

# VIII. EGÉSZSÉGÜGY ELLÁTÁSI HÁLÓZATAI



## HÁLÓZATOK ELEMZÉSE SIKERES ORVOSI MISSZIÓK MŰKÖDÉSÉNEK TEKINTETÉBEN, EZEK SZEREPE, MINT BIZTONSÁGI TÉNYEZŐ AZ ELLÁTOTTAK ÉS AZ ELLÁTÓK VONATKOZÁSÁBAN A TRÓPUSOKON

KÉSMÁRSZKY RÓBERT DR. főorvos  
E-mail: kesmarszky@yahoo.fr

DOI 10.23716/TT0.24.2020.24

---

### Absztrakt

A köztudatban a missziókat gyakran, mint a rászorulóknak kellően felszerelt orvosok általi megsegítése definiálják.

Napjainkban egyre gyakrabban szerveznek orvosi missziókat a fejlődő térségekbe, katasztrófa által sújtott övezetekbe. A missziók sikerét az ellátott betegek száma, a sikeres beavatkozások mellett a benne résztvevők biztonsága is méri.

A szakmai rátermettség azonban nem elég. Az eredményesség több hálózat sikeres együttműködésén alapul. Ilyen hálózatokat alkotnak a benne szereplő egészségügyi team tagjai, egységben a fogadó kollégákkal; a gazdasági (utazás, szállás, ételmezés) és ellátási tényezőket (gyógyszer, fogyóeszköz, műszerek) biztosító szervezetek, szponzorok; a biztonságért felelős szervek. Tágabb értelemben ide tartoznak a konzultációs rendszer tagjai, akik nem minden esetben vannak a terepen, ellenben rendszerint online hálózatokon tartják a kapcsolatot; valamint a szakmai és a „laikus” sajtó, akiknek szerepe nem csak az információk terjesztésében van, de segíthetik a további missziók működését is. Más tényezők, mint például a közös nyelvet beszélők köre szintén növelhetik a hatékonyságot. A szerző saját missziós tapasztalatain keresztül, konkrét példák segítségével mutatja be a hálózatok vonatkozó szerepét, jelentőségét.

**Kulcsszavak:** orvosi misszió, fej-nyak sebészet, hálózat, hatékonyság

---

A szerző több kontinens, számos országában vett részt, illetve vezetett orvosi missziót. Az általa, ezek keretében ellátott betegek száma több ezerre tehető. Tapasztalata szerint a hatékony működéshez nem elég az orvosi elhivatottság, felkészültség. A küldetések sikereinek és kudarcainak tanulságai hasznosak, működésük hálózati elemzése nemcsak a további egészségügyi missziók biztonságának tekintetében lehet releváns, hanem például békefenntartó missziók és

természeti katasztrófák során a fegyveres testületek részéről nyújtott segítség esetében is. Különleges helyszínt reprezentálnak a trópusok, melyek a Ráktérítő és a Baktérítő között elhelyezkedő, általában magas évi középhőmérsékletű és fülledt, csapadékos területek. Természetesen eltérések itt is mutatkozhatnak (például a sivatagos területek és a monszun-övezet összevetésében). Nagyobb egységei az Amazonas-medence, a Kongó-medence és Indonézia jelentős része. [1] Az Amerikai Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Akadémia alapvetően, ilyen, a fejlődő világ térségében végzett időszakos munkaként definiálja az orvosi missziót, mely olyan területre irányul, ahol kevés az orvos és alacsony az egészségügyi ráfordítások aránya. [2] Különösen fontos küldetése a misszióknak a tudás átadása, s bár nem célszerű különbséget tenni az egyes szakmák között, de ismert, hogy Afrikában a halálozások tekintetében az nagyon gyakran sebészi beavatkozás kapcsán történik, így ez kiemelten fontos a műtétes szakmákban. [3] A meghatározás tekintetében célszerű elemezni az okokat és célokat is, melyek a misszióban, azaz küldetésben való részvétel irányában motiválnak, mint például a segítő szándék, monotonióból való kiszakadás vágya és számos más ok.

