

PELLEK SÁNDOR¹**Katonaorvosi feladatok a migrációs válságban****Military medical tasks in the migration crisis****Absztrakt**

A migráció nem új jelenség a világban. Katasztrófa sújtotta területekről etnikai valamint, háborús konfliktusok nyomán tömegek indultak meg biztonságot, jobb életkörülményeket keresve a világban.² A hazájukból kivándoroltak száma ma világszerte mintegy 60 millió. A II. világháború óta nem volt soha olyan nagy a menekültek, menedékkérők száma, mint napjainkban, ismert, hogy a délszláv háború kapcsán már szembesült Európa hasonló kihívással. Afrikából a szegénység és az egyes országokban előforduló etnikai konfliktusok miatt kelnek útra, Szíriából a háború okozta létbizonytalanság és az egészségügyi rendszer totális összeomlása miatt indulnak el az emberek. A magyar határőrizet során a védelmi vonalban dolgozó belügyi és katonai szervek rendőrei és katonái, feladatuk végrehajtása közben rendszeresen találkoznak mozgásban lévő csoportokkal, akik potenciális veszélyeknek tehetik ki őket.

Kulcsszavak: migráció, egészségügy, biztosítás, szűrés

Abstract

Migration is not a new phenomenon in the world. Masses of people flee disaster areas, affected by ethnic conflicts and war, seeking safety and a better life in the world.¹ The number of international migrants has now reached almost 60 million. Since WWII, the number of refugees and asylum seekers has never been so high as it is today; it is known that in connection with the Yugoslav wars, Europe has already faced similar challenges. People leave Africa due to poverty and ethnic conflicts in certain countries, while they flee Syria due to insecurity and the collapse of the entire healthcare system caused by the war. While carrying out their tasks, policemen and soldiers of the internal affairs and military bodies, working in the line of defence to protect the Hungarian border, regularly bump into groups on the move, which could potentially be very dangerous.

¹ Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Hadtudományi Doktori Iskola, National University of Public Service, , Doctoral School of Military Sciences E-mail: pelekdoktor@freemail.hu, ORCID: 0000-0001-7021-5144

² United Nations High Commissioner for Refugees, UN-HCR, Letzer Zugriff, 17. 11. 2015

Keywords: migration, healthcare, protection, screening

ÁT-ALÁRENDELÉS, HADMŰVELETI ÉS HAZAI KÖRNYEZETBEN

A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Parancsnokának Vezénylésre vonatkozóan 2016. augusztus 15-től 2016. augusztus 22-ig, a „KÖZÖS AKARAT-I.” feladatában kerültem szolgálatteljesítésre, Alföldi Ideiglenes Alkalmi Kötelékben. A szolgálatteljesítés helye a Tranzit Elsősegélynyújtó Állomásra, Röske/Tompa helyőrségbe.³ A vezénylés alatt az állomány tagja tekintetében a 11/2016. HM KÁT-HVKF együttes intézkedés 28. pont szerinti állományilletékes parancsnoki jogköröket a HVKF által kijelölt parancsnok gyakorolja.⁴ Szabályzat szerinti „át-alárendelés” alatti katonai orvosi tevékenységet 2003. március 8-án kezdtem Afganisztánban, a többnemzeti ISAF (International Security Assistance Forces) részeként végeztem 6 hónapig.

A dolgozat szerzője rávilágít arra a sokrétű katonai orvosi feladatra, mely a szakmai tevékenységen túl számos jogi, szociológiai képzettséget illetve felkészültséget igényel jelenleg és a jövőben egyaránt.

A SZOLGÁLATTÉLJESÍTÉS IDEJE ALATT ELLÁTOTT NEMZETEK POLGÁRAI

Tompa helyőrségben 13, Röske helyőrségben 63 beteget láttunk el. A migrációs hullám teremtett helyzetekben a migránsokon kívül rendőrök és a Bevándorlási Hivatal jogosult alkalmazottai is ellátásra kerültek.

