

SZAKÁGI BIZTOSÍTÁS

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT KORSZERŰSÍTÉSE

Svéd László, Szolnoki László¹

Az egészségügyi szolgálat **átalakítása, korszerűsítése** az elmúlt évek folyamán párhuzamosan folyt a Magyar Honvédség egészségének átalakításával, összefüggésben az anyagi-technikai integráció kialakításával. A folyamatok lényegében elválaszthatatlanok, emiatt szükséges a **Magyar Honvédség egészségére ható, körülmények, tényezők rövid áttekintése is**, melyek döntően befolyásolták az eredményes tevékenységet, azt segítve, illetve bizonyos mértékben nehezítve.

A Magyar Honvédség parancsnoksága átalakításának részeként került kialakításra *1990. december 01-el az addig önállóan működő hadtáp főcsoportfőnökség, fegyverzettechnikai főcsoportfőnökség, valamint más felügyelet alatt tevékenykedő anyagi-technikai szolgálatok (repülőműszaki, műszaki, vegyvédelmi, híradótechnikai, REVA) strukturális integrálásával az MH Anyagi-technikai Főcsoportfőnökség (MH ATFCSF-ség)*. A vezető, irányító szervezetek átalakításával célkitűzés volt az önállóan működő rendszerek miatti párhuzamosságok kiszűrése, megszüntetése és egyidejűleg jelentős létszámcsökkentés elérése.

E folyamat során került kialakításra az MH anyagi-technikai főcsoportfőnök *közvetlen alárendeltségű MII Egészségügyi Szolgálatfőnökség (MII EÜSZF-ség)*, valamint a korábbi *MH Egészségügyi Intézetek Parancsnoksága (MH EIP) bázisán az egészségügyi szolgálat középírányító szerve, az MH Egészségügyi Intézetek Főigazgatósága (MH EIF)*.

Az egészségügyi szolgálat tevékenységének fő irányát ebben az időszakban 9 szervezési időszak feladatainak szakági biztosítása, illetve az egészségügyi szolgálatra háruló szervezési, valamint alaprendeltetési fo-

1 Dr. Svéd László o.vezérőrnagy, MH Egészségügyi csoportfőnök, Dr. Szolnoki László o. ezredes, MII Egészségügyi Csoportfőnökség Tervezési osztályvezető

lyamatok végrehajtása határozta meg. A szolgálat jelentős átalakuláson ment át. *Kialakultak létszámkereteink, szervezetének és területi elhelyezésének fő paraméterei. A nemzeti védelmi igényeknek és lehetőségeknek megfelelően létrejött új vezetési és működési rendje.*

Mindezen folyamatokat az Európában és hazánkban folyó átalakulások következtében jelentkező körülmények befolyásolták, melyek közül *a következőkre szeretnénk a figyelmet ráirányítani:*

– hazánk szomszédságában felerősödtek a dezintegrációs folyamatok, polgárháborúk, nemzeti, etnikai konfliktusok robbantak ki;

– a nemzetgazdaságban a korábban kialakult és működtetett rendszerek helyett, differenciáltan a piacorientált gazdálkodás került előtérbe;

– a Magyar Honvédség működésének alapját biztosító **költségvetés a névértékben 15 %-os növekedés ellenére az átlagos árindex több mint 200 %-os növekedése miatt reálértékben gyakorlatilag a felére csökkent.** Emiatt folyamatosan nem volt és ma sincs lehetőség az elengedhetetlenül szükséges eszközcserék, karbantartások, beszerzések végrehajtására, az egyre fogyó, illetve a lejárt szavatossági idejű béke és háborús készletek megkövetelt szintjének fenntartására, helyreállítására.

