

Új szervezet a honvéd-egészségügy élén

Dr. Svéd László orvosvezérőrnagy, Ph.D.,
Nagy Gyula ezredes,
Dr. Vekerdi Zoltán orvosalezredes

Kulcsszavak: szervezeti felépítés, feladatok, működési rend

Az év során nemcsak a Magyar Honvédség katonai szervezetei tervezett átalakításának folytatására került sor, hanem a szervezeti átalakítás és létszámcsökkentés I. ütemének keretei között végrehajtásra került a katonai felső -vezetés jelentős átalakítása, a Honvédelmi Minisztérium és intézetei szervezeti struktúrájának racionalizálása, a vezetési és irányítási rend gyökeres megváltoztatása.

A cikk a kialakult új helyzet alapján elemzi és értékeli a NATO tagságból következő szövetségi elvárásokat, rámutat az elvárt fejlesztés és fejlődés irányaira.

A harctéri katona-egészségügyi ellátás költségei már pontosan kiszámíthatóak, néhány nemzet már az ellátást számlázza is az egészségügyi erővel és eszközökkel a helyszínen nem rendelkező nemzeteknek. Mindez alátámasztja a hazai katona-egészségügyi rendszer fenntartásának nélkülözhetetlenségét.

A cikk rámutat a végbement változásokra a fenyegetettség terén, az aszimmetrikus konfliktusokra, a civilek egyre nagyobb fokú érintettségére, a terrorizmus által indukált katona-egészségügyi követelményekre.

Figyelembe véve a nemzetközi és a hazai környezet megváltozását nélkülözhetlenné vált egy új vezető szervezet létrehozására a honvéd-egészségügy élén az MH Egészségügyi Parancsnokság formájában.

A szerzők tételesen bemutatják az új szervezet szervezeti felépítését, feladatait és működésének rendjét.

I. A Magyar Honvédség Egészségügyi Parancsnokság kialakítását meghatározó és befolyásoló tényezők

1. Társadalmi változások

Világviszonylatban is folyamatosan nőnek a társadalmi elvárások az egészségüggyel szemben, mind az egyénnek az egészséghez fűződő joga révén, mind pedig a gyógykezelések eredményességét tekintve.

Ezek az elvárások megfogalmazásra kerültek törvényi szinten is, kihangsúlyozva a munkaadók növekvő jogi felelősségét a munkavállalók egészségvédelme iránt. A haderőknél is megfigyelhető az, hogy a katonaság a legmagasabb követelményeknek megfelelő munkaadó kíván lenni és annak is akar látszani (a hadműveletek során is).

Az egészségügyi biztosítás rendszere az élő erő megőrzésének alappillére. A haderő egészségügyi állapota igen magas prioritást élvez mind a politikai és katonai vezetés, mind pedig a média részéről. A közvélemény pedig nem fogadja el a haderő egészségügyi biztosítása terén a kiküszöbölhető kockázatot (pl. az ISAF kanadai járőr aknabalesetét követően a közvélemény nyomására minden járóautóba az összes katona alá kevlár paplant rendszeresítettek). Az így megnövekedett elvárások teljesítéséhez hatékony és megbízható egészségügyi biztosítási rendszerre van szüksége a Szövetségnek, amely bizalom-erősítő hatású mind a katonai, politikai, mind pedig a közélet terén.

Ehhez igazodva az egészségügy erő-

sen szakosodott és technikai területé vált. A katona-egészségügy pedig különösképpen, s jóval túlnőtt a tisztán klinikai területeken. A katona-egészségügyi biztosítás rendszerének szerves és elengedhetetlen részét képezi a preventív egészségügy, az egészségügyi felderítés, a járványügyi felügyelet és nyomon követés (a honvéd egészségügyben ezeket a feladatokat az MH Egészségvédelmi Intézete végzi), valamint a beteg és sérült irányítás (NATO haderőfejlesztési célkitűzések - FG 2002; EG 4032 egészségügyi információs és irányítási rendszer).

Az Észak-atlanti Szövetség a tagországok katona-egészségügyi biztosítása terén képesség orientált megközelítést vár el.

2. Változások a haderőnél

A haderőknél hangsúly eltolódás figyelhető meg a békeidőszak biztonságának biztosítása és a válságkezelés /válságmegelőzés felé. Kisebb a függőség a sorozott állománytól (professzionális haderőre történő áttérés), az egyes katona sokkal inkább szakosodik. Ennek következtében kevesebb ember bír nagyobb harci potenciállal, s így az egyén szolgálatképtelensége esetén a haderő nagyobb képességvesztést szenved el.

3. Megváltozott környezet

A reguláris haderő keretein belül egyre nehezebbé válik az egészségügyi szakállomány toborzása és megtartása, a drága egészségügyi felszerelés, valamint a szűkülő költségvetési források következtében az

Észak-atlanti Szövetség tagországai-
gaiban a gazdasági kényszer hatására
kezdtek meg az egészségügyi kapaci-
tások leépítését, amely mára olyan
mérvű képességvesztést eredmé-
nyezett, hogy az a szövetségi
műveletek hátráltató tényezője (pl.
ROLE-2, ROLE-3 szintű egészségü-
gyi biztosítási kapacitások szű-
kösége, ISAF misszió, Afganisztán).

A még egészségügyi kapacitással ren-
delkező nemzetekre aránytalanul
magnövekedett teher és kényszer
hárul a meglévő képesség fenn-
tartásának és más nemzetek katonái
részére történő kiterjesztésének
igénye miatt. Ennek következtében
vezeti be a Bundeswehr az egészségü-
gyi biztosítás költségeinek kiszám-
lázását a partner nemzetek felé (150
EUR /biztosított katona/hó, amely
évente a Magyar Honvédség részére
így több mint 1 millió Eurós költséget
jelentene). Ez kiváltható a csak tény-
legesen igénybevett egészségügyi
szolgáltatások ellentételezésével,
amennyiben a nemzetek egészségü-
gyi szakállománnyal hozzájárulnak a
hadszíntérre telepített német egész-
ségügyi ellátó intézmények műkö-
déséhez. Jelenleg 9 fő magyar
egészségügyi szakállomány dolgozik
a Kabuli Német Táborig Kórház, és 8
fő a Kabuli, korábban Spanyol, jelen-
leg Görög Táborig Kórház állományá-
ba integrálva, valamint tárgyalásokat
folytatunk a balkáni hadszíntéren
ilyen módon történő együttműködés-
ről. Emiatt nehezedik nyomás a
Magyar Honvédségre is, hogy ne
vonja ki Pristinából a balkáni had-
színtér egyetlen megelőző egészségü-
gyi laboratóriumát (MH MEL).