Országok	Ellátott betegszám
Afganisztán	50
Irán	6
Pakisztán	6
Szír	1
Algéria	3
Irak	3
Nyugat-Szahara	1
magyar rendőrök, bev. hiv.	6

1. táblázat betegmegoszlás az országok függvényében (Szerk.: a szerző)

Fontos tény, hogy háborús övezetből (Szíria) csak 1 (egy) beteget láttunk el. A munkacsoportunk tevékenysége kb. standard betegszámot könyvelhet el, mert a szakmai dokumentációk alapján a helyőrségek a megelőző csoportban 55 és az azt megelőzőben 67 beteget látott el. A különböző területekről érkezők között eltérő lehet a fertőzések átvé-

³ MH EK Parancsnokának 1043/2016 sz. Parancsa

⁴ A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV törvény (HJT)

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

szeltsége. Afrikai területekről a HIV pozitívitas (AIDS), míg Délkelet-Ázsiából a Hepatitis-B fertőzés átvitelének potenciális veszélyeivel lehet számolni, de más súlyos megbetegedéssel is számolni kell.⁵

KATONAORVOSI TEVÉKENYSÉG SORÁN RÖGZÍTETT BETEGSÉGEK

Az Egészségügyi Csoport által ellátott betegek között számos elváltozás kezelését kellett megoldani. A migráció okozta fizikai inzultusok (távolság megtétele, ízületi betegségek) anyagcsere problémák, fertőzések és gyulladásoz folyamatok uralták. A korcsoportok egyes megjelenése miatt terhességi problémával is találkozunk. A betegeknél több, megkezdett és félben hagyott, fogászati és sebészti folyamatot vizsgáltunk. A kilátástalanság és kimerültség pszichés betegségeket hozott felszínre.

Leggyakoribb észlelt állapotok a migránsok között
1. Diabetez Mellitus
2. Graviditás
3. Álmatlanság
4. Megkezdett fogászati kezelések
5. Pszichiátriai kórképek
6. Operált végtagok túlterhelése
7. Tonsillitis folliculáris (mandulagyulladás)

2. táblázat jellemzőbb kórképek a betegek között (Szerk.: a szerző)

NÉMETORSZÁGI MIGRÁCIÓS EGÉSZSÉGÜGYI TAPASZTALATOK
"BRÉMAI MODELL"

Statisztikai adatok alapján a dolgozat megírásának időpontjában, kb. 8,15 millió migráns, menedékkérő és rendezetlen tartózkodási statusú külföldi tartózkodik. A migrációs medicina jelentős kihívások elé néz az egyébként gazdaságilag fejlett országban. Számukra az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés számos kérdést vet fel, a migránsok bizalmatlannak regisztrációjukkal kapcsolatban, mert tartanak az idegenrendészeti következményektől. A „brémai modell” bevezetésével, az ott regisztráltak, egészségbiztosítási jogosultságot kaptak és hozzáférhetnek a német állampolgárokat megillető egészségügyi ellátáshoz. Számos kérdést vet fel a nagyszámú potenciálisan ellátatlan egyén egészségügyi követése, ebben gazdasági kérdések is megjelennek, de tény, hogy pontos egészségügyi adatok még nem állnak rendelkezésre. A bevándorlók között észlelt súlyos megbetegedések (ma-

⁵ Orvostovábbképző Szemle XXII. Évf. 2016. december ISSN 1218-2583 38. oldal Menekültek, menedékkérők orvosi ellátása a Hamburgi- Eppendorfi Belgyógyászati Klinikán Kommentár, Dr. Prinz Gyula Főorvos, Egyesített Szent István és Szent László Kórház és Rendelőintézet, Infektológiai Osztály, Budapest

