

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS SZERZŐI ISMERTETŐJE

**NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
HADTUDOMÁNYI ÉS HONVÉDTISZTKÉPZŐ KAR
HADTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

dr. Péter Ádám orvos alezredes

**A civil-katonai együttműködés szerepe
tömeges helyzetben, egészségügyi válsághelyzetben**

Tudományos témavezető:

dr. Svéd László PhD ny.o. altábornagy

Budapest, 2024.

Tartalomjegyzék

A tudományos probléma megfogalmazása.....	1
Kutatási hipotézisek	3
Kutatási célkitűzések.....	4
Kutatási módszerek	5
A fejezetek rövid ismertetése	7
Összegzett következtetések	9
Új tudományos eredmények.....	12
Az értekezés ajánlásai	13
A kutatási eredmények gyakorlati felhasználhatósága.....	14
A doktorjelölt témakörből készült publikációs jegyzéke	15
A doktorjelölt szakmai-tudományos önéletrajza.....	18

A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

A tudományos dolgozatomban be kívánom mutatni, hogy az elmúlt időszak eseményei milyen hatással voltak a tömeges beteg- illetve sérültellátás hazai helyzetére, az egészségügyi válsághelyzeti ellátásszervezésre. Érzékeltetni kívánom, hogy a legutóbbi időkben az egészségügy által elért látványos eredmények mellett csak felsorolás szintjén létezett az esetleges járványos megbetegedések okozta egészségügyi válsághelyzet, a járványokból, ipari balesetektől vagy más környezeti ártalmak okán bekövetkező súlyos egészségügyi kapacitáshiányra, aránytalanságra.

A téma fontosságát visszamenőlegesen is jelzi a koronavírus járvány, illetve az akkori tapasztalatok mentén véghez vitt prompt jogszabályi változások, az ellátás szervezésének központosítására, felügyeletére tett törekvések, a megfelelő tárgyi felkészülés biztosítására tett előkészületek. Ugyanakkor a közeli és távoli jövő hasonló problémáira, az egészségügyi ellátók bármilyen okból történő mennyiségi vagy minőségi túlterheltségére szükséges még az adott helyzet bekövetkezte előtt történő alapos felkészülés, a dolgozatommal ezen felkészülési

szempontokhoz szeretnék hozzájárulni. A civil ellátórendszer, a válsághelyzeti ellátásszervezés átalakulása ugyan a fentebb tárgyalt módon megkezdődött, de a jogszabályi környezet sok tekintetben változatlan maradt, így az egyes járó- illetve fekvőbeteg ellátó intézmények felkészülését még korábbi, szakmailag részben meghaladottnak minősíthető jogszabályok szabályozzák.

A tudományos problémát rendkívül leegyszerűsítve összefoglalhatjuk a következő kérdésekkel: Miként lehet egészségügyi válsághelyzetben a lehető legcélravezetőbb, leghatékonyabb módon érvényre juttatni a legtöbbet a legtöbbeknek elvet, helyi, regionális és országos szinten? Miként lehet az egyes szereplők - legyenek azok civil vagy katonai irányítás alatt - megfelelő felkészülését biztosítani szervezési, tárgyi és személyzeti tekintetben egyaránt? Miként lehet a 2023 január egy óta, a Honvédkórház kiválásával nagyban megváltozott képességű Magyar Honvédség Egészségügyi Központban felhalmozódott, valós műveleti helyzetekben szerzett tapasztalatokat, a vonatkozó NATO direktívákat rávetíteni a döntően civil egészségügyi ellátórendszerre úgy, hogy az az egészségügyi válsághelyzetekben a működőképesség, ellenállóképesség javulását szolgálja? A kutatási tervem fókuszába a kutatás megkezdésekor az egyes egészségügyi járó- és fekvőbeteg ellátók egészségügyi válsághelyzeti terveinek vizsgálatát helyeztem, a törvényi szabályozás által megkövetelt részletes tervek vizsgálatát terveztem elvégezni, rámutatva az ellentmondásokra, a hiányosságokra, a javasolt jogszabályi változtatások irányára. A kutatási tervben szerepelt a kórházi ellátórendszer akkor még lényegében önállóan működő elemeinek, az egyes kórházak vészhelyzeti terveinek egymással való összehangolhatóságának vizsgálata, a vonatkozó hazai és nemzetközi szakmai irodalmi adatokkal, eredményekkel, javaslatokkal való összevetése.

A katonai környezetben, hadműveleti területeken szerzett tapasztalatok sokszor motiválták a tudományos fejlesztéseket, az újabb és újabb technológiai előrelépéseket. Nincs ez másképp az egészségügy területén sem. A hadműveleti területeken végzett egészségügyi ellátásból eredő tapasztalatok, legyenek azok a közvetlen sérültellátás szintjén (pl. vérzéscessillapítás), a korlátozott egészségügyi kapacitásból adódó sérültosztályozás, triage szintjén, a túlélés érdekében a megfelelő időben biztosítandó szakorvosi ellátás kijelölt időpontjai szintjén, vagy akár az egészségügyi kiürítés, egészségügyi logisztika, egészségügyi ellátás szervezésének szintjén mind hatással voltak és lesznek a civil ellátórendszerre, kijelölve az egészségügyi technológiai fejlesztések egyik fontos irányát, emellett szakmai, szervezési tanulságul szolgálva a civil ellátórendszer számára a kapacitás és ellátásigény között fennálló nagyfokú aránytalansága esetén, tömeges esemény vagy egészségügyi válsághelyzetben történő működés esetén.

Értékelésem szerint a civil – katonai együttműködés nem lehetőség, hanem kötelezettség az egészségügy területén is, hiszen egyértelmű közös cél és felelősség, hogy a tapasztalatokat megosztva, közösen hasznosítva, a lehető legjobban felkészülve, a különböző képességek összehangolásával, optimálisan tudjuk biztosítani a megfelelő beteg- és sérültellátást egészségügyi válsághelyzetekben is. A tudományos dolgozatom arra irányul, milyen lépések mentén lehet ezt az optimalizációt végrehajtani. Szükségesnek tartottam vizsgálni, miként fejleszthető az MH EK képességrendszere, a prehospitális és kórházi ellátásszervezés, a hazai egészségügyi ellátórendszer civil-katonai együttműködési pontjainak kialakítása annak érdekében, hogy hatékony választ lehessen adni az egészségügyi rendszert érő kihívásokra.