4. Változás a fenyegetettség terén

Korunkban az aszimmetrikus kon-
fliktusok és a terrorizmus jelentenek
egyre nagyobb kihívást számunkra,
melyben a civilek érintettsége egyre
nő, s a haderőnek (szervezettsége, ru-
galmassága és cselekvőkészsége
folytán) polgárvédelmi képessé-
gekkel is kell rendelkeznie (pl. tömeg-
pusztító fegyverek ágenseinek kimu-
tatása, meghatározása és az érintettek
ellátása). Ezeket a követelményeket a
szövetség tagországai a legmagasabb
szinten fogalmazták meg. A Magyar
Honvédség is ennek nyomán alakít-
totta ki az egyedülálló képességekkel
rendelkező Molekulár Biológiai
Laboratóriumát, amelyet a Szövetség
azonnal alkalmazásra igényelt.

5. A változások hatása az egészségü- gyi biztosítás tervezésére

A NATO tulajdonképpen nem ren-
delkezik önálló haderővel. A
Szövetség erejét és képességeit az
egyres tagállamok fegyveres erőinek
bevetetősége és hatékonysága
határozza meg. A hadszíntéren a
Szövetségi parancsnokok ezért csak
azokra a képességekre támaszkod-
hatnak, melyeket a résztvevő
nemzetek biztosítanak saját kontin-
genseik, illetve a Szövetségi művelet
számára.

A hidegháború konkrét fenyegetett-
ségét felváltotta a kockázat, amely túl-
lépte a NATO területi kereteit, s
világszerte jelentkezik, a statikus had-
műveleti forgatókönyvek helyébe a
rugalmas reagálás képességének
igénye lépett. A Szövetségi műve-
letekbe egyre inkább bevonásra

kerülnek a NATO partnerországai is. Mindezek következtében felállításra kerültek a Szövetség reagáló erői (NRF), s a nemzeti haderők egységei készenléti fokozatuk szerinti besorolásra kerültek.

Az együttműködés (a már fentebb említett gazdasági megfontolásokból is) egyre inkább a többnemzeti megoldások irányába mutat. Az egészségügyi biztosítás terén is professzionális és hatékony szakállományra van szükség.

6. A NATO Egészségügyi Doktrínája

A civil és a katonai együttműködés legszorosabb területe az egészségügy (egységes klinikai képzés és egészségügyi joggyakorlat). A katonai egészségügy magasan szakosodott, s így speciális doktrínát igényel, amely rámutat arra, hogy az egészségügyi biztosítás harctámogató funkció, s lehetővé teszi annak alkalmazását minden hadműveleti szituációra.

Az egészségügyi szakállomány feladatainak és az elvárásoknak akkor képes eleget tenni, ha rendelkezik az egészségügyi biztosítás tervezéséhez és végrehajtásához szükséges intézményesített keretekkel:

- vezetés-irányítási feladatokat ellátó, közvetlen parancsnoki alárendeltségben tevékenykedő egészségügyi parancsnokság;
- megelőzés és egészségvédelem;
- ROLE 1-4 rendszerben felépülő ellátó tagozatok, beleértve a rehabilitációt is,

- egészségügyi logisztika,
- kutatás-fejlesztés,
- továbbképzés.

Az egészségügyi biztosítás hatékonysága alapvető jelentőséggel bír a küldetés sikere szempontjából. A megfelelő és látható egészségügyi biztosítás katonai eltökéltséget demonstrál, s az elrettentés része. A katonai egészségügy a megelőzés, gyors ellátás, kiürítés, rehabilitáció és szolgálatba visszahelyezés révén nagyban hozzájárul a haderő védelméhez és fenntarthatóságához.

7. Az egészség, mint hadműveleti tényező

Az egészségügyi biztosítás a harcképesség, illetve a harcoló erők kulcsfontosságú megtöbbszörözője. Csak az egészséges katona képes fenntarthatóan a maximumon teljesíteni. Az egészség hadműveleti szempontból szolgálatképességet jelent (fizikai, pszichikai és szociális hátráltató tényezők nélkül).

A haderő, illetve az egyes katona egészsége iránti nemzeti felelősség mindenkor megmarad, s ezt a munkaadói jogi felelőssége is alátámasztja. Hadműveleti területen ez a nemzeti felelősség át-alárendelés, illetve két- és többoldalú megállapodások révén megoszlik a NATO parancsnokokkal.

8. Az egészségügyi ellátás alapszabályai

Az Észak-atlanti Szövetség az egészségügyi ellátás terén megköveteli a humanitárius egyezményeknek való

megfelelést. Ezek az egyezmények minimum elvárásokat fogalmaznak meg, melyek értelmében az ellátás során az egyedüli meghatározó szempont kell, hogy legyen a klinikai állapot és a rendelkezésre álló kapacitások elérhetősége.

A Szövetség megadja az egészségügyi ellátás etikai és jogi kereteit is, illetve szabványokat állított fel (STANAG) a szervezés, kiképzés, felszerelés és az ellátás körülményei terén is. Ezek célja a feladat-végrehajtás (harctámogató funkciók) eredményességének biztosítása a beteg jóléte érdekében.