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

lária, tuberculosis, toxoplasmosis, AIDS, diabetes mellitus) diagnosztikája és kezelése is stratégiai változásokat sürget az egészségügyi ellátórendszerben. Megoldandó problémák a bevándorló betegek részéről több tényezőben vizsgálható: a helyi kultúrától eltérő egészségfogalom, az ellátórendszer hiányos ismeretei, bizalmatlanság és a nyelvi nehézségekben határozható meg. Az intézményrendszer oldaláról: a járványügyi kérdések prioritása,⁶ szűrési rendszerek irányelveinek a hiányosságai és az egészségügyi rendszerhez való hozzáférés jogi korlátozása.⁷

MUNKAVÉGZÉST MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

A szolgálatteljesítés rövid ideje miatt a terhelés okozta fáradtság, „burn-out” nem jelentkezett. A szolgálat ideje alatt két helyen történt szakmai tevékenység jelentős készütséget és utazási időt jelentett. Hódmezővásárhely helyőrségben történt elszállásolás a munkavégzést jelentősen nehezítette, aránytalan terhelésnek kitéve az egészségi csoportot (a biztosító katonát Algyő helyőrségben vettük fel és szállítottuk vissza). Hódmezővásárhely-Algyő-Tompa-Röszke- Algyő-Hódmezővásárhely napi rendszerességgel 240-260 km utazást jelentett. A betegszámot figyelembe véve aránytalan kilométerfutás és az úthálózat/közlekedési helyzetek veszélyei domináns problémaként jelentkeztek. A hazai rendelkezésre álló informatikai, telekommunikációs rendszer lehetőséget biztosítana hatékonyabb tevékenységre. Több alkalommal találkoztunk azzal a problémával, hogy a szolgálati helyen történő megjelenés, munkaidő során nem jelentkezett beteg. Ez azért aggályos, mert a Bevándorlási Hivatal munkatársai (technokrata dominancia) nem vették figyelembe az egészségügyi csoport utazási terhelését (telekommunikációs lehetőség elmaradása).

A MIGRÁCIÓ SZOCIOLÓGIAI KÖVETKEZMÉNYEI

Egyes jelentések szerint számos migráns egyetemen tanult, állandó félelemben élt családjával a bombázások miatt, hogy egy nap az ő otthonuk is a támadások áldozatául eshet. Nehéz döntés előtt álló családok sokszor képtelenek elhagyni hazájukat. Volt olyan, aki erre végül is rákényszerült és hat hónapon keresztül csak feküdt egész nap a táborban depressziója miatt. A megélhetési gondok olyan megoldásokra kényszerítik a családokat, mint a kizsákmányoló munka elfogadása, gyermekmunka, nők és lányok esetében a „túlélési szex” vagy a korai házasság.⁸ A kilátástalanság miatt sok férfi, nő és gyerek tér vissza Szíriába vagy vállalja a nagyon kockázatos, nem hivatalos csatornákon keresztül szerve-

⁶ <http://www.malteser-migranten-medizin.de/startseite.html>

⁷ Orvostovábbképző Szemle XXII. Évf. 2016. december ISSN 1218-2583 34-37. oldal
Menekültek, menedékkérők orvosi ellátása a Hamburgi- Eppendorfi Belgyógyászati Klinikán
Dr. Peter Sothmann et al. : Medizinische Versorgung von Flüchtlingen vol 141 /no 1/2016 /deutsche medizinische wochenschrift

⁸ Supporting Syria and the Region London 2016 NGO Joint Position Paper
https://www.lutheranworld.org/sites/default/files/joint_ngo_position_paper_london_syria_conference_january_2015_final.pdf

zett utakat Európába – mindkettővel az életüket kockáztatva. A kutatások alapján az oktatás, a védelem hiánya és a megélhetési problémák a legsürgetőbb szükségletei a menekülteknek.⁹

SPECIÁLIS FOGALMAK ÉS HELYZETEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS SORÁN

1. KITOLONCOLÁS

A katonai orvosi szolgálatteljesítés ideje alatt a migránsok kitoloncolásával kapcsolatos folyamaton is részt vehettünk. A kitoloncolt személy sérelmére elrendelték a Schengeni Információs Rendszer második generációjának létrehozásáról, működéséről és használatáról szóló rendelet citált bekezdése szerint, a beutazási és tartózkodási tilalomra vonatkozó figyelmeztető jelzés Schengeni Információs Rendszerben (SIS II) történő elhelyezését.¹⁰