Az egészségügyi szolgálat vonatkozásában mind feladatát, mind struktúráját, a vezetésirányítás és finanszírozás rendszerét tekintve történtek komoly változások. **Az alaprendeltetésből adódó feladatok mellett fel kellett vállalnia a békeidőszakban bekövetkező katasztrófák egészségügyi következményei felszámolásában való aktív közreműködést.** A felkészülés érdekében fontos feladat az olyan klinikumok kiemelt művelése, melyeknél a megbetegedés vagy sérülés jellege közel áll a háborús vagy katasztrófa esetén előforduló egészségkárosodások formáihoz.

Gyógyító intézeteink *finanszírozása a korábbi gyakorlattól jelentősen eltérve kettős rendszerben történik.* A közvetlen betegellátás költségeit az intézetek működéséhez szükséges anyagi háttérrel az **Országos Egészségbiztosítási Pénztár,** míg a fenntartás és fejlesztés költségeit a **honvédelmi tárca** kell, hogy biztosítsa.

A körülmények alakulása szükségessé és lehetővé tette, hogy fokozott követelmény támasztással törekedjünk a munka minőségi színvonalának további javítására. Az eredményes tevékenység egyik alapvetően meghatározó feltétele, hogy az egészségügyi szolgálat jól felkészült, magas színvonalon képzett szakemberekkel rendelkezzen. Új elemként és lehetőségként jelentkezik a követelménytámasztás oldaláról, hogy a **Népjóléti Minisztérium** felvette a megszerezhető szakképesítések sorába a *honvédervostan-katasztrófaorvostan* szakképesítést, mely a hazai katonatorvostudomány és a katasztrófa-orvostan magasszintű elismerését jelenti.

Az új követelmények figyelembe vételével került sor az egészségügyi szolgálatnál szervezeti változásokra, az egészségügyi intézetek hatékonyabb, gazdaságos üzemeltetését célzó szabályozók bevezetésére, illetve jelenleg is folyamatban van olyan változtatások előkészítése, mely a szakmai színvonal növekedését fogja eredményezni. Ezek közül szeretnénk kiemelni a *Népjóléti Minisztériummal együttműködés keretében a Dél-dunántúli Traumatológiai Centrum kialakítását, mely Pécsi Honvédkórházunk bázisán a Pécsi Orvostudományi Egyetem Traumatológiai Tanszékeként fog működni*. Az egyetemi szakemberek bevonásával növekszik az ellátás színvonala és kórházi szakorvosaink szakmai fejlődése a korábbinál lényegesen magasabb szinten valósulhat meg.

A vezetés-irányítás terén legfontosabb előrelépésnek tekinthető, hogy az *egészségügyi szolgálat közvetlen anyagi-technikai főcsoportfőnöki* alárendeltségbe került. Ezzel párhuzamosan a kezdeti időszakban jelentősen csökkent az egészségügyi szolgálat legfelsőbb szakmai irányító szervének, az Egészségügyi Szolgálatfőnökségnek a létszáma, de feszítettebb munkatempóval, hatékonyabb munkaszervezéssel az állomány bizonyos fokú túlterhelésével a feladatokat eredményesen elvégezték. **Az 1990-ben rendszerbe állított MH EIF ezzel szemben túldimenzionált szervezetnek** bizonyult, mely szerkezeti, működési problémákkal küzdött. Az MH EÜSZF-ség tényleges elvi irányításhoz elégtelen szervezete miatt olyan irányítási feladatok is középirányítói szinten jelentek meg, melyek egyértelműen a szolgálatfőnökség szintjére tartoztak volna. Az MH EIF-nél koncentráltak irányítási, vezetési, felügyeleti jogok és egyben végrehajtói feladatok, melyeknek *ez a szervezet nem tudott teljes mértékben megfelelni*. Ez a helyzet az egészségügyi szolgálat központi és csapattagozata szakmai irányításának relatív elkülönülését is okozta. Zavarok volt továbbá az *MH főszakorvosok helyének és szerepének tisztá-*

zatlansága, épp úgy, mint a *Katonaorvosi Kutató Központ helye és szerepe* az MH EIF-en belül.