9. Egészségügyi, hadműveleti irányelvek

Időben történő ellátás

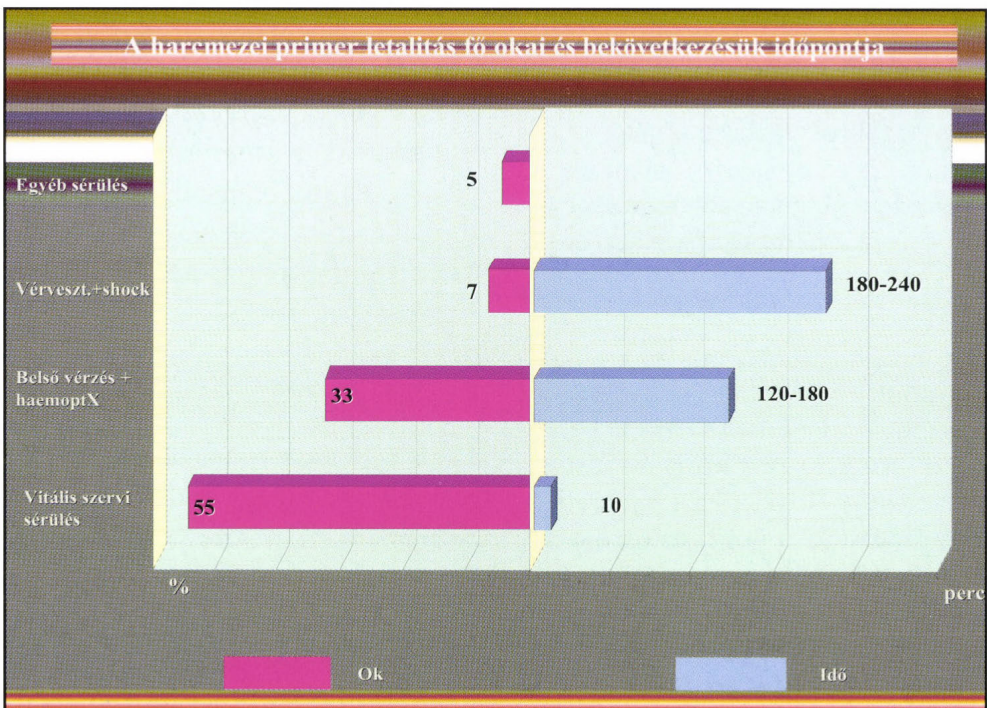
A háborús elsődleges halálokok és

bekövetkezésük időpontjának elemzése alapján (1. ábra) egyértelmű szükség van a haladó szintű traumaellátás (Advanced Trauma Care) biztosítására a sérülést követő egy órán belül; az élet-, végtag-, és funkciómentő sebészeti beavatkozások (Damage Control Surgery) elérhetőségére 1-2 órán belül, valamint az elsődleges sebészeti ellátáshoz (Primary Surgery) való hozzáférésre 4 órán belül.

Folytonosság az egészségügyi ellátás terén

Az egészségügyi biztosítással szemben elvárás, hogy az ellátás folyamatosan rendelkezésre álljon, és biztosítható legyen a kiürítési lánc teljes hosszában és időtartamában.

Az ellátás a beteg / sérült / sebesült



1. ábra

klinikai állapotát figyelembe véve, progresszívan történik a magasabb ellátó egységek felé haladva (ROLE-1, ROLE-4).

A hadműveleti tervezésre gyakorolt hatás

A műveleti területen a feladat-végrehajtáshoz szükséges egészségügyi erőforrások fajtájára, számára és azok elhelyezkedésére gyakorolt hatások:

- parancsnoki döntés;
- várható sérültszám (nagy részt parancsnoki döntés függvénye);
- időkorlátok (a sürgősségi és sebészeti beavatkozások biztosítására);

Az egészségügyi tervezés hatékonysága érdekében közvetlen információáramlásra van szükség a parancsnok és az egészségügyi szakállomány között. Ez teszi lehetővé a valós idejű, szakszerű tanácsadást a parancsnok részére döntéseinek várható egészségügyi következményeiről (pl. várható sérültszám és annak megoszlása), valamint a közvetlen ráhatást az egészségügyi tervezésre a parancsnok részéről.

Hadszintéri egészségügyi biztosítás

Hatékonyságát a már említett parancsnok közvetlen vezetési és irányítási struktúra garantálja. A gyógykezelés, a kiürítés és az egészségügyi logisztika az egészségügyi biztosítás integrált rendszerét képezi, melynek ugyancsak része az egészségügyi haderővédelem, az elsődleges, másodlagos és sürgősségi ellátás, valamint a kiürítés.

Az egészségügyi haderővédelem

keretében a szakszolgálatra háruló feladatok:

- betegség-megelőzés;
- járványvédelem;
- nem harci eredetű sérülések számának minimumra csökkentése.

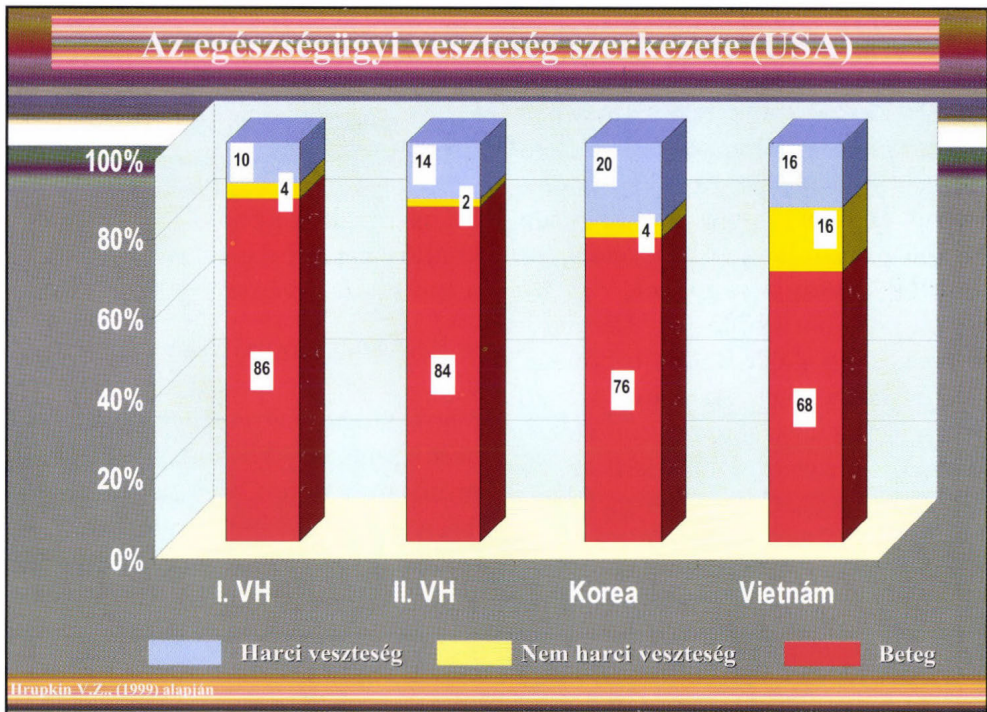
A hadszintéri betegségmegelőzés fontosságának szemléltetésére lásd a 2-3. ábrát.

