

A háborús hátországi egészségügyi biztosítás rendszere

Dr. Horváth István o. ezredes és Dr. Törő István o. alezredes

A háborús egészségügyi biztosítás alapvető ellátó tagozatai a következők:

1. *csapat-*,
2. *tábori kórházi és*
3. *hátországi tagozat.*

A két utóbbi ellátó tagozatban az egészségügyi biztosítást a központ hadtáp kötelékébe tartozó egészségügyi erők és eszközök hajtják végre. Jelen cikkben a hátországi egészségügyi ellátó tagozat működési és irányítási rendjével kívánunk foglalkozni.

Háborús körülmények között a katonaegészségügyi szolgálat hátországi ellátási rendszerére kettős feladat hárul. Az első feladatrendszer abban foglalható össze, hogy minden lehetséges eszközzel és módon tehermentesíteni, segíteni kell az elvonulók érdekében – a hadművelet területén – működő egészségügyi erőket és eszközöket. A másik feladat a hátorszáiban diszlokáló vagy az ország területén átcsoportosításra kerülő csapatok állományában keletkező katonasérültek teljes terjedelmű ellátása.

Mielőtt ezeket a feladatokat részleteznénk, célszerűnek látszik számba venni azokat az erőket és eszközöket, melyek a hátországi ellátó tagozatban az egészségügyi szolgálat rendelkezésére állnak.

Igen jelentős az igénybe vehető *kórházi ágy kapacitás*, melynek legfontosabb elemét az állandó katonakórházak és szanatóriumok képezik, melyek a „vesélyeztetett” városokból történő részleges kitelepítését követően kiegészülnek az úgynevezett „*ikerkórházak*”-kal (báziskórházakkal). Emellett nagyszámú szükséggyógyító intézeti ágyat biztosít a hadsereg részére az állami egészségügyi szolgálat.

Ezek egyrészt a meghatározott profillal és ágyszámmal, előre meghatározott helyeken települő és közvetlen katonai vezetés alatt álló katonai kiürítő kórházak, másrészt a Egészségügyi Minisztérium irányításával felállításra kerülő háborús szükségkórházi rendszer intézeteiben biztosított ágyak.

A stationer jellegű hátországi kórházak mellett a *Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnokságának* (HEAP) a katonaegészségügyi szolgálat hátországi középírányító szervének – alárendeltségébe tartozó szakorvosi segélynyújtó erők (önálló egészségügyi osztagok), sérültkiürítő-szállító erők és eszközök (sebesültszállító gépkocsi századok és sebesültszállító vonatok), valamint közegész-

ségügyi-járványügyi, vérellátó és egészségügyi anyagi-technikai alegységek, (raktárak, javítóműhelyek) tartoznak.

Az MN Egészségügyi Szolgálat Főnökség központi tartalékát képező erők és eszközök, melyek közül legjelentősebb a tábori mozgó kórházcsoport, valamint az önálló egészségügyi osztagok, mind a hadművelési területen, mind a háterszágban alkalmazásra kerülhetnek.

A háterszági ellátó tagozat az elvonuló csapatok érdekében működő egészségügyi erők és eszközök tehermentesítésének a hadművellet folyamán a következőképpen tesz eleget:

a hadművellet első napjaiban az országhatár közelében folyó harcokban megsérült katonákat első orvosi (esetleg életmentő szakorvosi) segélynyújtást követően hátraszállítják a háterszág területén kialakított ún. *vegyes kórházbázisokba* kórházi ellátásra. A vegyes kórházbázisok nagyjából polgári kórházakból, továbbá néhány tábori kórházból kerülnek létrehozásra, a katona egészségügyi szolgálat irányítása alatt állnak s jelentős számú sérültet vehetnek fel a hadművelleti területről.

A hadművellet előrehaladtával egészségügyi dandár (tábori kórházbázis) részlegeket telepítenek a hadművelleti területen s ezek veszik át az egészségügyi zászlóaljaktól és az önálló egészségügyi osztagoktól a friss sérülteket szakosított szakorvosi (kórházi) ellátásra. A továbbiakban a háterszági ellátó tagozat a hadművelleti területen telepített és sérültekkel leterhelt tábori kórházak felszabadításával tehermentesítheti a tábori kórházi tagozatot. E célból a háterszági sebesültszállító erők és eszközök előrevonásra kerülnek a letelepített egészségügyi dandárok körletébe, ahonnan a huzamosabb gyógykezelést igénylő sérülteket – általában a sérültek mintegy egyharmadát – szállíthatóvá válásuk után hátraszállítják a hadsereg rendelkezésére álló háterszági kórházakba végleges gyógykezelésre.

