlan a katona-egészségügytől. A modern XX. századi rehabilitáció a katona-egészségügyben született meg.
2. Igazoltam, hogy Magyarországon - az első világháború alatt - a katona-egészségügyben jött létre először átfogó rehabilitációs rendszer, amelynek a felépítése még ma is példaként szolgál, és ennek hatására szintén a katona-egészségügyben fogalmazódott meg elsőként a modern rehabilitációs szemlélet több alapelve, mint az egyéni bánásmód és a funkcionális szemlélet.
3. Megállapítottam, hogy a pszicho-szociális tényezők, a társadalmi reintegráció, és mindenekelőtt az életminőség rehabilitációs jelentőségét elsőként a katona-egészségügyben végzett kutatások igazolták.
4. Komplex módon áttekintettem és bemutattam, hogy a modern égés-kezelés és rehabilitáció tudományos megalapozása, ezeknek az elveknek a magyarországi elfogadása, és elterjedése a katona-egészségügy érdeme.
5. Összefoglaltam, hogy a legmodernebb bionikus művégtagok kifejlesztéséhez és a számítástechnika egyéb rehabilitációs felhasználásához a katona-egészségügy kutatásai adtak kiindulási alapot és mutattak további fejlesztési irányokat.

8. Ajánlások

Dolgozatom felhasználható:

1. a katonai döntéshozatalban. A megváltozott biztonságpolitikai helyzetben, az új kihívásokra válaszolva, a haderőnek és a katona-egészségügynek is változni szükséges. Dolgozatom segítheti a katona-egészségügyet érintő döntéshozatalt, mivel megmutatja a katona-egészségügy és ezen belül is a rehabilitáció növekvő jelentőségét.
2. az állam egészségügyi finanszírozást érintő kérdéseiben. Az állami költségvetés egészségügyi ellátásra fordított kiadásainak növelésével több lesz az ismételten munkába állítható ember, így csökkenhetnek a társadalom szociális terhei.
3. az egészségpolitikai döntéseknél. Dolgozatom felhívja a figyelmet a rehabilitáció jelentőségének növekedésére, a katona-egészségügy rehabilitációban vállalt múltbeli és jelenlegi – hiszen a polgári ellátás egy részét is végzi - döntő szerepére.
4. a polgári és katonai egészségügyi együttműködés szorosabbá tételéhez.
5. a katona-egészségügy eredményeinek bemutatására; főleg a civil egészségügy irányába, hazai és nemzetközi fórumokon, cikkek, előadások formájában.
6. oktatás és továbbképzés anyagának. Elsősorban a rehabilitációban és a határterületein dolgozó orvosok, valamint a rehabilitációs team többi tagja számára. Fontos az egyetemi, főiskolai képzésben, de mindenekelőtt rehabilitációs, katona-egészségügyi és határterületi továbbképzések keretében.

9. Publikációs lista

1. Weinhoffer Judit: A Guillain-Barré szindrómás betegek rehabilitációja. Hadtudományi Szemle 2009. (2.) 4. szám 111-114. p.

http://uni-nke.hu/downloads/kutatas/folyoiratok/hadtudomanyi_szemle/szamok/2009/2009_4/2009_4_al_t_weinhoffer_judit_111_114.pdf

2. Weinhoffer Judit: A rehabilitáció rövid története és kapcsolata a katonaegészségügygel. Honvédervos 2009. (61) 3-4. 157-163. p.

http://193.224.76.2/downloads/konyvtar/digitgy/tartalomjegyz/honvedorvos_2009_3_4.pdf

3. Weinhoffer Judit: Egy titokzatos betegség és rehabilitációs lehetőségei. 1-30.p.

<http://www.kmcongress.com/eloadasok/rehab2010/weinhoffer.pdf>

4. Weinhoffer Judit, Pettyán Ilona: Az osteoporosis és a rehabilitáció. Hadtudományi Szemle 2010. (3.) 1. szám 128-139. p.

http://uni-nke.hu/downloads/kutatas/folyoiratok/hadtudomanyi_szemle/szamok/2010/2010_1/2010_1_al_t_weinhoffer_pettyan_128_139.pdf

5. Pettyán Ilona - Béresné Lutter Mária - Weinhoffer Judit: Heine-Medin betegek rehabilitációja. Rehabilitáció folyóirat, 2010. (20) 2. 108-113. p.

http://www.rehab.hu/upload/rehab/magazine/rh1002_cikk8.pdf

6. Weinhoffer Judit: A rehabilitáció és a katonapszichológia kapcsolatának történeti változásai sérült katonák ellátása során. Honvédervos 2011. (63) 3-4. 183-194. p.

http://193.224.76.2/downloads/konyvtar/digitgy/tartalomjegyz/honvedorvos_2011_3_4.pdf

7. Weinhoffer Judit: A klímaváltozás és hatásai. Hadtudományi Szemle 2011. (4.) 2. szám. 137-141. p.

http://uni-nke.hu/downloads/kutatas/folyoiratok/hadtudomanyi_szemle/szamok/2011/2011_2/2011_2_al_t_weinhoffer_judit_137_141.pdf

8. Weinhoffer Judit: A döntések pszichológiai háttér folyamatairól (Katona-egészségügyi vonatkozások). Honvédorvos 2011. (63) 1-2. 56-67. p.