Egészségügyi erőforrások készenléte

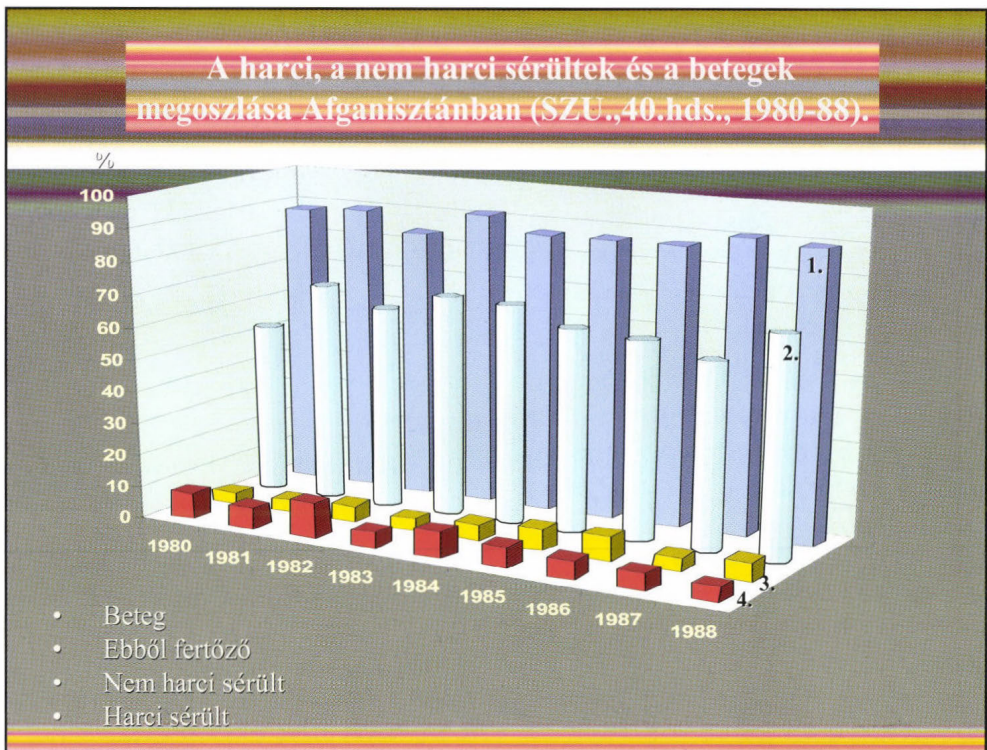
Az egészségügyi erőforrások (személyi állomány, felszerelés és infrastruktúra) azonos készültségi fokozatban kell legyenek, mint az általuk biztosított katonai szervezet vagy alakulat, s mozgékonyaságuk is a biztosított katonai alegységével azonos.

A biztosított katonai alegységével megegyező készenléti fokozat és mozgékonyaság képessége garantálja az egészségügyi szervezet (ROLE 1-4) számára az aszimmetrikus kihívásokkal teli, többdimenziós műveleti terület gyorsan változó körülményeihez alkalmazkodó katonai szervezet hatékony egészségügyi biztosítását, azaz a vele egy időben történő reagálás és átdiszlokálás képességét.

Ezen képesség biztosításának egyik alapfeltétele a légtér fölötti ellenőrzés gyakorlása, másrészt egy erős, a hirtelen és nagy számban jelentkező sérültszám kezelését lehetővé tevő (szárazföldi, légi és szükség esetén tengeri) egészségügyi kiürítő rendszer működése.



2. ábra



3. ábra

Többnemzeti megközelítés

Az egészségügyi kapacitást hadszínterre telepítő nemzetek számára a fenntarthatóság szempontjából elengedhetetlen egészségügyi szakállomány váltása egyre nehezebben megoldható feladat. Ez is, és költséghatékonysági szempontok indokolják a hadszínterre telepített egészségügyi kapacitások többnemzeti működtetését. Az adott vezető nemzet irányítása alatt működő többnemzeti egészségügyi szakállomány felkészítése összehangolást és összekovácsolást igényel jogi, nyelvi, képzési, anyagellátási szempontból és az ellátási protokollok összehangolása terén.

A humanitárius egyezmények egészségügyi vonatkozásai

A Genfi és Hágai egyezmények különleges jogokat (védetség a személyi állomány és anyagi készletek számára) biztosítanak. A sérültek és betegek érdekében lehetővé teszik még a fogságba esett egészségügyi szakállomány részére is a munkavégzés lehetőségét, és ahhoz biztosítják a feltételeket.

Az ellátási kötelezettség (a rendelkezésre álló egészségügyi erőforrások figyelembevételével) az ellátásra szorulóknak mindegyikére vonatkozik, s ennek alapszempontja az egyén klinikai állapota. Az ellátásra szorulóknak között tilos különbséget tenni faji, nemzetiségi, vallási stb. alapon.

A védetség akkor, és csak akkor érvényesíthető, ha az egészségügyi csapatok és anyagok megfelelő jelzés-

sel vannak ellátva, a szakanyagok gyártása, tárolása, szállítása, elosztása és felhasználása más, a haderő működtetéséhez szükséges anyagmektől elkülönítetten történik.

Ez is megköveteli az egészségügy önállóságát mind a vezetés-irányítás, mind pedig a végrehajtás területén.

A hadviselés szabályai és a humanitárius egyezmények minimum elvárásokat fogalmaznak meg, betartásuk nemzeti és egyéni felelősség, amely mindenkor fennáll és nem évül el. Ezen elvárások betarthatóságát biztosítja az oktatás (a katonák missziós felkészítésének egészségügyi programja) és a jogi felelősségre vonás lehetősége.

Az egészségügyi ellátás gyakorlata

A hadszíntéren alkalmazott egészségügyi ellátásnak bevált gyakorlatra kell támaszkodnia (tényeken alapuló orvoslás – Evidence Based Medicine). Gyakorlati szempontból ez az alapelv az alábbi formában jelenik meg a hadszíntér egészségügyi biztosításában:

- gyógykezelési irányelvek (Treatment Policy),
- betegállományban tartási irányelv (Holding Policy),
- kiürítési irányelv (Evacuation Policy).