*1. táblázat: Az ellátási területek főbb jellemzői missziós munka kapcsán az egészségügyi tényezők mellett*

Földrajz
Éghajlat
Geopolitika
Infrastruktúra
Szociális helyzet
Kulturális jellemzők

A missziók során mindig figyelembe veendő az ellátott terület földrajzi, geopolitikai, szociális és kulturális jellemzői, melyek egyebek mellett fontos kiegészítői az epidemiológiai tényezőknek és más orvosi vonatkozásoknak (1. táblázat). Ezekre akkor is gondolni kell, amikor a bevetés sürgős jellegű, s az indulásig kevés a rendelkezésre álló idő. Ilyen helyzet elsősorban járványok és természeti katasztrófák, így földrengés, földcsuszamlás, cunami kapcsán jöhet létre. E tekintetben hasznos, ha a missziók potenciális résztvevői és segítőik ismerik egymást, kapcsolatban állnak, gyorsítva a mozgósítást. Mindez a szakmai fejlődés egyik fontos eleme is lehet, például évközi konferenciák, megbeszélések, „brainstorming” formájában, mely fórumot teremthet emellett

nemcsak az egyéb érdeklődők számára, de az új belépők vonatkozásában is, akik számára itt kezdődhet a felkészítés.

A misszió előkészítése ideális esetben persze kellően hosszú, ami annak alapos voltából adódik, s melynek célja tehát a hatékonyság és biztonság szavatolása. Ennek kiemelkedő eleme a hálózat, melynek elemei nem feltétlenül azonosak, vagy azonos súlyúak a misszió előtt, alatt és után. Ebben az esetben a hálózat fogalmát, mint heterogén, de egymást kiegészítő, közös célért tevékenykedő szereplők összessége határozhatjuk meg.

A résztvevő orvosok és csapatuk egyfajta „tulajdonsági-hálóval” kell rendelkezzenek, melynek elemei komplementerek, egymást kiegészítik. Ennek elemei tapasztalatunk szerint a szakmai felkészültség és motiváció mellett a kellő rutin (ami nem zárja ki szűkebb szakterületek, fiatalabb, vagy nyugdíjas kollégák részvételét sem), a pszichológiai alkalmasság (megrázó esetekkel és helyzetekkel való szembesülés, megfelelő döntési alkalmasság nemcsak szakellátási helyzetek tekintetében, csapatmunkára való alkalmasság), a fizikai állóképesség (sokszor trópusi körülmények között, rossz/hiányzó infrastruktúra mellett végzett egésznapos, megerőltető munka), a jó kommunikációs készség és lehetőség szerint idegen nyelv ismerete (pl. angol, spanyol, francia), valamint a támogató családi/szociális háttér (2. táblázat).

2. táblázat: A résztvevők főbb tulajdonságai missziós munka kapcsán

Szakmai felkészültség
Motiváció
Pszichológiai alkalmasság
Fizikai állóképesség
Kommunikációs készség, idegen nyelv ismerete
Családi/szociális háttér

A misszió magját tehát rendszerint az orvosok alkotják. Szerencsés esetben ehhez nővérek, ápolók és koordinátorok is csatlakoznak. Különlegesebb helyzetet teremthet a laikus önkéntesek jelenléte, illetve ritkábban nemzetközi misszió, vagy helyi kollégákkal kiegészült csapat végzi a munkát. Biztonsági szempontok, vagy a bevetés jellege miatt szükséges lehet a fegyveres testületek képviselőinek jelenléte, de extrém helyzetben akár mérnöki segítség is elkélhet. A szereplők tehát orvosi, pontosabban egészségügyi és nem egészségügyi csoportba sorolhatók. Az orvosok mellett nővérek, ápolók, mütősök, laikus önkéntesek és diákok tevékenykednek jellemzően, általában az anya- és fogadó országokból delegálva. Ebbe a körbe

beleértendők még azon intézmények, hatóságok is, melyek a szakmai felkészítést, engedélyezési eljárást végzik (egyetemek, orvosi kamara, illetékes minisztérium...), valamint a terület vonatkozásában kiemelten fontos oltóközpontok (3. táblázat).