A háterszágba hátraszállított katonasérültek a vegyes kórházbázisok osztályozó, elosztó intézetein keresztül kerülnek a háterszági ellátási tagozatba s ezekben az intézetekben történik elosztásuk, csoportosításuk a háterszági katonai gyógyító intézetek felé.

Teljes egészében a háterszági ellátó tagozatra hárul az ország területén keletkező katona sérültek egészségügyi ellátása. A sérültek túlnyomó többsége az egység szintű csapatsegélyhelyeken (ezredsegélyhelyeken) végrehajtott első orvosi segélynyújtás után a csapatok saját szállító eszközeivel kerül kiürítésre – közvetlenül – a háterszági katonai kórházakba szakorvosi és szakosított szakorvosi ellátásra és végleges kórházi gyógykezelésre.

A háterszági ellátó tagozat sérültszállítási feladatainak végrehajtására a közúti sebesültszállító eszközök (nagyreszt sebesültszállításra átalakított autóbuszok), valamint az egyenként 450–500 sérültet befogadó sebesültszállító vonatok hivatottak. Ezek kerülnek felhasználásra mind a hadművelleti területről történő sérültszállításra, mind az országon belüli (a vegyes kórházbázisból a mélyebb háterszágban levő gyógyító intézetekbe irányuló) sebesültszállításra.

A háborús háterszági egészségügyi biztosítás rendszerében a leglényegesebb változások a vezetés-irányítás rendjében jelentkeznek.

Az MN hadtáp háborús vezetés-irányításának korszerűsítése kapcsán kialakításra került az MN egészségügyi szolgálatának új irányítási rendje is.

Az új rendszer szervesen illeszkedik az MN hadtáp vezetési rendjéhez és biztosítja a hatékony kapcsolatot az elvonuló szárazföldi csapatok biztosítására

rendelt Központ Hadtáp Előretolt Lépcső (KHEL) egészségügyi erőkkal, a hátszági egészségügyi intézetekkel, valamint a polgári egészségügyi bázisokkal.

Az MN Egészségügyi Szolgálat Főnökség – az MNHF-ség irányításával – vezetési tevékenységét két fő irányban végzi. Egyrészt az elvonuló szárazföldi csapatok egészségügyi biztosítására hivatott KHEL-ben levő egészségügyi erők felé, másrészt a hátszági tagozat egészségügyi biztosítását irányító HEAP irányában.

A KHEL-ben levő egészségügyi erőket az MN EHVP (EHVP egészségügyi szolgálat) vezeti, az MNHF-ség (MN EÜSZF-ség) irányításával. Ebben a tagozatban a változást az jelenti, hogy a Tábort Hadtáp megszűnésével az EHVP egészségügyi szolgálatát az MN EÜSZF h. vezeti, s így közvetlenül érvényesíthető a központi elképzelés.

A hátszági tagozatban az irányítás terén gyökeres változást tervezünk. Alapvetően abból indultunk ki, hogy a vezetés-irányítás csak akkor lehet hatékony és célratoró, ha kellő időben megfelelő mennyiségű és minőségű információ áll a vezetés rendelkezésére.

Tekintve, hogy a hátszág egészségügyi biztosítás rendszerében kell végezni a hadművelleti területéről hátraszállított sérültek kórházi gyógykezelését, a honi területen levő katonai szervezetek egészségügyi ellátását és az egészségügyi anyagokkal és eszközökkel történő utánpótlást, szoros, közvetlen kapcsolat kialakítása szükséges az Egészségügyi Minisztériummal és a megyei (fővárosi) tanácsok egészségügyi szakigazgatási szerveivel. Ennek szükségességét az „ORION-79” egészségügyi rendszergyakorlat és több más gyakorlat is bebizonyította.