Az ellátás, a betegek egyéni érdekét lehetőség szerint maximálisan, a vallási és kulturális szempontokat is figyelembe véve történik.

A klinikai állapot elsődlegessége

A klinikai állapot felmérését követően

az ellátandók osztályozásra (Triage) kerülnek, melynek célja meghatározni az ellátás és kiürítés sorrendjét, eszközét, helyét és módját az ellátásra szorulóknak körében.

Sürgősségi ellátást lehetőség szerint mindenki számára (beleértve a fogságba esetteket, menekülteket és a polgári lakosságot is) elérhetővé kell tenni.

Az orvosi titoktartás kötelezettsége

Egészségügyi információ csak az ellátásban közvetlenül érintett személyek részére adható ki. A személyiségjogok figyelembevételével az átlományilletékes parancsnok részére (a hadművelleti jelentőséggel bíró egészségügyi információ kivételével) csak az ellátott tartózkodási helyéről, általános állapotáról, szolgálatképtelenségének várható időtartamáról és az egészségügyi okból történő kiürítés szükségességéről szóló információ adható ki.

10. A haderő-átalakítás aktuális feladatai

A Magyar Honvédség egészségügyi szolgálata az utóbbi években világszínvonalú kutatási eredményeivel, a különböző missziókban való átlagon felüli szereplésével, egyedülálló, a preventív medicinában meglévő telepíthetőségével, a béke ellátásban kivívott hírnevével olyan képességeket teremtett, amelyek megtartása kívánatos, és a Magyar Honvédség szövetségi és egyéb nemzetközi kötelezettség vállalásainak teljesítése szempontjából elengedhetetlen.

A nemzetközi katonae-gészségügy

meghatározó beosztásait ebből a szolgálatból kiemelkedett, egy előre mutató koncepciózus karrier modell alapján kiválasztott és felkészített orvostábornok töltötte be, illetve orvos ezredes tölti be.

A Magyar Honvédség irányításának és felső szintű vezetésének rendjéről szóló kormányhatározat alapján, az egészségügyi szakterület jövőbeni működéséről kialakított elgondolás tervezettel kapcsolatosan egy sor olyan kétely merül fel, melyek a nyilvánvalóan valamiféle racionalizmus alapján kialakított elképzelésben, a fentiekben jelentett képességekkel rendelkező katonae-gészségügy további szervezeti működését ellehetlenítették volna.

A teljesség igénye nélkül a kételyek az alábbiak voltak:

1) Törvényi, gazdaságossági és egészségügyi szakmai követelményekkel úgy tűnt, a struktúra nem volt ütköztetve.

2) Olyan jellegű katonai struktúra a világon sehol nincs, amelyben az egészségügyi szolgálat egyáltalán nem szerepel.

3) Az egészségügy harctámogató szolgálat, amely közvetlenül a harcolók mögött, új elvek szerint, azokkal együtt kerül alkalmazásra (combat medic). Éppen ezért a műveleti és az aszimmetrikus fenyegetettség megkövetelik az egészségügy alkalmazónál való elhelyezését. Ennek következménye az, hogy a csapat és a központi tagozat gyakorlatilag nem választható el, és ezt a fel-

adatot valahol és valakiknek koordinálni kell, hisz a sérülések és a betegségek megoszlása és nagyságrendje nem veszi tudomásul az adminisztratív határokat.

4) A sajátos magyar egészségügyi képzési és társadalombiztosítási rendszer – az előző ponton felül is – egy meghatározott szakirányító csoportot követel meg.

5) A NATO szabályzók jelentős része a feladatokat és eljárásokat egyetlen vezető személyéhez, a katonaegészségügy parancsnoki jogkörrel felruházott szakmai vezetőjéhez köti (The Surgeon General).

6) Úgy ítélt meg, hogy a nagyra nőtt HM és HVK létszámában a nagyarányú elcsúszást és nagy költségemelkedést nem a 26 fős egészségügyi csoportfőnökség idézte elő, amely egyben esetenként emberfeletti módon parancsnoki feladatokat (hét alárendelt intézet) is ellátott, egy-egy ember 3-4 eltérő feladattal való megbízásával.

7) Mindemellett nem elhanyagolható, hogy az egészségügyi intézetek OEP bevételei az elmúlt évben a tervezettet meghaladták. Ebben az évben 5,2 milliárd Forint a tervezett. Ez az összeg fedezi az úgynevezett rezsi költségeket, ami állítólagosan az egyik oka az átalakításoknak.

Mindezek ellenére a kormányhatározatban megjelölt célokat teljes mértékben elfogadva, azzal összhangban, a Magyar Honvédség egészségügyi rendszerének működőképességét megőrzendő és a szö-

vetségi egészségügyi alapelveket messzemenően figyelembe vevő javaslatot és elgondolást dolgoztunk ki.

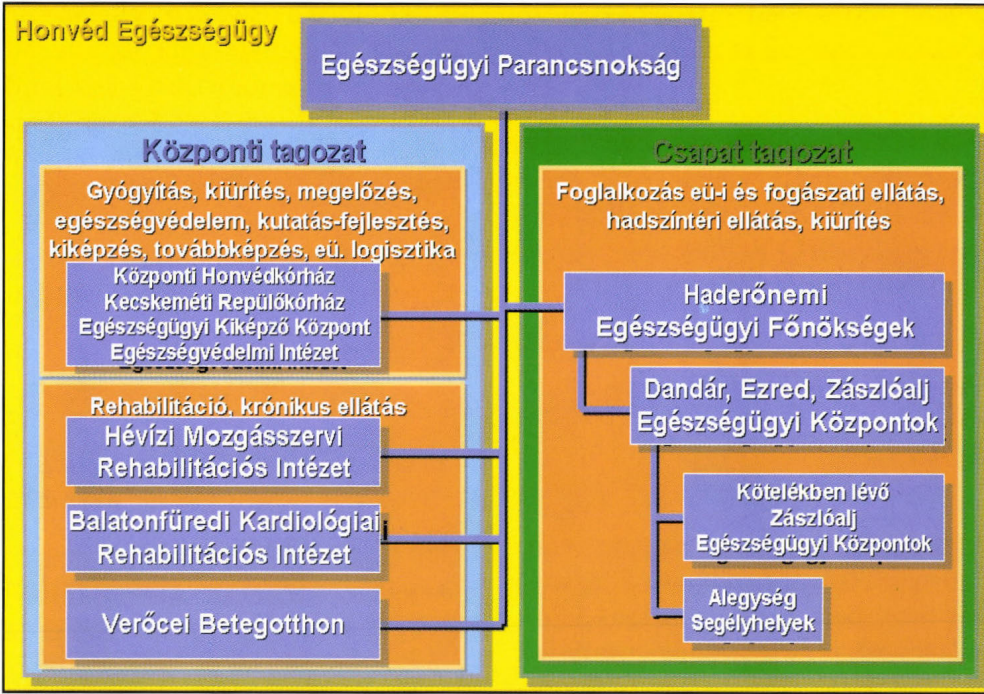
II. A Magyar Honvédség Egészségügyi Parancsnokság létrehozásának körülményei, a Parancsnokság rendeltetése, feladata és szervezeti felépítése