KUTATÁSI HIPOTÉZISEK

1. A hazai tudományos adatok, az egészségügyi ellátórendszerben született statisztikák, hazánk katasztrófaveszélyeztetettségének vizsgálata révén igazolható, hogy a tömeges ellátás továbbra is a mindennapok valósága, és a civil – katonai együttműködés révén, az egészségügyi ellátásszervezésre vonatkozó hazai civil és katonai tapasztalatok összevetésével javítható, optimalizálható az egészségügyi válsághelyzetekben a beteg- és sérültellátás.

2. A civil és katonai környezetben végzett tömeges ellátási szituációk közös metszéspontját azonosítva, a DOTMLPFI gondolati keretrendszert alkalmazva, a vonatkozó civil és katonai szabályzókat összevetve, az elmúlt időszakban az MH EK hadműveletei területeken és katasztrófahelyzetekben szerzett tapasztalatainak szisztematikus feldolgozása révén kijelölhető az MH EK képességfejlesztés egyik szükséges, lehetséges iránya.

3. Az COVID-19 okozta egészségügyi válsághelyzetre, a világjárványból adódó súlyos ellátási aránytalanságra adott hazai válaszból, a világjárvány előtt rendelkezésre álló hazai egészségügyi kapacitásokat jelentős mértékben meghaladó ellátási igényre adott ellátásszervezési válaszokból jelentős tapasztalatok nyerhetők az egészségügyi rendszer számára, a tapasztaltfeldolgozás, a levont tapasztalatok beépítése révén fokozva az egészségügyi ellátórendszer rezilienciáját.

4. Az egészségügyi ellátás szempontjából kritikus fontosságú eszközök hazai gyártási képességének megteremtésével a nemzeti ellenállóképesség növelhető, a jó minőségű egészségügyi eszközök gyártásával a hazai ellátórendszer függetleníthető a külföldi beszállítási kapacitásoktól.

5. Az egyes intézmények egészségügyi válsághelyzeti terveinek vizsgálatával, a nemzetközi és hazai szakirodalom elemzésével, a válsághelyzeti ellátás tekintetében megfogalmazható olyan javaslat, ami a váratlan helyzetekre történő reagálási képességet fokozza, az intézmények közötti és az ellátórendszer egészével történő integrációt segíti, szükség szerint egyesítve a civil és katonai erőforrásokat.

6. A hazai tömeges ellátásra vonatkozó ellátásszervezési tapasztalatokat összevetve a nemzetközi ajánlásokkal és az MH EK-ban született tapasztalatokkal megfogalmazható fejlesztési irány, javaslat egy új típusú, egészségügyi civil - katonai integrációra, a katonaegészségügyi összekötő intézményére, ezen túl az elgondolás megvalósíthatósága hazai integrált gyakorlatok során értékelhető.

KUTATÁSI CÉLKITŰZÉSEK

Céлом volt, hogy egy olyan, tudományos eredmények, illetve gyakorlati tapasztalatok által megalapozott javaslatokat dolgozzak ki, amely segíti az egészségügyi válsághelyzeti beteg- és sérültellátásra történő felkészülést, az optimális betegellátást, a legtöbbet a legtöbbeknek elv gyakorlati érvényesülését, mind a prehospitális, kórház előtti ellátási szakaszban, mind a kórházi ellátás során.

Bizonyítani kívánom, hogy a közelmúlt örvendetes, előremutató jogszabályi változtatásai, a megerősített, központosított ellátásszervezésen túl további, szakmailag, tudományosan megalapozott lépések tehetők a helyszíni ellátás, a kórházi ellátás és a regionális, illetve országos szintű ellátásszervezés szintjén is, melyek révén egészségügyi válsághelyzetekben még optimálisabb ellátást biztosíthatunk az arra rászorulóknak.

Céлом volt bemutatni, miként segítheti a katonai tervezésből származó tapasztalat, a katonai tervezés gondolati keretrendszere a civil egészségügyi ellátás szervezését, és közvetlenül a betegellátást.

Céлом volt részletesen, szisztematikusan áttekinteni a hazai és nemzetközi szakirodalmat a tömeges egészségügyi ellátás tekintetében.

Céлом volt áttekinteni a kórházi egészségügyi válsághelyzeti terveket meghatározó jogszabályi környezetet, összevetve az azokban meghatározott elvárásokat a nemzetközi szakirodalom ajánásaival, és ajánlásokat megfogalmazni a magyar rendszer továbbfejlesztése tekintetében

Célként tűztem ki a vonatkozó NATO dokumentumok, doktrínák és eljárásrendek feldolgozását, rávetítve azokat a jelenlegi magyarországi ellátórendszer helyzetére, keresve a közös kapcsolódási pontokat és a fejlesztés lehetséges hazai irányait.

Célként fogalmaztam meg a MH EK közelmúltban lezajlott váratlan egészségügyi helyzetekre adott válaszána értékelését, tudományos feldolgozását, az ebből nyert tapasztalatok révén új fejlesztési irányok meghatározását.

Kiemelt célom volt a hazai civil-katonai egészségügyi együttműködés jelenlegi helyzetének feltárása, és a jövőbeli lehetséges kiterjesztésének megfogalmazása a fenti ajánlások és eredmények alapján.