Mindezek szükségessé tették az egészségügyi szolgálat vezetés-irányítási rendszerének ismételt újragondolását, a feladatokhoz és jogkö-rökhöz igazított átszervezését, amelynek keretében 1994-ben sor került az MH Anyagi-technikai Főcsoportfőnökség szervezetében, főcsoport-főnök közvetlen alárendeltségben az MH Egészségügyi Csoportfőnök-ség (MH EÜCSF-ség) megalakítására.

Az MH EÜCSF-ség rendeltetése:

Az MH egészségügyi biztosításának **felsőszintű** tervezése, szakmai elveinek kidolgozása, a gyógyító-megelőző és katona-egészségügyi tudományszerű feladatok, a Magyar Honvédség állománya egészségügyi alkalmassági elbírálásának tervezése, szervezése és ellenőrzése. A honvéd egészségügy területén a felsőszintű gazdálkodói, a társadalombiztosítással összefüggő és a katona-egészségügyi feladatok koordinálása, valamint a katasztrófamedicinával kapcsolatos tevékenység honvédséget érintő feladatai tervezésének, végrehajtásának összefogása.

Fő feladatai:

– Kialakítja az egészségügyi szolgálat irányítási rendszerével, valamint a védelmi feladatokkal kapcsolatos egészségügyi biztosítási elveket, normatívákat, részt vesz a védelmi felkészüléssel kapcsolatos tevékenységben.

– Kimunkálja az MH egészségügyi szolgálat távlati koncepcionális fejlesztési elgondolásait, illetve közép- és rövidtávú terveit. Javaslatokat dolgoz ki a katona-egészségügy korszerűsítésére, közreműködik az állami egészségügyi szolgálat koncepcionális fejlesztési elgondolásának kialakításában. Biztosítja a kapcsolattartást a Népjóléti Minisztériummal, illetve a Honvédelmi Minisztérium és a Magyar Honvédség Parancsnoksága különböző szerveivel, valamint a nemzetközi katona- és polgári egészségügyi intézményekkel.

– Szervezi az MH-ban folyó gyógyító-megelőző és gondozói, repülő-egészségügyi, közegészségügyi-járványügyi és állategészségügyi tevé-

kenységet, a szűrővizsgálatok végrehajtását, a katonai munkaértalmak megelőzését, az egészségügyi alkalmassági vizsgálatok végrehajtását.

– Meghatározza az MH teljes személyi állománya egészségügyi képzésének alapelveit. Követelményt ad ki az MH egészségügyi szolgálat hivatásos állománya szakkiképzésének és továbbképzési rendszerének kidolgozására, a szakmai kiképzések, tanfolyamok programjának összeállítására és azok levezetésére.

– Szervezi és szakfelügyeli a szakterületét érintő gazdálkodási tevékenységet, meghatározza az egészségügy területén a gazdálkodás rendjét. Tervezi, szervezi az egészségügyi szaktechnikai eszközök beszerzését, fejlesztését, üzemeltetését, javítását, ellátását.

Az MHEÜCSF-ség – melynek jelenlegi szervezetét az *1. számú ábra* szemlélteti – 1994. június 01-vel kezdte meg működését. Az azóta eltelt időszakban kialakult működési rendje, feltételrendszere, melynek lényeges elemét képező elhelyezési feltételek azonban ideiglenesnek tekinthetők. A csoportfőnök, helyettese és a közvetlenül alárendelt állomány a MHP-ság II. objektumban, míg az osztályok az MH Központi Kórház területén nyertek elhelyezést.

Az MH EÜCSF-nek szolgálatilag alárendelt szervezetek:

MH Központi Honvédkórház

MH Budai Honvédkórház

MH Kecskeméti Honvédkórház

MH Pécsi Honvédkórház

MH Győri Honvédkórház

MH Balatonfüredi Honvéd Szívszanatórium

MH Hévízi Honvédszanatórium

MH Honvéd Repülőorvosi Vizsgáló- és Kutatóintézet

MH Közegészségügyi és Katonaorvosi Kutató Intézet

MH Egészségügyi Anyagellátó Központ

MH Egészségügyi Alkalmasságvizsgáló Intézet.