1. A javaslat és elgondolás szakmai indoklása

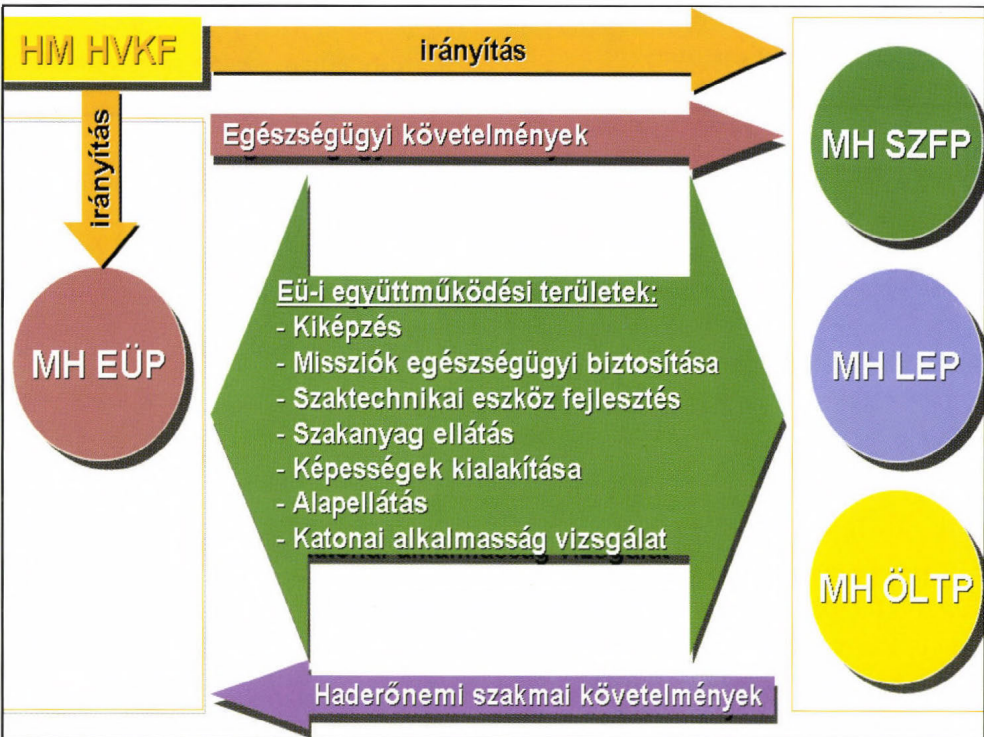
Az egészségügyi szolgálat egységessége majdnem minden NATO tagállamban biztosított. A megbontásra irányuló törekvések vagy teljes kudarcot vallottak (Anglia, Kanada), vagy revízióra és visszarendezésre kerültek (Csehország, Lengyelország). Az igazán hatékony és elismert egészségügyi szolgálatok, az általunk javasolt egészségügyi parancsnokságokat működtetnek (Németország, Franciaország, Spanyolország, Belgium és Egyesült Államok).

A parancsnokság működésének alapvető ideológiája minden ilyen szervezettel rendelkező tagállamban az, hogy a többnemzetiségű NATO haderőn belüli közös műveletekben való alkalmazhatóság elérése a különböző szintű segélyhelyek, egészségügyi központok egymásra épülő, megfelelően irányított egységes rendszerében valósítható meg.

Az egységes követelménytámasztás és az egészségügyi kapacitások folyamatos elérhetősége (telepíthetősége) érdekében a fenti egységes struktúrát, a prevenció, kiürítés, gyógyítás, kutatási és fejlesztési, valamint szakanyag-ellátási feladatok végre-



4. ábra



5. ábra

hajtása érdekében már a béke időszakban meg kell teremteni.

Ezt a koncepciót, az alkalmazási eredményeink teljességgel igazolják. (ISAF ROLE-III Kabul GE; ISAF ROLE-II Kabul korábban NLSP, jelenleg GR; MFO ROLE-I Sina; KFOR ROLE-III GE; KFOR MEL HU).

2. Az MH Egészségügyi Parancsnokság szolgálati, szakirányítási és szakmai alá-, fölérendeltségi viszonyai

A 2004. évi CV. Törvény a Honvédelemről és a Magyar Honvédségről (továbbiakban: a Törvény) 101 § (3) bek. j) pontja a HM HVK főnök vezetési jogkörébe utalja az egészségügyi biztosítás megszervezését és vezetését.

A Törvény 97 § (1) bek. n) pontja alapján a honvédelmi miniszter végzi az ágazat egészségügyi szakirányítási feladatait.

A Törvény 103 § (1) és (2) bekezdése pontosan rögzíti a parancsnoki szolgálati hatásköröket, melyeket az alábbi intézetekre és szervezetekre szükséges a jelentett feladatok végrehajtása érdekében kiterjeszteni:

1. MH Központi Honvédkórház,
2. MH Kecskeméti Repülőkórház,
3. MH Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet,
4. MH Balatonfüredi Kardiológiai Rehabilitációs Intézet,
5. MH Verőcei Betegotthon,
6. MH Egészségvédelmi Intézet,
7. MH Egészségügyi Kiképző Központ.