KUTATÁSI MÓDSZEREK

A vizsgálataimhoz felhasználok a nyilvánosan elérhető, az Észak-atlanti Szerződés Szervezete (NATO) által jóváhagyott egészségügyi témájú doktrínákat, eljárásrendeket, összevetem a katonai szervezet által kiadott doktrínákat a magyarországi ellátásszervezéssel, a jogi környezettel, az elérhető kórházi válsághelyzeti tervekkel. Értékelem a közelmúlt éveiben a helyszíni ellátás során szerzett közvetlen tapasztalataimat, történjen az civil vagy katonai környezetben, esetleg a két réteg közös metszéspontjában, értékelem a kórházi ellátásszervezésben szerzett tapasztalataimat, illetve a közelmúltban lezajlott vármegyei szintű gyakorlatok során szerzett tanulságokat a civil-katonai együttműködés, ellátásszervezés terén.

A vizsgálataim során végigveszem a hazai jogszabályi környezet egészségügyi válsághelyzetre vonatkozó szabályzóit, összevetve azokat a nemzetközi civil és katonai standardokkal, rámutatok az észlelhető hiányosságokra vagy ellentmondásokra, és javaslatot teszek a jogi szabályozás módosítására. Diplomámat a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen szereztem az Általános Orvosi Karon, így az értekezésemben is elsősorban egészségügyi oldalról közelítem meg a tárgyalt témát, és bár tárgyalom az egészségügyi oldalról felderíthető és kimutatható változtatási javaslatokat, a jogi szabályozás pontos módosítására jogi képzettség hiányában csak iránymutatással élek.

Értekezésemben be kívánom mutatni az egészségügyi ellátásszervezésben az elmúlt években bekövetkezett változások azon releváns pontjait, amely az egészségügyi válsághelyzetekben, tömeges helyzetekben történő beteg és sérültellátást közvetlenül, vagy áttételesen érintik. Az elmúlt években bekövetkező, a témámat érintő nagy jelentőségű változások kapcsán vizsgálom az átalakítás motivációit, értékelem a létrehozott új struktúrák működését és azok összevethetőségét az értekezésem kiindulópontját jelentő katonai egészségügyi doktrínákkal.

Bemutatom azt észlelhető központosítási, erősített felügyeletből adódó következtetéseimet, és ismertetem azokat a területek, amelyekben véleményem szerint további egységesítésre, központosításra lenne szükség a még hatékonyabb egészségügyi ellátásszervezés érdekében.

a. A doktori iskola előírásainak megfelelően a kutatásomat az előkészítés fázisában az egyéni tanulmányi és kutatói program tervezetének összeállításával kezdtem, a tervezetet a szükséges mértékben lépésenként, fokozatosan módosítva, majd véglegesítettem a tudományelméleti és kutatómódszertani ajánlásokat és az egyéni kutatási tapasztalataimat figyelembe véve.

b. Szakirodalmi kutatást végeztem a témában releváns hazai, nemzetközi, és kiemelten a vonatkozó NATO doktrínák tekintetében, ezeket integráltan vetítettem a jelenlegi hazai szabályozási környezetre, áttekintettem a kutatási területemhez kapcsolódó korábbi kutatások, PhD értekezések eredményeit.

c. Néhány kiválasztott hazai fekvőbeteg ellátó intézmény egészségügyi válsághelyzeti tervét elemeztem, összehasonlítva őket egymással, a hazai jogszabályi környezettel, illetve a nemzetközi irodalomban fellelhető ajánlásokkal.

d. Szisztematikusan gyűjtöttem az MH Egészségügyi Központban megfogalmazott tapasztalatokat a közelmúlt váratlan egészségügyi helyzeteivel kapcsolatban, törekedve az integratív szemléletre, a közös tanulságok és abból adódó javaslatok megfogalmazására.

e. Kerestem a lehetőségeket az egyes intézmények válsághelyzeti terveinek gyakorlatokkal történő ellenőrzésére, kiegészítve a meglévő struktúrát a civil – katonai együttműködés lehetőségeivel, egyéni interjúkkal kikérdezve a résztvevőket, majd szisztematikusan elemezve a gyakorlatok során nyert tapasztalatokat.

f. A kutatói munka során gyűjtött tapasztalataimat rendszeresen publikáltam, a hazai egészségügyi tudomány kongresszusokon rendszeresen előadtam, a kapott visszajelzéseket, válaszokat, értékeléseket beépítettem a tudományos munkásságomba.

g. Külszolgálatom során lehetőségem volt megismerkedni több nemzet katonai környezetben tervezett önálló, de magasabb ellátási szinten integratív sérültellátási terveivel,

ezeket a tervezet részletesen elemezve igyekeztem a hazai viszonyokra, a civil - katonai együttműködés lehetséges irányaira megfogalmazni releváns ajánlásokat.

h. A forrásanyag összegyűjtését követően, a publikációkat követően vettem össze eddigi tudományos eredményeimet és gondolataimat, és készítettem el a tudományos értekezésemet.

A FEJEZETEK RÖVID ISMERTETÉSE

Az első fejezetben a tömeges ellátási helyzetekkel, az egészségügyi válsághelyzetekkel, katasztrófák okaival foglalkoztam. A feldolgozott szakirodalom és a vonatkozó statisztikák alapján bemutattam, hogy Magyarországon a korábbiakban is bekövetkeztek egészségügyi válsághelyzetek, ezáltal kutatásom témájának relevanciája igazolható. A múltban bekövetkezett válsághelyzetek ismertetésén túl a jövőre koncentrálna, a dolgozatomban egységes fogalmi keretét szolgáló módon rendszereztem a közelmúltban lezajlott jogi változásokat, a fogalmak értelmezésében, a jogi szabályozásban és szóhasználatban az elmúlt években bekövetkező változások egy részét, bemutatva azt is, hogy egészségügyi válsághelyzet különböző okokból, de várhatóan a jövőben is be fog következni Magyarországon. Feldolgoztam Magyarország nemzeti katasztrófakockázat-értékeléséről szóló jelentésének dolgozatomban szempontjából releváns elemeit, felhívva a figyelmet a jövő egészségügyi ellátásszervezéssel foglalkozó kutatóinak a dokumentum részletes áttekintésére.