A csoportfőnök szakmai alárendeltségébe tartoznak a seregtestek, illetve a központi rendeltetésű katonai szervezetek egészségügyi szolgálatai.

Az MH EIF megszűnésével feladatai és létszámának egyrésze átcsoportosításra került az MH ATFCSF-séghez, az MH EÜCSF-séghez, az MH Egészségügyi Anyagellátó Központoz (MH EÜAEK), illetve az új szervezeti elemként megalakult MH Közegészségügyi és Katonaorvosi Kutató Intézethez (MH KÖKKI). *A személyi állomány sorsa a vonatkozó jogszabályok és a Munka Törvénykönyve szellemében megnyugtatóan rendezésre került.* Minden hivatásos katona és honvédségi közalkalmazott számára tudunk felajánlani munkalehetőséget a Magyar Honvédségen belül, illetve az arra jogosultak nyugállományba kerültek. Azok akik nem éltek a felajánlott lehetőségekkel, a polgári életben helyezkedtek el.

Az egészségügyi szolgálat vezetési rendjében bekövetkezett változások nagymértékben befolyásolták a szakági biztosítási, ellátási feladatok korábban kialakított vezetési és végrehajtási rendjét. A különböző szolgálati ágak összehangolt tevékenységével végrehajtottuk a kijelölt gyógyintézetek ország területén bekövetkező katasztrófa esetére történő felkészítését. **Gyógyintézeteink egyre nagyobb mértékben kapcsolódnak be az ország lakosságának ellátásába, kiemelten azon szakmák tekintetében, melyek a védelmi felkészülés szempontjából is jelentősek.** Baleseti sebészeti, idegsebészeti, égési, speciális belgyógyászati osztályaink mindenütt meghatározó szerepet játszanak a lakosság ilyen irányú sürgősségi ellátásában.

Új szervezatként alakult meg az MH KÖKKI az MH Közegészségügyi Intézet (MH KÖI) és a Katonaorvosi Kutató Központ (KÖKK) bázisán.

Az intézet feladata az MH személyi állományának egészségre ható ártalmak, település-, ételmezés-, munkaegészségügyi, toxikológiai és járványügyi vizsgálatok mellett, az egészségnevelési és egészségvédelmi tevékenység koordinálása, tudományos kutatási feladatok végrehajtása.

Hatékony együttműködés alakult ki az MH KÖKKI tudományos kutató osztályai, valamint a gyógyintézetek között, mely jól szolgálja a tudományos munka eredményeinek gyakorlatba átültetését és ezáltal a gyógyító munka színvonalának emelését.

Az MH Központi Egészségügyi Anyagraktár átszervezésével korábban megalakított **MH Egészségügyi Anyagellátó Központ** mint az egészségügyi anyag és eszközellátás központi szervezete funkcionál, melynek területi raktáraiban történik a tábori egészségügyi intézetek készleteinek tárolása, raktározása. Az MH EÜEAK-hez kerültek átadásra a tábori intézetek, egészségügyi szervezetek tervezési, szervezési, valamint az áruforgalmi osztály feladatai, illetve pénzügyi, anyagi-technikai feladatok végrehajtása. Az MH EÜEAK létrehozásával, feladatai kibővítésével – a finanszírozási gondok ellenére – javulás tapasztalható az egészségügyi anyagok és eszközök biztosításában.

Fokozatosan növekszik az **MH Egészségügyi Alkalmasságvizsgáló Intézet (EÜAVI)** tevékenységének súlya. Ezt tükrözi az is, hogy valamennyi megyei hadkiegészítő parancsnokságon jelen vannak a képviselői. Tevékenységi körük emellett kiterjed a sorállomány és a hivatásos állomány felülvizsgálatára és minősítésére is.