Az alárendelt intézetek megnevezése, száma és létszamarányai, az intézeti tagozat 2006. január 01-től kezdődő átalakítása, illetve a kórházrekonstrukció függvényében természetesen változni fog.

A központi és csapattagozat szakmai felügyeletét az egységes szakmai elvek megvalósítása érdekében a MH Egészségügyi Parancsnokságnak kell gyakorolnia.

A honvéd-egészségügy funkcionális tagozódását és irányítását a 4. ábra szemlélteti.

A MH középírányító szervezetekkel történő együttműködés rendje az 5. ábrán tekinthető át.

3. Az MH Egészségügyi Parancsnokság megalakításának ütemterve

- A koncepció kidolgozása: 2005. január 25-ig.
- Koncepció felterjesztése jóváhagyásra, jóváhagyás: 2005. február 20-ig.
- Állománytáblák, alapító okirat elkészítése és jóváhagyása: 2005. február 25-ig.
- Személyi eljárások lefolytatása: 2005. április 01-ig.
- Megalakítás végrehajtása: a csoportfőnökség és az érintett szervezetek kijelölt részlegeinek fokozatos és folyamatos megszüntetése: 2005. szeptember 30.
- MH EÜP megalakítása és rendszerbe állása: 2005. október 01.
- MH EÜP alárendelt intézetei átalakítási feladatainak tervezése: 2005. december 31.

- Alárendelt intézetek átalakítása: 2006. október 01-től várható.

4. Az MH Egészségügyi Parancsnokság rendeltetése, feladatai

A parancsnokság jogi személy, a Hvt. 102. § (1) bekezdése szerinti más, magasabb szintű parancsnokság jogállású, középírányító szervezet – a Honvédelmi Minisztérium Honvéd Vezérkar közvetlen alárendelt szervezeteként – a Magyar Honvédség egészségügyi vezető szerve. Ellátja az MH egészségügyi biztosításával összefüggő tervező, szervező, koordináló és elvi kidolgozó feladatokat.

Feladatait a Honvédelmi Minisztérium közigazgatási államtitkár szakirányításával, a Honvédelmi Minisztérium Honvéd Vezérkar főnöke szolgálati alárendeltségében, illetve a tevékenységét érintően a Honvédelmi Minisztérium szerveivel és szervezeteivel együttműködésben, más minisztériumokkal (országos hatáskörű szervekkel) kapcsolatot tartva végzi.

Rendeltetése

1.1. Az MH egészségügyi biztosításának tervezése, szervezése, az egészségügyi biztosítás szakmai elveinek kidolgozása. A megelőző, a kiürítő, a gyógyító, a rehabilitációs, a katona-egészségügyi tudományos, az egészségügyi technikai fejlesztési és szakanyag ellátási feladatok irányítása.

1.2. Az egészségügy területén a társadalombiztosítással összefüggő és a katona-egészségügyre vonatkozó

tevékenység összefogása.

1.3. A felkészítéssel, a kiképzéssel kapcsolatos feladatok szervezése és koordinálása.

1.4. A katasztrófaorvoslással kapcsolatos tevékenységben való részvétel.

1.5. A katonai pályaalkalmasság egészségi, fizikai és pszichikai elbírálása végrehajtásának tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése. A szűrővizsgálatok tervezése, szervezése és az egészségi állapotra vonatkozó adatok feldolgozása.

Fő feladatai

1.6. Az egészségügyi biztosítás elveinek, rendszerének, az ellátást szabályozó jogszabályok, rendelkezések kidolgozása, valamint az egészségügyi ellátást meghatározó az EU-ban, a NATO-ban és a Magyar Köztársaságban érvényes jogszabályok, rendelkezések, elvek szükség szerinti adaptálása.

1.7. Az MH egészségügyi doktrína összhangjának, harmonizációjának biztosítása a kapcsolódó doktrínákkal. A parancsnokság szakmai területéhez tartozó szabályozók kidolgozása, valamint a parancsnokság felelősségi körébe tartozó NATO egységesítési dokumentumok (STANAG-ek) feldolgozása.

1.8. Az EU és a NATO kötelezettségekből adódó egészségügyi feladatok végrehajtásának szervezése. Kapcsolattartás az EU, a NATO és egyéb országok katona egészségügyi szervezeteivel.

- 1.9. A parancsnokság és az alárendelt szervezeteknél a készenlét fenntartásával és fokozásával kapcsolatos feladatok szervezése, ellenőrzése. Az MH katonai szervezeteinél folyó egészségügyi felkészítés szakmai felügyelete.
- 1.10. Az ágazat alapellátását és szakellátását végző gyógyító-megelőző, járó- és fekvőbeteg-ellátás irányítása az MH alapellátást végző egészségügyi központjainál, szakellátást nyújtó kórházaiban, intézeteiben.
- 1.11. A közegészségügyi és járványvédelmi biztosítás, az egészségvédelmi és egészségfejlesztési feladatok szakmai koordinálása.
- 1.12. A katonai egészségi, fizikai és pszichikai alkalmassági vizsgálatok és a felülvizsgálati tevékenység irányítása, szervezése.
- 1.13. A hivatásos és szerződéses állomány egészségi, fizikai és pszichikai alkalmasságának megtartása érdekében a szinten tartás egészségügyi követelményeinek meghatározása az egészségfejlesztési feladatok szervezése és felügyeletével kapcsolatos feladatok végrehajtása.
- 1.14. A katonai, köztisztviselői és közalkalmazotti állomány általános és speciális munkaköri alkalmassági szűrővizsgálatának koordinálása, végrehajtásának megszervezése és az eredmények feldolgozása.
- 1.15. Az alárendelt katonai szervezetek parancsnoki és az MH egészségügyi szervek szakmai ellenőrzése.
- 1.16. Az MH missziós feladatai egészségügyi biztosításának tervezése, szervezése, ellenőrzése. Az egészségügyi biztosítás személyi és technikai feltételeinek megteremtésében való részvétel. A feladathoz kapcsolódó egészségügyi felkészítés, kiképzés szervezése, tervezése és végrehajtása.
- 1.17. Kapcsolattartás más tárcákkal, az Országos Tisztviselői Hivatal vezetőjével, a szakmai kamarákkal, a fegyveres szervek szakmai szervezeteivel, az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottsággal, az egyetemeken Katonai és Katasztrófa-orvostani, illetve Repülőorvosi Tanszékeivel, intézeteivel és a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem szakmai szervével.
- 1.18. Szakmai intézkedések kiadása, az egészségügyi szakkiadványok kiadásának tervezése és szervezése. A más tárcáktól érkező, a szakmai kompetenciákba tartozó jogszabálytervezetek véleményezése.
- 1.19. A hivatásos, szerződéses, önkéntes tartalékos és közalkalmazotti egészségügyi állomány szak kiképzése, valamint szakirányú továbbképzési rendszerének kidolgozása, a szakvizsgára készülő honvédorvosok felkészülésének irányítása, segítése és ellenőrzése.
- 1.20. A szakterületnek megfelelően a tiszti, a tiszthelyettesi és a tisztviselői szakmai képzési követelmények kidolgozása, karbantartása, a képzés szakmai-technikai biztosítása, kibocsátói vizsgák szakmai felü-