A gyors, pontos információáramlás és a hatékony intézkedés lejtuttatása érdekében tervezzük egy – az Egészségügyi Minisztérium vezetési pontján települő – Katonaegészségügyi Operatív Csoport, valamint a megyei (fővárosi) tanácsok egészségügyi osztályain működő Katonaegészségügyi Képviselő Csoportok létrehozását.

Az Egészségügyi Minisztérium vezetési pontján települő Operatív Csoport az MN EÜSZF-ség alárendeltségében dolgozik.

Alapvető feladatai:

1. Információ gyűjtése, csoportosítása és eljuttatása az MN Egészségügyi Szolgálat Főnökséghez.

2. Érvényesíteni az együttműködési megállapodásokban rögzített néphadsereg igények kielégítését.

3. Aktívan közreműködni a hátszági egészségügyi biztosításban, különös tekintettel a katona-sérültek ellátására és a tömegpusztulási, illetve járványgócok felszámolására.

Az *Egészségügyi Minisztériumi Katonaegészségügyi Operatív Csoport* információit az Egészségügyi Minisztérium intézeteitől és főosztályaitól, a megyei (fővárosi) egészségügyi szakigazgatási szervektől szerzi be. Tartalmilag ezek az információk felölelik a gyógyító kapacitás aktuális állapotát, az ország járványhelyzetét, a gyógyszer-kótszer és egészségügyi technikát gyártó ipar termelési mutatóit és az anyagok beáramlási ütemét, a szakember-biztosítás kérdéseit. Mindezen adatok alapvetően szükségesek az egészségügyi biztosítás tervezéséhez, szervezéséhez, irányításához és végrehajtásához.

A különböző együttműködési megállapodásokban rögzítettük azokat az erőket és eszközöket, amelyeket az állami egészségügyi szolgálat kell, hogy bizto-

sítson az MN részére. Ezek az erők és eszközök (katonai kiürítő kórházak, szükségkórházak, gyógyszerek, kötszerek, műszerek és egészségügyi technikai eszközök) mennyiségileg, minőségileg és időhöz kötötten alapvetően meghatározzák biztosítási feladataink végrehajtását. Az Operatív Csoport hivatott arra, hogy ezeket a kérdéseket figyelemmel kíséresse, tegyen meg mindent az MN szükségleteinek kielégítésére, illetve időben jelezze az MN EÜSZF-ség-nek az esetleges akadályokat, problémákat.

Az ország területén keletkezett tömegpusztulási, illetve járványgócokban többnyire katonasérültek is keletkeznek, ezért szükséges, hogy ezek ellátására vonatkozóan az Operatív Csoport intézkedjen. Másik oldalról viszont szükség lehet arra, hogy honvédségi erők és eszközök segítsék a góc felszámolását. Az Egészségügyi Minisztérium ilyen irányú kéréseit az Operatív Csoporton keresztül juttatja el az MNHF-ségre, illetve segít a végrehajtásban.

A megyei (fővárosi) egészségügyi képviselő csoportok a HEAP állományába tartoznak. Mivel a megyei tanácsok egészségügyi osztályán tartózkodnak, közvetlen híradó-összeköttetésük van az Egészségügyi Minisztérium vezetési pontjával és ezen keresztül a katonai eü. Operatív Csoporttal, valamint a megyei Hadki-egészítési és Területvédelmi Parancsnokságon keresztül a HEAP-ság, illetve az MN EÜSZF-séggel.

Fő feladatuk egyrészt megegyezik az egészségügyi minisztériumi Katonai egészségügyi Operatív Csoport feladataival (természetesen a megyére vonatkozóan), de kiegészül azzal, hogy ezek a csoportok képviselik a honvédségi érdekeket a működési területükön levő katonai kiürítő és szükségkórházak munkájának irányításában.

A megyei (fővárosi) képviselő csoportok létrejöttével egy időben megszűnnének a hátsországi kórházbázis főnökségek, mert a területi (körzeti) irányítási rendszer nem volt kellően hatékony és nem illeszkedett a polgári egészségügyi irányítási rendszer megyei tagozatához.

Külön problémát jelent a *katonai kiürítő és szükségkórházak szakmai* irányítása. Az eddigi irányítási rendben ez a kérdés nem volt megoldott.