A második fejezetben vizsgálataimat a helyszíni tömeges ellátás szervezésére összpontosítottam. Országunkban a tömeges ellátás helyszíni feladatainak ellátását az Országos Mentőszolgálat hivatott végezni, ezért elsőként a mentőszolgálat vonatkozó protokolljait tekintettem át, majd úttörő módon hasonlítottam össze a Mentőszolgálat protokolljait a katonai környezetben végzett tömeges ellátásra vonatkozó NATO ajánlásokkal, a felkészülés, tervezés és végrehajtás fázisaiban. Elsőként vetítettem a DOTMLPFI katonai tervezési keretet a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ közelmúltbeli, váratlan, humanitárius, illetve műveleti területen bekövetkező tömeges helyzetekre adott válaszára, szisztematikusan vizsgálva a törökországi földrengésre és a KFOR tömeges ellátási helyzetre adott válasz vezérelveit, kutatásom alapján megállapítva a bevont egységek szervezeti felépítését, előzetes képzettségét, a felszámoláshoz szükséges tárgyi feltételek meglétét, a vezetés-irányítás, a személyi állomány szempontjait, a szükséges infrastruktúra meglétét, külön kitérve az együttműködés, az interoperabilitás fontosságára. Részletesen kidolgoztam egy javaslatot a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ képességfejlesztésére, részletezve a létrehozni kívánt gyorsreagálású

egység alapelvét, rendeltetését a hazai civil és katonai egészségügyi rendszerben, a képesség létrehozásához és működtetéséhez szükséges szervezeti, eszközbeli, személyzeti és infrastrukturális fejlesztéseket. A gyorsreagálású egység javasolt felépítését összevettem a vonatkozó nemzetközi civil, mint WHO kategóriákkal és a NATO ajánlásokkal.

A harmadik fejezetben az egészségügyi válsághelyzetek ellátásának kórházi oldalával foglalkoztam. Alkalmazva a korábbi fejezetben ismertetett tervezési keretet, a DOTMLPFI betűszó elemeinek segítségével dolgoztam fel és értékeltem a válsághelyzeti ellátás tervezésének folyamatát, a felkészülésben, a tervezésben figyelembe venni szükséges szempontokat. A reziliencia részben katonai környezetből eredő fogalmát vizsgálva, a hazai egészségügyi rendszer felkészültségét vizsgálva kimutattam, hogy az egészségügyi ellátórendszerek váratlan, nagy hatásokkal szembeni ellenállóképessége fokozható előzetes tervezés és felkészülés révén, hangsúlyozva az összkormányzati sőt ösztársadalmi megközelítés fontosságát.

Kimutattam, hogy az előzetes felkészülés része a kritikus fontosságú eszközök előzetes biztosítása, melyben előnyben részesítendő a beszerzés helyett a hazai gyártókapacitás megteremtése, bemutattam az ebben végzett saját munkám eredményeként született modern, lélegeztetőgép tulajdonságait és létrehozásának körülményeit. Összevettem a rezilienciára vonatkozó civil és katonai fogalommeghatározásokat, és ezek közös metszéspontja mentén értékeltem a hazai egészségügyi rendszer felkészültségét. Új tudományos eredményként adatbekérés és adatelemzés révén vizsgáltam a hazai kórházak atom, biológiai vagy vegyi sérülések ellátására történő felkészülését, pontosan megjelölve a szükséges változtatások javasolt irányát. A fejezetben a nemzetközi szervezetek által javasolt módon egységesen, ágazatokon átívelő módon, össznemzeti megközelítéssel tárgyaltam a civil és katonai egészségügyi ellátás kórházi szempontjait, megvizsgálva a befogadó nemzeti támogatás hazai egészségügyi képességét, összevettem azt a vonatkozó NATO ajánlásokkal. Új megközelítéssel vizsgáltam a kórházak egészségügyi válsághelyzeti terveit, összevetve a hazai jogszabályi környezetet a nemzetközi civil és katonai ajánlásokkal, kijelölve a szükséges változtatásokat az ellátórendszer optimálisabb felkészítése érdekében, statikus tervezés helyett dinamikus, a tapasztalatokat beépítő válsághelyzeti tervezésre téve javaslatot.

A negyedik fejezetben a hazai civil-katonai egészségügyi együttműködés átfogó értékelését adtam, vizsgálva a vonatkozó hazai és nemzetközi irodalmat és hazai tapasztalatokat. A civil-katonai együttműködésre mind a nemzetközi civil szervezetek mind a katonai szövetségi rendszerünk kritikus fontosságú elemként tekint, így szükségesnek tartottam a szervezetek ajánlását összevetni, közös metszéspontjukat kialakítani, és e vizsgálatok eredményét a hazai

jogi és egészségügyi ellátásszervezési környezettel összevetni. A civil-katonai együttműködés egyik eleme az egészségügyi tartalékos rendszer, melynek megerősítése hazánkban is egyértelmű feladat, ennek érdekében vizsgáltam a jelenlegi tartalékos rendszerben résztvevők szakmai összetételét, arányát és motivációit. A tartalékos rendszerre vonatkozó adatok feldolgozása, az egészségügyi tartalékos orvosok motivációinak felmérése révén vizsgáltam a tartalékos rendszer megerősítésének lehetséges irányait, kiemelve az egészségügyi tartalékosok új képzési rendszerének, rendszeres megszólításának és integrált gyakorlatoztatásának fontosságát. Hazai viszonyokon elsőként vizsgáltam katonai megközelítéssel egy civil kórház egészségügyi válsághelyzeti tervét és annak végrehajthatóságát, illetve tettem javaslatot a civil-katonai együttműködés új formájának, a kórházi és tisztifőorvosi katonai egészségügyi összekötő rendszerének létrehozására. Értékeltem a közelmúlt gyakorlatának tapasztalatait, elemezve a katonaegészségügyi összekötőre vonatkozó elgondolást, és vizsgáltam annak hatékonyságát a valódi tömeges ellátáshoz, egészségügyi válsághelyzeti ellátáshoz közelítő törzs- és szimulációs gyakorlatok alatt.

ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK

Dolgozatomban az egészségügyi válsághelyzetekben történő civil-katonai együttműködés lehetőségeit, az elérhető nemzetközi civil és katonai ajánlásokat vizsgáltam. A magyarországi adatokat, tapasztalatokat tudományosan feldolgozva értékeltem a magyarországi egészségügyi ellátórendszer rezilienciáját, felkészültségét a hirtelen, nagyfokú aránytalansággal járó helyzetek menedzselésére.

Az első fejezetben igazoltam a témám aktualitását, bemutattam a tömeges ellátásra vonatkozó hazai statisztikákat és katasztrófakockázat elemzéseket, emellett a jogi szabályozás alapján tisztáztam a fogalmi kereteket. Megállapítottam, hogy a korábbi általános, de téves megközelítés, miszerint csak egyfajta tankönyvi érdekességként kell számolnunk az egészségügyi válsághelyzetek ellátásszervezési szempontjaival, legkésőbb a koronavírus járvány idején minden résztvevő számára idejétmúlnak igazolódott. Megállapítottam, hogy a jogszabályi környezet átalakulása révén a korábban decentralizáltan szervezett ellátás centralizáltabbá vált, az ellátás szervezésében, az ellátás tervezésben új szempontok jelentek meg. A dolgozat egészének következtetéseként értékelem, hogy a járvány utáni időszakban is, jelenleg például a szomszédos, ukrajnai háború, de emellett Magyarország megváltozott

biztonsági környezete is fenyeget újabb, tömeges ellátási helyzet kialakulásával, emiatt az ország védelmét össznemzeti, ágazatokon átívelő módon kell biztosítani, amihez hozzátartozik az egészségügyi ellátórendszer felkészítése, a civil-katonai együttműködési lehetőségek kihasználása.

Dolgozatomban a pontos tudományos vizsgálódás érdekében kettéválasztottam az egészségügyi ellátást prehospitalis és kórházi szakaszra. A kórházi előtti, helyszíni ellátás hazai és nemzetközi szabályzóit egységes keretben tárgyaltam, megkeresve és bemutatva azok közös kapcsolódási pontjait. Kutatásomban a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ közelmúltbeli, műveleti területen, tömeges ellátási helyzetben szerzett tapasztalatait egységes DOTMLPFI gondolati keretrendszerben dolgoztam fel, az ebből levont következtetések alapján javaslatot téve a szükséges képességfejlesztés irányára, részletezve a tervezett gyorsreagálású egészségügyi egység alaprendeltetését és felépítését. A képességfejlesztésre a várható alkalmazási helyzetekre vonatkozó nemzetközi, civil és katonai ajánlások figyelembevételével tettem javaslatot, a meginduló fejlesztést, beszerzést szakmai szakértő adott tanácsokkal segítve.

Részletesen foglalkoztam az egészségügyi válsághelyzetek következményeinek felszámolása tekintetében a kórházi oldal felkészültségével, vonatkozó terveivel. Kutatásom során megállapítottam, hogy a reziliencia fogalma az egészségügyi ellátórendszerre is rávetíthető, a szükséges ellenállóképesség megteremtése azonban előzetes tervezést és képességfejlesztést igényel. Ilyen közvetlen tapasztalatom volt a képességfejlesztés terén egy kritikus fontosságú kórházi eszköz hazai gyártásnak megteremtésében szakmai szakértőként játszott szerepem. A hazai kórházak atom-, biológiai, és vegyi sérültek ellátására vonatkozó terveit áttekintve kimutattam, hogy a bár az elemzett adatok alapján a sugársérültek ellátásához szükséges képesség, a szükséges eszközök és tervek a kijelölt kórházak nagy többségében elérhetőek, a szakmai oktatás, képzés és a betegutak tekintetében változásokra lenne szükség a vegyi és biológiai sérültek esetében.

Megvizsgáltam a kórházi egészségügyi válsághelyzeti tervek elkészítésére vonatkozó hazai jogi szabályozást, és összevettem azokat nemzetközi szervezetek ajánlásaival, NATO ajánlásokkal és konkrét külföldi országok példájával. Megállapítottam, hogy a jelenlegi statikus tervezési rendszer helyett dinamikus, a tervezésből, a rendszeres képzésekből és gyakorlatokból származó tapasztalatokat beépítő módszerre lenne szükség, ahol a tervek elkészülését tervezési segédlet, szakmai képzés segíti.

Megállapítottam, hogy a hazai civil-katonai együttműködés egészségügyi oldalának fejlesztése nem elképzelhető az egészségügyi tartalékos rendszer felülvizsgálata, bővítése

nélkül. A jelenleg tartalékosként szolgáló egészségügyi képzettségű katonák szakképzési adatait, motivációt vizsgálva javaslatot tettem a bővítéshez, toborzáshoz szükséges lépések megtételére. A civil-katonai együttműködésben új lehetőségként kutattam, vizsgáltam a kórházi katonaegészségügyi összekötőre vonatkozó elképzelést, az elméleti kidolgozását követően vármegyei és országos szinten végrehajtott gyakorlatok során vizsgáltam az elképzelés végrehajthatóságát, a következtetéseket, tapasztalatokat beépítve az elképzelés kidolgozásába, a katonaegészségügyi összekötő feladatrendszerének kimunkálásába. Javaslatot tettem az MH EK szervezetén belül egy iroda létrehozására, mely a szerteágazó civil-katonai egészségügyi együttműködési feladatok összehangolására, a hazai közigazgatási, szakmai és tudományos szervezetekkel történő kapcsolattartásra lenne hivatott.

Összességében átfogó elemzést adtam a civil-katonai egészségügyi együttműködés jelenlegi, hazai rendszerére, a prehospitalis és a kórházi oldalára vonatkozóan, hangsúlyozva a közös metszéspontok, a tapasztalatfeldolgozás fontosságát, irányt mutatva az egészségügyi környezetben történő civil-katonai együttműködés fejlesztésére, a képességfejlesztés lehetséges irányaira is javaslatot téve. Értekezésemben a tömeges ellátási helyzetek tekintetében átfogóan, a prehospitalis, a kórházi és a szélesebb értelemben vett ellátásszervezési oldalon is kutattam és kimutattam a civil-katonai együttműködés szerepét, annak fontosságát, a civil és katonai oldal tapasztalataiból levont összegzett következtetések alkalmazásának elemei szükségességét.