A **Honvéd Repülőorvosi Vizsgáló- és Kutatóintézet (HROVKI)** a repülő-hajózó állomány és a földi kiszolgáló személyzet egészségügyi vizsgálatát és gondozását végzi, rendkívül szigorú, az egyes repülőgép típusoknak megfelelő nemzetközi követelmények betartásával. Ebben az intézetben végzik mindezek mellett az ejtőernyősök és a bűvárok vizsgálatát is.

A jelenleg rendszerben lévő öt kórház és két szanatórium a legmagasabb szintű ellátást, a megelőzést és rehabilitációt szolgálja. Ezeket az intézeteket a TB finanszírozza, a Magyar Honvédségre a tulajdonosi feladatok hárulnak. Ebben a hét intézetben dolgozik az MH egészségügyi szolgálata központi tagozatának **80 %-a.**

Az intézeti tagozatban a **vezető kórház szerepét a Központi Honvédkórház** tölti be, melynek szakmai profilja magába foglalja mindazon orvosi szakmákat, amelyek mind a béke ellátás, mind pedig a védelmi feladatok egészségügyi biztosításában alapvetőek. A kórház tevékenysége, az ott folyó munka színvonala az összes többi kórház és szanatórium szempontjából meghatározó jelentőségű.

Ebben az intézetben dolgoznak az MH főszakorvosai, így az MH fősebésze, főbelgyógyásza, főideggyógyásza, de ebben kórházban teljesí-

tenek szolgálatot azok a nem függetlenített MH főszakorvosok is, akik munkájukat osztályvezető főorvosként látják el.

Kiemelt jelentőségű az a rekonstrukció, amely 1987-ben kezdődött. A beruházás megvalósítása során új, korszerű orvostechnológiai berendezések beszerzését irányoztuk elő. Az ápolási egységek kialakításánál a nemzetközi normatívákat figyelembe véve **40 ágyas részlegek** kialakítását tartottuk szem előtt, melyek kiszolgálása a legoptimálisabban oldható meg.

A rekonstrukció teljes megvalósítása érdekében, a finanszírozási gondok áthidalására a Magyar Köztársaság Kormánya határozata alapján 1994-ben **nemzetközi tender került kiírásra.** A tender iránt *kilenc külföldi cég érdeklődött*, majd a határidőig öt pályázat érkezett be. A pályázat a rekonstrukcióra megvalósíthatósági tanulmány és üzleti terv elkészítését írta elő, továbbá a követelményeket és feltételeket. A beérkezett anyagok elbírálása után a tárcaközi bizottság *két győztest* hirdetett. Ennek alapján a **Vamed-Sadilek (osztrák)**, illetve a **Health Care Management International (HCMi angol)** konzorciumokkal 1995. január 30-án a megvalósíthatósági tanulmány és üzleti terv elkészítésére a **szereződéskötések megtörténtek.** A tanulmányok értékelése és elbírálása után a kormány határoz, hogy kinek a munkáját fogadja el a rekonstrukció befejezésére vonatkozóan.

A **Budai Honvédkórházban** megszüntettük az igen alacsony ágykihasználtsággal működő *orr-fül-gégészeti osztályt* és ugyanezen okokból került sor a *sebészeti osztály* ágyszámának csökkentésére is. Ugyanakkor a SOTE-val 1994 tavaszán megkezdett tárgyalások és az OEP támogatásának eredményeképpen a **kórház gerincgyógyászati osztállyal** gazdagodott, mely a hozott nyereséggel várhatóan segíteni fogja az intézet gazdálkodását.

A **Kecskeméti és Pécsi Honvédkórházak** állományából alakítottunk meg egy-egy mobil *szakorvoscsoportot*, melyek katasztrófa vagy más váratlan, tömeges sérüléssel járó baleset során az ország területén bárhol alkalmazhatók a sérültek szakorvosi, elsősorban sebészeti ellátására.

A társadalomban jelentkező változások, a bérből és fizetésből élő családok fokozódó megélhetési gondjai, a polgári élet elszívó hatása fokozta az intézeteinkben dolgozó közalkalmazotti állomány fluktuációját.