Jelenlegi elgondolásunk szerint az állandó katonakórházak – mivel veszélyeztetett városokban vannak – kitelepítésre kerülnek úgy, hogy kapacitásuk 70%-ával rátelepülnek egy működő polgári kórházra (vagy egy minden szempontból megfelelő más objektumra, ez lehet szanatórium, gyógyszálló, gyógyüdülő, szálloda stb.) és ott végzik a katonasérültek legmagasabb szintű szakosított ellátását, és – a megyei képviselő csoportok segítségével – *szakmailag* irányítják és segítik a vonzás-körzetükhöz tartozó katonai kiürítő és szükségkórházak munkáját, vagyis *báziskórházként* szerepelnek.

A tervezett irányítási rend szerint a HEAP-ság alárendeltségébe tartozik a Mozgó Kórházcsoport (MKCS) is, amely táborigényű kórházakból áll és az MN Egészségügyi Szolgálat Főnökség tartalékát képezi. *Alkalmazására vonatkozóan elgondolásunk a következő.*

Részen, vagy egészében felhasználható az egészségügyi dandárok megerősítésére, egyes intézetei a hadművelet első időszakában megalakításra kerülő Vegyes Kórházbázisban kerülhetnek alkalmazásra; és végül felhasználható az ország területén keletkező tömegsérülési gócból kikerülő katonai- és átmenetileg polgári sérültek kórházi elhelyezésére.

A HEAP-ságra hárul a hadművelleti területen települt tábori kórházbázisokról (bázis részlegekről) a sérültek hátsországba való szállításának megszervezése és végrehajtása is. E feladat megoldásához rendelkezésre állnak sebesültszállító vonatok és sebesültszállító gépkocsi század. Ezeknek az erőeknek és eszközöknek a mozgatása igen pontos és feszes irányítást követel, összehangolva a közlekedési szolgálattal.

Összefoglalva: az elmondottak alapján az MN egészségügyi szolgálat háborús vezetési rendszere – megítélésünk szerint – hatékonyabb és rugalmasabb lesz. A tervzett irányítási rend kialakításához még sok lényeges kérdést kell megoldanunk, az MN felső vezetése, az MNHF-ség és az Egészségügyi Minisztérium segítségével és aktív közreműködésével.

Főbb következtetések

A háborús hátszági egészségügyi biztosítást végrehajtó erők és eszközök csoportosításánál nagy figyelmet kell fordítani számottevő kapacitású, mozgékony és megfelelően elhelyezett központi egészségügyi tartalék kialakítására. A tábori egészségügyi intézetekből és alegységekből álló tartalék a konkrét helyzettől függően alkalmazásra kerülhet vagy a hadművelleti területen vagy a hátsországban. A mozgó kórházcsoport és néhány egészségügyi osztag mellett célszerű ebbe a csoportosításba közúti és vasúti – s lehetőség szerint légi – sebesültszállító erőket és eszközöket, járványvédelmi egészségügyi osztagot, tábori vérellátó állomást és egészségügyi anyagraktár részleget kijelölni.

A további hadműveletek egészségügyi biztosítása feltételeinek megteremtése érdekében vizsgálni szükséges a hadművelleti területen – a hadművelet első időszakában – letelepített tábori kórházak eddiginél gyorsabb felszabadításának szakmai feltételeit és egyéb lehetőségeit. Ebbe a témakörbe tartozik annak a kérdésnek a vizsgálata is, hogy a sebesültszállító vonatok és más sebesültszállító eszközök felhasználásával végrehajtható-e vegyes kórházbázisok katonasérültekkel megtöltött gyógyító intézeteinek bizonyos mértékű felszabadítása a hadművelet első napjait követő időszakban.

Vizsgálni és a lehetőségek függvényében fokozni szükséges a légi úton történő sérült kiürítés lehetőségeit, ami a sérült szállítás legkíméletesebb és leggyorsabb módja. A sérültszállítás kíméletességét növelni kell a közúti sebesültszállító eszközök vonatkozásában is, ami elsősorban a sebesültszállításra berendezett autóbuszok eddiginél szélesebb körű alkalmazásával és a sebesültszállító gépkocsik arányának növelésével érhető el.