Tompa tranzitállomás bejárata (Fotó: a szerző)

⁹ A szíriai menekültek helyzete testközelből

Forrás: http://index.hu/index2/#bloghu/kotoszo/2016/12/21/a_sziriai_menekultek_helyzete_testkozelbol

¹⁰ 1987/2006/EK rendelet (SIS II Rendelet) 24. cikk (3) bekezdése

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

2. MIT JELENT A BIZTONSÁGOS HARMADIK ORSZÁG?

Az ország, amelyre vonatkozóan a menekültügyi hatóság meggyőződött arról, hogy a kérelmező megfelelő bánásmódban részesül (életét és a szabadságát nem veszélyeztetik, vele szemben a genfi egyezményt betartják).¹¹ Egy speciális lista alapján az Európai Unió tagjelölt államai, így a Szerb Köztársaság is általánosan biztonságos harmadik országnak minősül.¹²

3. KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSMÓDOT IGÉNYLŐ SZEMÉLYEK

Ebben a jogi statusban lévő személyekre nem vonatkoznak a határon lefolytatható eljárás jogi szabályai.¹³ Ebbe a besorolásba a kísérő nélküli kiskorú, vagy olyan kiszolgáltatott személy – különösen a kiskorú, az idős, a fogyatékkal élő személy, a várandós nő, a kiskorú személyt nevelő szülő, valamint a kínzást, nemi erőszakot vagy a pszichikai, fizikai vagy szexuális erőszak más formáját elvesztett személy – akiről helyzetének egyedi értékelését követően megállapítható, hogy sajátos szükségletekkel rendelkezik.¹⁴

4. EGY VALÓS ESET – A KITOLONCOLÁS JOGI FOLYAMATA

Nevezett, arab anyanyelvű külföldi állampolgár menekültkénti vagy oltalmazottkénti elismerés iránti kérelmet nyújtott be a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatalhoz (rövidítve: BÁH), Magyarországra történő belépése előtt, a hatósági eljárás lefolytatása miatt.¹⁵

Személyes meghallgatása, arab nyelvű tolmács segítségével történt (a tolmácsok videokonferencia módszerével folyamatosan rendelkezésre álltak). A kommunikáció leegyszerűsítése miatt a kérdezők segédeszközöket alkalmaztak.

Arabic Numbers				
0	٤	٣	٢	١
5	4	3	2	1
١٠	٩	٨	٧	٦
10	9	8	7	6

A legegyszerűbb adatok azonosítását segítő arab számsorok (Fotó: a szerző)

¹¹ Met. 2 § i) pontja

¹² Met. 2 § j) pontja

¹³ Menekültügyi eljárás során az elismerést kérő a Met. 71/A § 7. bekezdése

¹⁴ Met. 2. § k) pontja

¹⁵ Menedékjogról szóló 2007 évi LXXX törvény 71/A §- a

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

A kérelmező előadta, hogy otthonából indulva érkezett Kréta szigetére, onnan pedig Athénba, embercsempész segítségével. Jelentős összeget fizetve az embercsempészeknek, sikerült átjutnia Macedóniába. Másik embercsempész segítségével, autóval Belgrádig jutott. Onnan Szabadkára, majd a határra buszokkal közlekedett. Szabadkán 10 napot, a tranzitóna előtt 30 napot várakozott. Bizonyítékokkal nem tudott szolgálni, hogy Szerbia számára nem minősül biztonságos 3. (harmadik) országnak. A hosszadalmas és szövevényes folyamat eredményeként a kérelmező kiutasításra került.