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

1. Értekezésemben tudományos módszereket alkalmazva elemeztem a hazai tömeges ellátásra vonatkozó statisztikákat, a katasztrófakockázat elemzéseit, emellett a jogi szabályozási környezetet is figyelembe véve bemutattam, hogy az egészségügyben az ellátási aránytalanság ahogy a múltban, a jövőben is előforduló helyzet, ennek tudatában a nemzetközi ajánlásokat áttekintve dolgoztam ki a hazai civil-katonai együttműködés prehospitális, kórházi szakaszát és a magasszintű, regionális illetve országos ellátásszervezést illető képességfejlesztési javaslataimat.

2. Dolgozatomban elsőként vizsgáltam a katonai tervezésre vonatkozó DOTMLPFI szempontrendszer szerint a Magyar Honvédség közelmúltban a törökországi földrengés során illetve a KFOR alakulatot ért támadás során történt, tömeges ellátási helyzetre adott válaszait, strukturált megközelítést alkalmazva a tapasztalatfeldolgozásra, majd a hazai és nemzetközi civil és katonai szabályzókat figyelembe véve tettem javaslatot a szükséges képességfejlesztés irányára, részletesen kidolgozva a gyorsreagálású egység koncepcióját, az egység célját, küldetését, felépítését és az egység sikeres működtetéséhez szükséges képzések elgondolását.

3. Úttörő módon értékeltem a hazai fekvőbeteg intézmények válsághelyzeti terveit részben a DOTMLPFI szempontrendszer alapján, részben a modern reziliencia fogalom alapján, kitekintéssel a COVID okozta egészségügyi válsághelyzetre. A válsághelyzeti tervezésre vonatkozó hazai jogi szabályozást összevettem a nemzetközi civil és katonai ajánlásokkal, azonosítva, hogy a korábbi izolált, statikus megközelítés helyett átfogó, részben az ágazatokon is átívelő, dinamikus válsághelyzeti tervezési folyamat kiépítésére van szükség, mely magában foglalja az érintett személyek képzésének és gyakorlatoztatásának elvárását is.

4. Bemutattam, hogy a nemzetközivé szélesedő egészségügyi válsághelyzetek során bizonytalanná válhatnak olyan kritikus eszközök beszerzési útvonalai és csatornái, melyek az válsághelyzetek egészségügyi következményeinek menedzselésében alapvetőek, létfontosságúak, ilyen volt a pandémia során a lélegeztetőgépek kérdése. Bemutattam, hogy az ilyen eszközök hazai gyártókapacitásának megteremtése – a közvetlen célon, az emberek egészségének biztosításán túl - fokozhatja a nemzeti ellenállóképességet, és az egészségügyi rendszer rezilienciáját.

5. Értékeltem a civil-katonai együttműködés egészségügyi formáit, alapul véve a nemzetközi civil és NATO ajánlásokat irányt mutattam azok fejlesztése ügyében. Vizsgáltam a hazai fekvőbeteg ellátó intézmények egészségügyi válsághelyzetre vonatkozó jogi szabályozását, nemzetközi irodalmát, példaként állítva a kutatásaim alapján legmegfelelőbb nemzetközi példát tettem javaslatot a jelenlegi hazai egészségügyi válsághelyzeti felkészülés, ellátásszervezés statikus tervezési iránya helyett egy dinamikus, egészségügyi szakmai kontrollt is integráló tervezési metódusra.

6. Az egészségügyi ellátásszervezés magasszintű integrációja érdekében, a regionális illetve országos szintű civil-katonai egészségügyi együttműködés új elemére, a katonaegészségügyi összekötőre tettem javaslatot, meghatározva a katonaegészségügyi összekötő feladatrendszerét, majd vármegyei és országos gyakorlatok során vizsgáltam az elképzelés megvalósíthatóságát, hasznosságát, majd a tapasztalatok beépítésével készítettem el a katonaegészségügyi összekötő feladatrendszerére vonatkozó végső javaslatot.

AZ ÉRTEKEZÉS AJÁNLÁSAI

Az értekezésemben megfogalmazottak felhasználhatók a civil-katonai egészségügyi együttműködés további fejlesztéseinek és a további kutatómunkák megkezdésének alapjául. A hazai egészségügyi rendszerben a civil és katonai oldal egyértelmű egymásra utaltságban található, a két oldalon megszerzett szakmai és gyakorlati tapasztalat egymást kiegészítő jellegű, e két oldal hazai és nemzetközi szabályzóinak egybevetésével képzelhető csak el egy hatékonyan működő, az egészségügyi válsághelyzetekre megfelelően rugalmas, reziliens választ adni képes hazai egészségügyi rendszer kialakítása. Emiatt dolgozatomat ajánlom mindazon civil és katonai szervezetekben dolgozóknak, akik az egészségügyi ellátásszervezés válsághelyzeti szempontjaival foglalkoznak, prehospitalis, kórházi vagy országos, stratégiai szinten, hiszen közös célunk az ilyen helyzetek hatékony ellátása révén a nemzeti ellenállóképesség fejlesztése.

Értekezésemet ajánlom ezen túl a sürgősségi ellátásban, katonaegészségügyben dolgozó szakdolgozók és orvosok részére, mivel nemcsak közvetlen szakmai ismereteket szerezhetnek belőle, de a benne megfogalmazottak révén tanulmányozhatják és segíthetik kijelölni a további fejlesztések, kutatások és tudományos publikációk irányát, témáját és ütemét.

Kutatásom eredményeit ajánlom mindazon tudományos kutatóknak, akik a hazai civil-katonai egészségügyi együttműködés további közvetlen fejlesztésének lehetőségeit vizsgálják, akár közvetlen egészségügyi, akár katonai akár jogi irányból. A további kutatásokban is indokoltnak tartom különválasztani a prehospitális, a kórházi és a regionális ellátás szervezésére vonatkozó kutatási irányokat.