http://193.224.76.2/downloads/konyvtar/digitgy/tartalomjegyz/honvedorvos_2011_1_2.pdf

9. Weinhoffer Judit, Tóth Zsolt: Gyászreakció bajtársak elvesztésekor (Az elhunyt magyar katonák emlékére). Honvédségi Szemle 2012.1. 37-43. p.

http://www.honvedelem.hu/container/files/attachments/30377/hsz_2012_01.pdf

10. Weinhoffer J: Psychological questions in rehabilitation – aspects of military health care. Tradecraft Review 2012/2, 70-82. p. http://www.kfh.hu/hu/letoltes/szsz/2012_2_spec.pdf

11. Weinhoffer Judit: Tetraplég betegek komplex rehabilitációja Guillain-Barré szindrómában. Honvédorvos 2013. (65) 1-2. 69-83. p.

http://193.224.76.2/downloads/konyvtar/digitgy/tartalomjegyz/honvedorvos_2013_1_2.pdf

12. Weinhoffer J: The role of military health care in the development of medical sciences. Tradecraft Review, 2013/2, 82-100 p. http://www.kfh.hu/hu/letoltes/szsz/2013_2_spec.pdf

Előadások/Poszterek

Pettyán Ilona, Weinhoffer Judit: Foglalkozási rehabilitáció- a rehabilitációs orvos gondolatai-
Előadás ORFMMT XXVII. Vándorgyűlése, Budapest, 2008.
www.rehab.hu/upload/rehab/magazine/rh0802_cikk7.pdf.

Weinhoffer Judit, Pettyán Ilona: Osteoporosis rehabilitáció. Előadás, ORFMMT XXVII. Vándorgyűlése, Budapest, 2008.

Weinhoffer Judit, Pettyán Ilona: Az osteoporosis és a rehabilitáció – kibővített előadás HM ÁEK tudományos napja, 2008.

Weinhoffer Judit: Elkerülhető szenvedés? Előadás, ORFMMT, XXV. Vándorgyűlés, Galyatető, 2006.

Záborszky Zoltán, Weinhoffler Judit: Egy sikeres rehabilitáció története. Előadás. ORFMMT XXII. Vándorgyűlése, Sopron, 2003.

Weinhoffer Judit, Simon Anita: A poszt-polio szindróma. Előadás. ORFMMT XXII. Vándorgyűlése, Sopron, 2003.

Weinhoffer Judit: Egy Guillain-Barré szindrómás betegünk rehabilitációja. Video prezentáció. ORFMMT XXI. Vándorgyűlése, Szentgotthárd, 2002

Weinhoffer Judit: A mozgásszervi rehabilitáció lényege, jellegzetességei és jelentősége. Előadás. Kreditpontos továbbképzés ápolónőknek. 2001.

Weinhoffer Judit, Simon Anita, Páhyiné Takács Rita: SPA-s betegek rehabilitációja intézetünkben. Poszter. ORFMMT XX. Vándorgyűlése Budapest, 2001.

Weinhoffer Judit: Poszt-polio szindróma. Előadás. Nyugat-Pannon Neurológiai Fórum, Szentgotthárd, 2000.

Weinhoffer Judit, Kovács Betti, Kovács Edit: Prevenció a Heine-Medin kórban szenvedő betegek életében. Poszter. ORFMMT XIX. Vándorgyűlése, Alsópáhok, 2000.

Weinhoffer Judit: Gyógyszerártalomnak tekinthető gasztrointesztinális vérzések öt éves beteganyagunkban. Előadás. XLI. Dunántúli Belgyógyász Vándorgyűlés, Veszprém, 1994.

10. Szakmai önéletrajz

Tanulmányok

1987-ben végeztem a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán.

1992-ben szakvizsgáztam belgyógyászatból.

1999-ben mozgásszervi rehabilitációs szakvizsgát tettem.

Szakmai tapasztalatok

Tíz évig dolgoztam aktív belgyógyászati osztályon, Sümeg Városi Kórházban. A kórház átszervezése, a belgyógyászati osztály megszüntetése miatt munkahelyet kellett változtatnom.

1996 óta dolgozom a MH Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet I. Intenzív Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán. Közalkalmazott vagyok. 2006 óta főorvosként, az osztályvezető helyetteseként végzem a munkámat. Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Magyarországi Társasága tagja vagyok 1999 óta.

A folyamatos szakmai kreditpontos továbbképzések eredményeként, mindkét szakvizsgámhoz működési engedéllyel rendelkezem.

További szakmai készségek

Nyelvvizsgák:

angol, középfokú, C típusú, 2006.

német, középfokú, A és B, 2004.

orosz, egyetemi szigorlat

A publikációs listában felsorolt cikkeken kívül rendszeresen készülök előadásokkal az ORFMMT évenkénti kongresszusaira. Folyamatosan részt veszek intézetben belüli és kívüli továbbképzéseken hallgatóként és előadóként is. Naponta olvasom a szakmai folyóiratokat, könyveket, követem az interneten a rehabilitációt érintő legújabb híreket.

Számítógépes ismeretek, felhasználói szinten: Word, Power Point, Excel, Internet