Különleges eljárást igénylő személyek csoportja Röszke helyőrségben (Foto: a szerző)

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATI HELY

Az egészségügyi, standard konténerezett orvosi rendelő. Fűthető, légkondicionáló berendezéssel hűthető, típusos bútorzattal ellátott egység. A felszereltség a napi szakmai igényeknek megfelelő. Gyógyszerkészlet a kívánalmakat kielégítő volt. A betegek gyógyszerelésének szakmai kontrolja miatt (öngyilkossági kísérlet lehetősége – túlgyógyszerelés miatt) a betegek rendszeresen visszarendelésre kerültek és csak aktuális gyógyszeradagot kaphatták meg. Egy probléma merült fel, bőrsérülés esetén szükséges Tetanusz védőoltás kötelező adásával. A gyógyszerkészlet akkor ezt nem tartalmazta, de szakmai sürgőssége miatt ezt a helyi háziorvostól igényeltük. A beteg dokumentációt részletesen vezettük, ada-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

tokat EPIHUN jelentésbe bedolgoztuk. A veszélyes hulladék kezelés megoldásában jelentős eredményeket értünk el.



Egészségügyi konténer a bíróság mellé került-Röszke helyőrség (Foto: a szerző)

AZ EGÉSZSÉGÜGY CSOPORT ÖSSZETÉTELE

A munkacsoport 5 (öt) főből állt. A csoport szállítását az MH EK hivatásos gépkocsivezetője végezte a helyőrségek között. Az orvosi munka végzését egy szakasszisztens, egy műtősegéd és az őrkatonája látta el. Az őrkatonája feladta a vizsgálatra irányított személy körüli biztosításból állt. Abban az esetben, ha tolmácsolás vált szükségessé az orvosi vizsgálat során, akkor a protokoll szerint egy fegyveres rendőr látta el, így a munka biztonságát egy fegyveres őrkatonája és egy fegyveres rendőr látta el.



Sürgősségi betegellátási feladatok tábori körülmények között! Egy lázas- súlyos, gennyes mandulagyulladás miatt!-, kizáradt migráns beteg ellátása. Vénás folyadékpótlással és antibiotikum vénás adásával. (Fotó: a szerző)

KORMEGHATÁROZÁS

A katonarvosi munka legkritikusabb feladata volt a fiatal migránsok biológiai korának, közelítő meghatározása. *Ez etikailag, emberileg nehezen volt tolerálható, mert a felkészítés során ezzel kapcsolatos speciális képzés nem történt.* Az antropometria méréseihez hasonló eljárás rossz reflexet keltett az emberekben. A kérdőívhez kötött és dokumentált vizsgálati dokumentációban számos kérdés közül, a legmegrázóbb a szexuális erőszakra irányuló kérdés volt (a fiatal fiúk szexuális erőszak áldozataivá váltak az emberkereskedők részéről!). A gégefő formája, a testszövet jellegzetességei mellett a fogazatot is vizsgálni kellett. E megrázó procedúra sem volt elegendő ahhoz, hogy az orvos biztonsággal tudjon nyilatkozni a Bevándorlási Hivatal kérdésére (ez nem is lehetne orvosi kérdés), hiszen az európai és a migrációs zónákból érkezők, testileg különböző érettségi szinten vannak, ugyanabban az életkorban (1. sz. melléklet)!



Várakozó migránsok a szerbiai oldalon, előtérben a Nemzetközi Vöröskereszt munkatársa
(Fotó: a szerző)

KÖZREMŰKÖDŐ CIVIL SZERVEZETEK

A zónába, naponta bekerült 15-16 migráns ellátását a Magyar Vöröskereszt szakemberei és társszervezeti, a jogi-emberjogi kontrollját a Transparency International végezte, melynek egyes jelentéseiben mélységes kritikát fogalmazott meg a szakmai munkával kapcsolatban.¹⁶

¹⁶ Human Right Watch: verik és megalázzák a menekülteket a magyar egyenruhások
Forrás: <http://hu.budapestbeacon.com/kiemelt-cikkek/human-rights-watch-verik-es-megalazzak-menekulteket-magyar-egyenruhasok/> 2016-11-07 BY BUDAPEST BEACON

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám



Beléptető kapu (Fotó: a szerző)



Magyar Vöröskereszt gépjárműve ételosztásra érkezett (Fotó: a szerző)

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

A munkavégzést és a mozgást időnként a hazai és külföldi elektronikus média túldimenzió-
nált érdeklődése obstruálta.