*3. táblázat: A helyszíni és tágabb értelemben vett szakmai hálózat főbb elemei missziós munka kapcsán*

Orvosok
Nővérek
Ápolók
Egészségügyi önkéntesek
Helyi kollégák
Helyi egészségügyi hatóságok és szervezetek, helyi gyógyszerárak
Hazai egészségügyi hatóságok
Egészségügyi alapítványok
Oltási központok
Hazai és helyi egészségügyi oktatási intézmények
Befogadó intézmények

A legnagyobb különbségek a befogadó intézetek vonatkozásában mutatkoznak. Bár a fejlődő térségben elmaradott, rosszul felszerelt kórházakat várnánk, ez alól van kivétel is, legyen az állami-, magán-, alapítványi-, vagy külföldi támogatásból létesült központ. Sajnos a többség nem ilyen, a higiéné, a felszereltség és a szervezettség gyakran hagynak kívánnivalót maguk után. Többször tapasztalható, hogy az adott országon belül az elvileg leginkább hátrányos helyzetű, krízis övezetekből érkező menekültek egy-egy rátermett vezetővel ellátó egységeket hoznak létre, rendszerint külföldi támogatásból, olykor a helyi viszonyok mellett meglepően jó felszereltséggel. Érdekes, hogy a felhasznált gyógyszerek, diagnosztikumok beszerzése rendszerint a helyszínen történik, melynek okai a beviteli rendelkezések, a megfelelő hatóanyagok biztosítása, illetve a helyi gazdaság támogatása. A gyógyszerészek, hasonlóan az egyházak, az oktatás, a helyi politika és üzleti szféra képviselőihez, a házi orvosokhoz és sámánokhoz nagy hatással vannak a lakosságra, mozgósító szerepük az ellátásra jelentkezésben és a további, egészségtudatosabb életvitelben igen jelentős.

*4. táblázat: A helyszíni és tágabb értelemben vett  
nem szakmai hálózat főbb elemei missziós munka kapcsán*

Pénzügyi támogatók, szponzorok
Szervezési támogatók
Biztonsági szervek
Sajtó
Helyi üzletemberek, politikusok, tanárok, vallási vezetők, sámánok
Tolmácsok, technikai személyzet, sofőrök

A helyiek részvétele bármely formában jelentős előnyökkel jár, ennek legmarkánsabb példája a tolmácsok nélkülözhetlensége, olyan országokban is, ahol például az angol a hivatalos nyelv, de azt valójában kevesen bírják, egy-egy rendelkezés gyakran tucatnyi törzsi nyelvvvel kellene boldogulni. A negyedik táblázat többi szereplője esetében többször találkozhatunk olyanokkal, akik annak idején tanulmányaikat Magyarországon végezték, ami a velük való kapcsolatot különösen szívélyessé, a munkát hatékonyá teszi. Helyismeretük a biztonság tekintetében is nélkülözhetetlen, hiszen nem egy esetben dolgoznak missziók veszélyes közegben. Nemzetközi összehasonlításban azt tapasztalhatjuk, hogy a magyar missziók nemcsak lelkesek és szakmailag jól felkészültek, de szervezettségük és működő kapcsolati hálójuk révén igen hatékonyak is, ami igaz hosszú távon is, a betegek nyomon követése vonatkozásában, mely rendszerint a missziók visszatérő jellege és/vagy a helyi kollégák kiképzése révén valósul meg.

### **The importance of networks in head and neck surgical missions**

In public consciousness, missions are often defined as the assistance of adequately equipped physicians in need.

Nowadays, medical missions are being increasingly organized in developing regions and into disaster-stricken areas. The success of the missions is measured by the number of treated patients, success of the interventions and the safety of the participants.

However, professional aptitude is not enough. Success is based on successful network collaboration. Such networks are made up of members of the health team included in unity with host colleagues; organizations providing economic (travel, accommodation, food) and supply factors (medicine,

consumables, instruments), sponsors; the responsables for security. In a broader sense, they include members of the consulting system who are not always in the field, but are usually in contact by online networks; as well as the professional and “lay” press, whose role is not only to disseminate information, but also to assist the further missions. Other factors, such as the number of speakers of a common language, may also increase efficiency. Through his own experiences in the missions, the author demonstrates the relevant role and importance of networks through concrete examples.

**Keywords:** medical mission, head-neck surgery, network, efficiency

## **Források**

[1.] <https://www.nationalgeographic.org/encyclopedia/tropics/>

[2.] <https://www.entnet.org/content/what-expect-medical-mission>

[3.] David HOWARD professzor (Royal College of Medicine) személyes közlése, Trópusi Rhinológia kerekasztal (moderátor KÉSMÁRSZKY Róbert), Rhinoforum, Varsó, 2019