Ajánlom dolgozatomat továbbá az egészségügyi ellátásszervezés oldalán dolgozó kollégák számára is, akik a civil és katonai tapasztalatok összegzésével, egybevetésével, a civil és katonai szabályzók közös metszéspontjainak megtalálása révén tervezik fejleszteni a hazai helyszíni tömeges ellátás és kifejezetten a hazai fekvőbeteg gyógyintézmények egészségügyi válsághelyzeti tervezésének rendszerét, illetve az ilyen tervek jogi szabályzóinak kidolgozásával foglalatostkodnak. Kutatásom egyik legfőbb következtetése, hogy a jelenlegi statikus tervezés helyett a dinamikus tervezési rendszer kiépítése egyértelműen hozzájárulhat az ellátásbiztonsághoz ezen a területen is.

Ajánlom a kutatásom eredményeit azon, a Magyar Honvédség és a Magyar Honvédség Egészségügyi Központban dolgozó kollégák részére, akik a magasszintű egészségügyi civil-katonai integráció lehetséges útjait keresik, részükre a dolgozatomban megfogalmazott és gyakorlatok révén vizsgált katonaegészségügyi összekötő szolgálhat fejlesztési irányként.

Bízom benne tovább, hogy az itt leírtak inspirációul szolgálnak további képességfejlesztési célok kijelölésére, a helyszíni, kórházi és stratégiai szintű egészségügyi válsághelyzeti működés és ellátásszervezés megújításához, és új, egészségügyi szakmai és tudományos kutatómunkák megkezdéséhez.

A KUTATÁSI EREDMÉNYEK GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁGA

A kutatásaim során és az összegző értekezésben is egyértelmű szándékom volt, hogy a kutatásom tudományos eredményeit lefordítsam gyakorlati megoldásokra, annak érdekében, hogy az egészségügyi rendszerünk ellenállóképessége a hazai civil-katonai egészségügyi együttműködésben rejlő potenciálok kihasználásával, a javasolt képességfejlesztésekkel tovább nőjön. A gyakorlati fókuszról eredően, az értekezésem második fejezetében összegzeteknek megfelelően a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ gyorsreagálású egészségügyi képességének fejlesztése megkezdődött, a Magyar Honvédség Parancsnoksága által az erre a célra biztosított források révén a közbeszerzési eljárás megindult.

Közvetlen gyakorlati jelentősége volt, emberéletek megmentése múlt azon, hogy a koronavírus járvány okozta válsághelyzetben, a kifejezetten megnehezülő beszerzési kapacitások mellett sikerült közreműködéssel megteremteni egy kritikus egészségügyi eszköz, lélegeztetőgép hazai gyártásának feltételeit.

A kutatásaim eredményei közül közvetlenül hasznosítható a kórházak egészségügyi válsághelyzeti terveinek, a vonatkozó jogi szabályozásnak átdolgozására tett javaslatom, különös tekintettel a kórházak számára létrehozandó, a tervezést, oktatás és gyakorlatoztatást segítő, az angliai EPRR mintájára javasolt magyar honlap tervére is.

Nagy gyakorlati jelentőséget tulajdonítok a civil-katonai együttműködés vizsgált formáinak, a hazai egészségügyi tartalékos rendszer megerősítésére vonatkozó javaslataimnak, és a katonaegészségügyi összekötő elgondolásnak, mely a kórházak részére és a tisztifőorvosok irányában lenne hivatott különleges jogrendi időszakban közvetíteni a katonai tervezés, logisztika, illetve a katonaegészségügyi tapasztalatok civil ellátórendszerre vonatkozatható szempontjait, tovább erősítve a civil-katonai együttműködést országunkban.

Dolgozatom segíthet a jövőbeli fejlesztési irányok megfogalmazásában, legyenek azok a helyszíni ellátást vagy a kórházi ellátásszervezést illetők. Az ellátórendszer egészét érintő jogi szabályozás részletes áttekintése és értékelése, a javasolt változtatások rögzítése szolgálhatja a törvényalkotók munkáját is.

A DOKTORJELÖLT TÉMAKÖRBŐL KÉSZÜLT PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE

Könyvek részei:

1. dr. Péter, Ádám: Tömeges ellátás szervezése Gyermeksürgősségi Osztályon. (Könyvfejezet) Nagy Anikó; Bognár, Zsolt (szerk.) Gyermeksürgősségi ellátás. Medicina Könyvkiadó Zrt. (2023) 590 p. p. 547
2. dr. Péter, Ádám: Sugárzó, biológiai és vegyi harci anyagok által sérültek első ellátása gyermek-sürgősségi osztályon (Könyvfejezet) Nagy, Anikó; Bognár, Zsolt (szerk.) Gyermeksürgősségi ellátás. Medicina Könyvkiadó Zrt. (2023) 590 p. p. 49

Tudományos folyóirat cikkek:

1. dr. Péter Ádám, dr. Zsíros Éva, dr. Budán Zsuzsanna: Az Adaptive Hussars 2023 gyakorlat katona-egészségügyi kihívásai HONVÉDORVOS (2024) – megjelenés alatt