A Magyar Vöröskereszt ruházattal, játékokkal és a vallási hovatartozást szigorúan res-
pektálva élelmiszerekkel segítette.



Magyar Vöröskereszt által preferált ételek, meleg, hideg formában, gyermektápszer, kétszersült és ásványvíz formájában (Fotó: a szerző)

AZ EGYHÁZAK SZEREPVÁLLALÁSA A MIGRÁCIÓS KRÍZIS ENYHÍTÉSÉBEN

A humanitárius segítségnyújtásnak az I. Világháborútól, jelentős múltja és tapasztalatai vannak hazánkban. A közelmúlt történelmi periódusából a romániai és a volt jugoszláviai radikális változások generálta migránsáradat hagyott nyomot minden magyar ember emlékezetében.¹⁷ A jelenlegi migrációs hullám során hazánk területére illegálisan jelentős számú migráns lépett. A migránsok jelentős támogatásra szorultak, több hazai szervezet azonnali segítségnyújtással válaszolt a kihívásokra, számos egyházi szervezet között a Magyar Katolikus Egyház is. A migrációs nyomás viharában sok kritikával illették működé-

¹⁷ A Magyar Katolikus Egyház szerepvállalása a migrációs válság kezelésében Honvédségi Szemle 145: (1) pp 140-148. (2017)

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

süket,¹⁸ de sokszor a tények pontos ismerete nélkül születtek nyilatkozatok. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat, „A Hit védelme és a Szegények szolgálata” jelmondatával minden hivatásos és szerződéses menekültügyi és migrációs tevékenységben jártas munkatársával vett részt a segítségnyújtásban.¹⁹ Orvosokkal, pszichológussal, tolmáccsal jelentős mennyiségű kötszerrel és gyógyszerrel vett részt. A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet élenjár az együttműködésben a hazai és határon túli partnerekkel, a katasztrófa- és krízishelyzetben ellátandó migránsok támogatásával. Önálló segélyprogramot is folytat Szlovéniában, amelynek egyik célja, hogy támogassa a migránsok legrászorultabb csoportjait, a nőket és a gyermekeket is.²⁰

TÖRTÉNELMI VISSZATEKINTÉS – MAGYAROK A MIGRÁCIÓBAN

A katonarvosi munkavégzés során a teljes történelmi háttér ismerete fontos lehet a migrációval kapcsolatban. Néhány évtizede, hazánkban zajló történelmi események a magyar értelmiség távozását generálta. A munkavégzéshez szükséges empátia megőrzése, valamint objektivitás megtartásához segítséget nyújt számunkra a Magyar Orvosi Kamara által jegyzett szakmai lap történelmi visszatekintése.

1956-ban 12 nap, mely megrengette a világot. A budapesti események történelmi visszatekintésében számos, hiteles visszaemlékezés ismert, köztük prof. emeritus dr. Jankó Béla, a kaliforniai Stanford Egyetem nyugdíjas szülész-nőgyógyász professzoré. Visszaemlékezése szerint, Budapesten nagyszámú sérült ellátása nagy kihívás elé állította a sérültellátó rendszert. A II. Sebészeti Klinikán 20-25 orvos mellett 40 medikus dolgozott, ami az akkori fiatal orvos-generáció rendkívüli és példaértékű motivációjára és szakmai érdeklődésére utal. A forradalom leverése után az egyetemisták bizakodva tértek vissza egyetemekre, de az új hatalom a diákvezetőket próbálta semlegesíteni. Intenzív bujkálás, majd illegalitás után, az egyetlen járható út az ország elhagyása lett. „Nem volt mit tenni, menekülni kellett” – nyilatkozta Jankó professzor úr. Kalandos úton keresztül az első migrációs állomás Bécs volt, ott azok a fiatalok kerültek vezető szerepbe, akik magas szintű nyelvtudással rendelkeztek. Bécsből az értelmiségi fiatalokat a megalakult Szabad Magyar Diákok Egyesületén keresztül fogadták be és segítették az európai országokon kívül, Ausztrália, Dél-Afrika, Dél-Amerika fogadta be. Ausztrián át 6 000 magyar diák emigrált!²¹