gyeletével összefüggő feladatok végzése. A hivatásos és szerződéses katonák át- és továbbképzésének megszervezését és végrehajtását szabályzó intézkedésben foglaltak szerinti kamarai jogkör gyakorlása.

1.21. Az MH speciális egészségügyi eszközei, szaktechnikai eszközei és szakanyagai biztosításának tervezése, valamint a kapcsolódó gazdasági tevékenység irányítása, a végrehajtás felügyeletével összefüggő tevékenység végzése.

5. Az MH Egészségügyi Parancsnokság szervezete

6. Az MH Egészségügyi Parancsnokság megalakításának várható hatásai

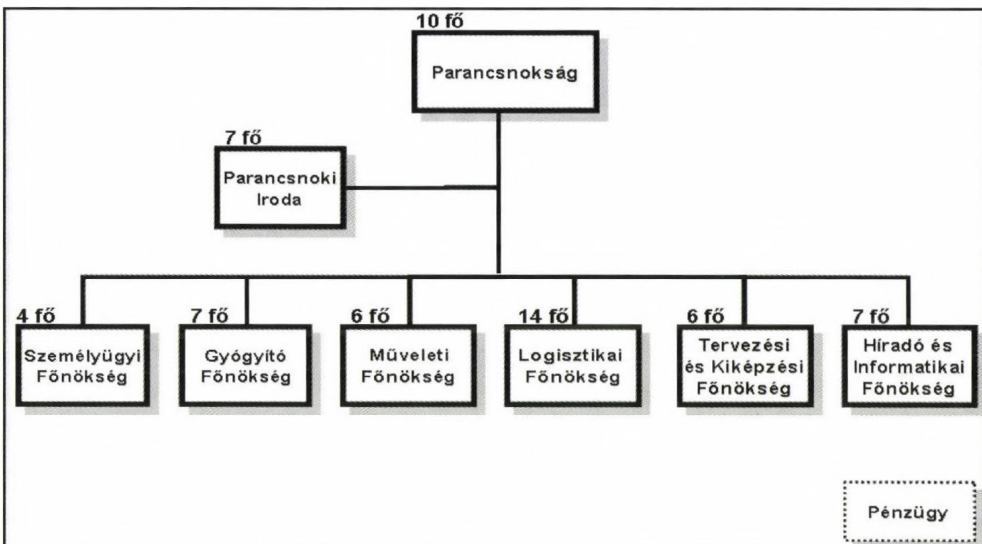
6.1. Az MH Egészségügyi Csoportfőnökség, mint "kétkalapos főnökség" az ismert létszámviszonyai mellett és miatt csak az alárendelt intézetek (MH KHK, MH EVI, MH

EÜKK) bevonásával tudott – gyakorlatilag illegálisan – megfelelni az elvárásoknak.

6.2. Az egészségügyi parancsnokság megalakítása, a legalizálódás mellett, a hatékonyabb és gyorsabb, ezáltal a minőségi munka irányába fog hatni, a szolgálat képességeinek elismerését és morális megbecsülését jelenti.

6.3. A parancsnokság struktúrájában a honvéd vezérkar főcsoportfőnökségei és feladatai beazonosíthatók (Műveleti Főnökség, Tervezési és Kiképzési Főnökség, Parancsnoki Iroda).

6.4. Az átalakítás fő célkitűzése, nevezetesen a Honvédelmi Minisztérium, illetve a Honvéd Vezérkar létszámarányainak csökkentése, a 61 fős parancsnokság létrehozásával úgy valósult meg, hogy az egészségügyi csoportfőnökség megszűnése – 26 fős csökkenése – mellett az össz egészségügyi létszám 2006. végére 306 fő-



6. ábra

vel, a kórház rekonstrukció befejezésével újabb 48 fővel, mindösszesen pedig 354 fővel fog csökkenni és az intézetek egészségügyi törvény által meghatározott minimum követelményei is érvényesülnek.

**Maj.Gen L. Svéd M.D.M.C., Ph.D.,
Col. Gy. Nagy,
Lt.Col. Z. Vekerdi M.D.M.C.**

New leading military medical establishment of HDF

The reform of The Hungarian Defense Forces in 2005 has been one of the greatest challenge in the changes of the last years.

Not only the planned alteration of the HDF's military organization was carried out during this year, but the important change in the military high leadership and the rationalization of the systemic and institutional structure of the Ministry of Defense, furthermore the radical shift in the order of the guidance and leadership was performed in the frame of the first bar of the layoff.

After the new situation the article analyses and estimates the allied ex-

pectations coming from the NATO membership, and point out the direction of the expected expansion and development.

The costs of the operational military medical service are exactly calculable. There are nations, who already invoice the service to other nations who do not have military medical capacity on field. It confirms the indispensability maintenance of our military medical service.

The article points out the changes of the threat, the asymmetric conflicts, the growing involvement of the civil population, the terrorism generated changed military medical requirements.

Considering the mutation of the international and home milieu, a new leading military medical establishment became indispensable. That is the Medical Command of the Hungarian Defense Forces.

The authors introduce in detail the structure, the tasks and the function of the new organization.

*Dr. Svéd László o.őörgy.
1885 Budapest, Pf. 25.*