2. dr. Péter Ádám: Professzionális lélegeztetőgép gyártás Magyarországon: ezer készülék az intenzív osztályok számára ANESZTEZIOLÓGIA ÉS INTENZÍV TERÁPIA 1 p. 1 (2021)
3. dr. Péter Ádám: Az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos lehetséges elvárások vegyi, illetve biológiai fegyverek alkalmazása esetén HONVÉDORVOS 70: 3-4 pp. 52-66., 15 p. (2018)
4. dr. Ádám, Péter, dr. Ferenc, Orosz, dr. Éva, Zsíros: Hungarian Army Role 2 Capability: From Concept to Realisation HADTUDOMÁNYI SZEMLE 16: 1 pp. 99-114., 15 p. (2023)
5. dr. Péter Ádám, dr. Zsíros Éva, dr. Fejes Zsolt: Havanna szindróma – új típusú, fókuszált, pulzatis rádiófrekvenciás támadás és annak egészségügyi következményei HONVÉDORVOS 73: 1-2 pp. 20-28., 9 p. (2021)
6. dr. Fejes Zsolt, dr. Kopcsó István, dr. Zsíros Éva, dr. Péter Ádám, dr. Balázs Péter: Egészségügyi képességtervezés a COVID-19 pandémia időszakában HONVÉDORVOS 72: 1-2 pp. 7-20., 14 p. (2020)
7. dr. Péter Ádám: Panther 5 – A magyar gyártású, professzionális, sokoldalú lélegeztetőgép HADMÉRNÖK 16: 2 pp. 221-236., 16 p. (2021)
8. dr. Dobos Attila, dr. Kiss Attila, dr. Péter Ádám, dr. Zsíros Éva: Az Eufor Althea misszió forgószárnyas légimentésének és légi kiürítő képességének megteremtéséről HONVÉDORVOS (0133-879X): (2023) megjelenés alatt
9. dr. Adam Peter, dr. Ferenc Orosz, dr. Eva Zsiros: Hungarian Army Role 2 Capability: From Concept to Realisation HADTUDOMÁNYI SZEMLE 16: 1 pp. 99-114, 15 p. (2023)

Tudományos előadások:

1. 2007. november Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság poszter és előadás
2. 2008. Semmelweis Egyetem PhD konferencia előadás
3. Magyar Gyermekegészségügyi Társaság konferencia: előadás 2011. március
4. Magyar Gyermekekardiológiai Társaság konferencia: előadás 2011. szeptember
5. Magyar Gyermekorvosok Társasága éves Nagygyűlés: előadás 2012. szeptember
6. Légimentő Vándorgyűlés: előadás 2013. november
7. Magyar Életbiztosítási Orvostani Társaság kongresszus: előadás 2015. május
8. Magyar Gyermekaneszteziológiai intenzív terápiás társaság kongresszus: előadás 2015. május

9. Mentőtiszti Kongresszus Füzesgyarmat: előadás 2015. október
10. Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság kongresszus: előadás 2017. május
11. Magyar Életbiztosítási Orvostani Társaság kongresszus: előadás 2017. október
12. WCNA2018 nehéz légút workshop instruktorként 2018. június
13. NATO CBRN Consequence Management tanfolyam előadás 2018. október
14. MH EK Főszakorvosi konferencia – előadás 2018. október
15. Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság konferencia: előadás és workshop instruktorként 2018. november
16. HM BM Tudományos Nap előadás 2018. november
17. MH ÖHP MEDEVAC tanfolyam előadás 2018. december
18. A hadtudomány és a 21. század konferencia, előadás 2019. február
19. NATO CBRN Excellence Centre – felkért előadás 2019. április
20. Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság kongresszus előadás 2019. május
21. Regionális anesztézia a különleges katonák világában – előadás 2019. július
22. MH EK Főszakorvosi konferencia – előadás 2019. október
23. NATO CBRN Excellence Centre – felkért előadás 2021. május
24. Magyar Katonai-Katasztrófaorvostani társaság felkért előadás 2021. szeptember
25. Sürgősségi, Intenzív Terápiás, Aneszteziológiai Szakterületek és Társszakmák Országos Kongresszusa előadás 2022. szeptember
26. Sürgősségi, Intenzív Terápiás, Aneszteziológiai Szakterületek és Társszakmák Országos Kongresszusa előadás 2023. március
27. Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság kongresszus előadás 2023. május
28. NATO COEMED előadás 2023 október
29. Visegrad Military Medicine Congress előadás 2023. november

A DOKTORJELÖLT SZAKMAI-TUDOMÁNYOS ÖNÉLETRAJZA

Név: dr. Péter Ádám

Születési hely, idő: Budapest, 1979. július 20.

Tanulmányok:

Orvosi diplomáját 2004-ben a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi karán szerezte meg cum laude minősítéssel. 2010-ben csecsemő- és gyermekgyógyászatból, 2014-ben aneszteziológia és intenzív terápiából szerzett szakvizsgát kiválóan megfelelt eredménnyel.

Szakmai pályafutás:

Szakmai gyakorlatát még az egyetemi évek alatt az Országos Mentőszolgálatnál kezdte, majd diploma megszerzését követően 2004-ben a Heim Pál Kórházban helyezkedett el, döntően az Gyermekintenzív és Gyermeksürgősségi osztályokon dolgozva. Az ott megszerzett csecsemő- és gyermekgyógyászati szakvizsgát követően a Szent László Gyermekintenzív osztályán dolgozott, majd 2011 óta a MH EK Honvédkórház, majd annak jogutódja, az Északpesti Centrumkórház – Honvédkórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztályán dolgozik. Az osztályon 2020 márciusa óta osztályvezető helyettes, majd 2024 júniustól osztályvezető főorvosként tevékenykedik. 2018-ig civilként dolgozott, majd ezt követően katonai pályáját szerződéses jogviszonyban kezdte meg.

Tagja a Katasztrófavédelmi Koordinációs Tárcaközi Bizottság Tudományos Tanácsának, a Katasztrófavédelmi Koordinációs Tárcaközi Bizottság Tudományos Tanács Nukleárisbaleset-elhárítási Műszaki Tudományos Szekciónak, a Semmelweis Egyetem Honvéd-, Katasztrófa- és Rendvédelmi Orvostani Tanszék munkatársa.

Nyelvismeret

Angol és német nyelvből középfokú nyelvvizsgával rendelkezik.

Tudományos tevékenység

A 2005. év óta rendszeres előadója hazai kongresszusoknak, konferenciáknak, eleinte a gyermekgyógyászat, majd a sürgősségi orvostan, illetve az aneszteziológia és intenzív terápia témájában. Hazai és nemzetközi konferenciák és tanfolyamok rendszeresen felkért előadója katonai orvosi témákban.

Budapest, 2024. augusztus 24.

dr. Péter Ádám alezredes