¹⁸ Hol a pokolban van ilyenkor a katolikus egyház? Forrás: <http://magyarnarancs.hu/aszerk/hol-a-pokolban-van-ilyenkor-a-katolikus-egyhaz-95974>

¹⁹ *Máltai kiadvány a migráns embereknek nyújtott segítségről - Gondoskodó kíséret (letölthető változat)* Forrás: <http://maltai.hu/kiadvanyaink/tartalom/2356>

²⁰ Migrációs krízis: Kiértékelés, tapasztalatcsere, továbbképzés és felkészülés az Ökumenikus Segélyszervezetnél Forrás: <http://www.evangelikus.hu/mos-kepzes>

²¹ Szepesi András: Medikusok a forradalomban Orvosok Lapja. A Magyar Orvosi Kamara Hivatalos folyóirata 2016/12. szám (december) 14-16 oldal ISSN 1785- 7198

JAVASLATOK A FELKÉSZÍTÉSBEN RÉSZT VEVŐKNÉL

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK

A migráció egészségügyi biztosításába vezényelt egészségügyi szakállomány, az állandó szolgálati helyétől eltérő környezetben és gyakran a szakképzettségétől eltérő munkavégzésbe kerülnek vezénylésre. A vezénylés során nem csak kizárólagosan katonai orvosi problémák merülnek fel, hanem az egészségügyi szakállomány fokozott kockázati tényezőknél vannak kitéve. A védőoltásokkal kivédhető betegségektől eltekintve jelentős figyelmet kell szentelni a sajátos egészségügyi ellátás alkalmával jelentkező nemzetbiztonsági kockázatra. A felkészítési folyamatban – a szolgálati helyhez hasonlóan – a Belügyminisztérium és Honvédelmi Minisztériumnak hatékonyan együtt kell működni a felkészítésben, itt különleges figyelemmel kell eljárni az orvosok és az egészségügyi segítő szakállomány nemzetbiztonsági tudatosságára és az esetleges nemzetbiztonsági képzésre és kiképzésre. Az ügy aktualitását alátámasztja az a látható folyamat, mely a migrációs folyamat erősödését és folyamatosságát vetíti előre. Ebben a migrációs folyamatban figyelembe kell venni azt is, hogy a jövőben a jelenlegi háborúk indukálta migrációs folyamatot erősíteni fogja a klímaváltozás és a vízbázisok instabilitása.²²

²²Szalkai Attila: A kényszermigráció biztonságpolitikai kockázata a 21. század elején http://nemzetesbiztonsag.hu/cikkek/szalkai_attila-

Forrás: a_kenyszermigracio_biztonsagpolitikai_kockazata_a_21__szazad_elejen.pdf

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

MELLÉKLETEK:

1. Orvosi látélet és vélemény (kormeghatározáshoz)

ORVOSI LELET ÉS VÉLEMÉNY

Vizsgálat ideje:
 Vizsgált személy neve:
 Születési hely, idő:
 Anyja neve:
 Apja neve:
 Nemzetisége:
 Állampolgársága:
 Lakcíme:
 Magyarországi tartózkodási helye:

Előzmény adatok: évesnek vallja magát
 Édesapja: éves Édesanyja: éves.....
 Testvérek száma:
 Testvérek életkora:
 Családi állapot: nős/férjezett/elvált/özvegy – nőtlen/hajadon
 Hány évet járt iskolába: Szakmája:.....
 Hány évesen kezdte a tanulmányait: Mióta nem jár iskolába:
 Munkahelyek:

Élvezeti szerek: alkohol: I – N dohány: I – N kábítószer: I – N
Kórelőzmény: baleset: I – N műtét: I – N kórházi kezelés: I – N.....