Ez a tény azért is több, mint figyelemre méltó, mert a kvalifikáltabb állomány fokozottabb eláramlása jelentősen visszahat intézeteink tevékenységének szakmai színvonalára. Kórházainkból és szanatóriumainkból **1994-ben 386** honvédségi közalkalmazott távozott, ami az itt dolgozó állomány **12,6 %-a!**

Gazdálkodás, egészségügyi anyagi-technikai helyzet

Csapattagozat:

Az alapellátáshoz szükséges anyagokat csak késéssel tudtuk biztosítani. A korábbi évek folyamatos ellátásával szemben 1994-ben már ebben a tagozatban is feszültségek keletkeztek. Meglévő gondjainkat csak fokozta a mintegy **30 %-os** áremelkedés, melynek ellentételezésére nem volt lehetőség.

Az elhasználódott tárgyi eszközök üzemeltetése miatt ellátási zavarok keletkeztek és jelentősen emelkedtek a javítási költségek.

Intézeti tagozat:

A kórházak és szanatóriumok vonatkozásában csak minimális tárgyi eszköz beszerzésére és nagyjavításra korlátozódhatott a tárgyi eszközbeszerzés. Az OEP által finanszírozott intézetek adósságállománya jelentősen megnövekedett, a tulajdonosi kötelezettség teljesítésére alig volt lehetőség. Ennek következtében az *ellátási színvonal csökkent*, a működőképesség pedig, a teljesítményfinanszírozás következtében a különböző egészségügyi intézetek között kibontakozó rivalizálás időszakában *veszélybe került*.

A támogatások reálértékének folyamatos csökkenése azt eredményezte, hogy intézményeink adósságspirálja 1994-re külső segítség nélkül megfoghatatlanná vált:

Összegezve megállapítható, hogy az egészségügyi szolgálatra háruló legfontosabb feladatok eredményesen végre lettek hajtva. A szolgálat vezetésének folyamatossága az átszervezés időszakában biztosított volt. Az új elvekhez igazítva a szükséges átalakításokat, a szervezeti változások jobb feltételeket teremtettek az alaprendeltetésből adódó feladatok teljesítéséhez. A munkát negatívan befolyásoló körülmények közül tulajdon-

képpen döntően a költségvetési, illetve gyógyintézeteink esetében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár általi finanszírozási *alulbiztosítottságot* lehet megfogalmazni. Az egyre nehezebbé váló körülmények ellenére egy ideig biztosítani tudtuk gyógyintézeteinkben, illetve a csapatoknál a betegek színvonalas egészségügyi ellátását. Nem volt és ma sincs lehetőség a lejárt szavatossági idejű "M" gyógyszerkészleteink frissítésére, felújítására.

Az egészségügyi biztosítási rendszer jelenleg még működőképes, azonban a finanszírozás szükségeshez képesti elmaradása már egyes területeken az ellehetetlenülést eredményezi. Az MH személyi állománya *egészségügyi ellátásának színvonalát csak a tartalékok teljes felélésével sikerült megőrizni*, valamint annak köszönhetően, hogy a kritikussá váló helyzetben is mindenképpen *elsődlegességet biztosítottunk* a személyi állomány életkörülményei, ezen belül egészségének megőrzése, helyreállítása feltételei megteremtésének.

Az elmúlt év során felmerült problémák, feszültségek és működési zavarok azonban azt bizonyítják, hogy az **egészségügyi szolgálat további átalakítása** – úgy csapat, mint intézeti tagozatban – elkerülhetetlen, tovább nem halasztható. Biztosítási rendszerünket *a költségvetéshez igazodó, az ellehetetlenülést megakadályozó és a követelményrendszerhez jobban alkalmazkodó rendszerré* kell alakítani.

MH EGÉSZSÉGÜGYI CSOPORTFŐNÖKSÉG

1 sz. ábra