Gyógyszerérzékenység:
 Rendszeres gyógyszerek:
 Első havi vérzés ideje: Utolsó havi vérzés ideje:
 Terhességek száma: Szülések száma: Élő gyermekek száma:.....
 Szexuális bántalmazás érte-e: I – N; Kényszerítés áldozata volt-e: I – N
 Szükséges-e haladéktalan intézkedés: I – N vagy pszichológus igénybevétele: I – N

Testi vizsgálat (magasság, testsúly, testfelépítés, szexuális érés jelei, esetleges fejlődési zavarok jelei)
 Tm: cm Ts: kg
 típus:
 testalkat: normál/arányos – vékony – piknikus; tápláltság: közepes – alultáplált/sovány – túltáplált
 deformitások, fejlődési rendellenességek, növekedési, fejlődési zavarra utaló küldő elváltozások:

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2017. X. évfolyam 1. szám

első- és másodlagos nemi jelek:

arcszörzet:	1	2	3	4	5	borotvált
gégefő:	nem emelkedik elő – előemelkedő					
hónaljszörzet:	1	2	3	4	5	borotvált
szeméremszörzet:	1	2	3	4	5	borotvált
testszörzet:	1	2	3	4	5	6 borotvált mellkas
ffi. genitáliák:	1	2	3	4	5	
emlők:	1	2	3	4	5	
cspó alakja:	gyermekies / egyenes – nőies / széles, gömbölyű					

Fogászati vizsgálat:

8-as megkezdte az áttörést – áttört.....8-as megkezdte az áttörést – áttört
 rágófelszint nem éri el – eléri..... rágófelszint nem éri el – eléri

.....87654321/12345678.....

.....87654321/12345678.....

8-as megkezdte az áttörést – áttört.....8-as megkezdte az áttörést – áttört
 rágófelszint nem éri el – eléri..... rágófelszint nem éri el – eléri

ínyorvadás: I – N helye:.....

fogkopás: I – N helye:.....

Radiológiai vizsgálat (bal csukló/ kucsont-szegycsont közti ízület/ medence/ cspőtarék/ panoráma
 rtg):.....

Nőgyógyászati vizsgálat:.....

Pszichológiai/Pszichiátriai vizsgálat:.....

VÉLEMÉNY: A vizsgált személy a 18 életévét

betöltötte, azaz nagykorú – nem töltötte be, azaz fiatalok / gyermekkorú
 Életkora: 16-18 év közé / 14-16 év közé / 12-14 év közé tehető, ill. 12 év alatti.
 Az orvosi vizsgálat idején fertőző megbetegedésre utaló tünetek nem észlelhetők.
 Közösségbe engedhető: IGEN - NEM

Intézkedés:.....

..... 2016.

.....
 aláírás

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Orvostovábbképző Szemle XX. ÉVF. 12. szám 2016. december
2. United Nations High Commissioner for Refugees, UN-HCR
3. Menedékjogról szóló 2007 évi LXXX törvény
4. 1987/2006/EK rendelet (SIS II Rendelet)
5. BÁH által rendszeresített „Orvosi lelet és vélemény” dokumentum (mellékletben)
6. Supporting Syria and the Region London 2016 NGO Joint Position Paper
7. Hungary: Democracy under Threat
Six Years of attacks against the Rule of Law November 2016/No. 684a
8. Magyar Katolikus Egyház szerepvállalása a migrációs válság kezelésében Honvédségi Szemle 145: (1) pp 140-148. (2017)
9. Máltai kiadvány a migráns embereknek nyújtott segítségről - Gondoskodó kíséret (letölthető változat) Forrás: <http://maltai.hu/kiadvanyaink/tartalom/2356>