

A CSÁDI MISSZIÓ KATONA-EGÉSZSÉGÜGYI KIHÍVÁSAI

DOI

<https://doi.org/10.29068/HO.2023.3-4.37-52>**SZERZŐK**

Dr. Fejes Zsolt Dezső PhD orvos ezredes, MH Egészségügyi Központ (ORCID: 0000-0001-9065-5358 MTMT: 10044166)

Dr. Mihók Sándor ÖMT alezredes, nyugalmazott jogtanácsos (ORCID: 0000-0003-3004-8390 MTMT: 10089089)

KULCSSZAVAK

Csád, egészségügyi ellátórendszer, egészségügyi felderítés

ABSZTRAKT

Az Országgyűlés 2023. november 6-án hozzájárulását adta ahhoz, hogy a Magyar Honvédség egy – legfeljebb 200 (váltási időszakban 400) fős, a szükséges technikai eszközökkel, fegyverzettel, felszereléssel ellátott – katonai kontingense a Csádi Köztársaság területén – tanácsadási, támogatási és harctéri mentorálási feladatok ellátása, az ott tartózkodó magyar állampolgárok és a helyben lévő magyar érdekeltségek oltalmazása, továbbá a terrorizmus elleni küzdelem támogatása érdekében – 2025. december 31-ig állomásozzon és szükség szerint alkalmazásra kerüljön. Magyarország a katonai jelenlét mellett magán-, illetve állami szereplők bevonásával kíván részt vállalni Csád agráriumban, külkereskedelmében és társadalmi stabilizációjában.

Cikkünkben a Magyar Honvédség Egészségügyi Központja által a magyar kontingens egészségügyi biztosítása tervezéséhez, illetve annak szervezéséhez szükséges, nyílt forrásokból származó adatokat elemezzük. Áttekintjük és a művelettervezés egészségügyi szempontjai alapján elemezzük a Csádi Köztársaság egészségügyi ellátórendszerét, valamint felhívjuk a figyelmet azokra az Európában megszokottól szinte minden dimenziójában eltérő jellemzőire, amelyek alapvetően határozzák meg az MH Egészségügyi Központ feladatait a csádi katonai misszióban.

BEVEZETÉS

A magyar kormány szubszaharai térséggel kapcsolatos külgazdasági és külpolitikájának alapvetése¹, hogy az onnan érkező illegális migrációt az egyes országok gazdaságának fejlesztésével,

munkahelyek teremtésével, a megélhetés helyben történő biztosításával lehet hatékonyan kezelni. A Száhel-övezet országainak utóbbi években tapasztalható stabilitásvesztéséhez jelentős mér-

¹ Az Afrika stratégiáról szóló 1177/2019. (IV. 2.) Korm. határozat. <https://njt.hu/jogszabaly/2019-1177-30-22>. (A letöltés ideje: 2023. december 15.)

tékben hozzájárult az ottani terrorszervezetek által gerjesztett migráció és az arra épülő embercsempészet. A magyar kormány ezért számos módon hozzájárul a sérülékeny régiók komplex támogatásához. Mindez magába foglalja a humanitárius, diplomáciai és katonai elemeket, de hazánk a katonai biztonsági szempontokon² túl gazdasági, társadalmi szempontból is hozzá tud járulni a stabil biztonsági környezet kialakításához, illetve fenntartásához.³

Figyelemmel a fentiekre, az Országgyűlés 2023. november 6-án hozzájárulását adta ahhoz, hogy a Magyar Honvédség egy – legfeljebb 200 (váltási időszakban 400) fős, a szükséges technikai eszközökkel, fegyverzettel, felszereléssel ellátott – katonai kontingense a Csádi Köztársaság területén – tanácsadási, támogatási és harctéri mentorálási feladatok ellátása, az ott tartózkodó magyar állampolgárok és a helyben lévő magyar érdekeltségek oltalmazása, továbbá a terrorizmus elleni küzdelem támogatása érdekében, szükség esetén a szövetséges nemzetközi erőkkal való

együttműködésben – 2025. december 31-ig állomásozzon és szükség szerint alkalmazásra kerüljön.

A hozzájárulás kiterjed – nemzetközi jogi mandátum vagy állami meghívás esetén és annak birtokában – a Hungary Helps Ügynökség Nonprofit Zártkörűen Működő Részvénytársaság feladatainak támogatására vonatkozó, az előzőekben megjelölt magyar szerepvállalással összhangban álló, a Csádi Köztársasággal határos államok területén – az ott tartózkodó magyar állampolgárok és a helyben lévő magyar érdekeltségek oltalmazásának érdekében – végzendő katonai feladatokra is.⁴

A cikkben áttekintjük és a műveltervezés egészségügyi szempontjai alapján elemezzük Afrika egyik legszegényebb államának egészségügyi ellátórendszerét, továbbá felhívjuk a figyelmet azokra az Európában megszokottól szinte minden dimenziójában eltérő jellemzőire, amelyek alapvetően határozzák meg az MH Egészségügyi Központ feladatait a csádi katonai miszióban.

2 Csádi jelenlétünk a Magyarország Nemzeti Biztonsági Stratégiájáról szóló 1163/2020. (IV. 21.) Korm. határozatban is részletesen definiált „déli és keleti stratégiai irányból” eredő fenyegetések kezelésének összefüggésében értelmezhető, és stratégiai igényként – jelenleg – a magyar védelempolitika egyik fő prioritásának tekinthető.

3 Hazánk a katonai jelenlét mellett – a magyar nemzeti érdekekkel összeegyeztetett módon – magán, illetve állami szereplők bevonásával kíván részt vállalni a célországok, céltérsegek agráriumában (pl. öntözési technológiák, feldolgozóipar), gazdaságában (nyersanyagok kinyerése, energetikai dimenzió), külkereskedelmében (védelmi, kettős felhasználású termékek forgalma) és társadalmi stabilizációjában (ösztöndíjak, nemzetközi fejlesztési tevékenység, vallásdiplomácia, civil-katonai együttműködési projektek).

4 Az Országgyűlés 23/2023. (XI. 6.) OGY határozata a Magyar Honvédség csádi katonai szerepvállalásáról. <https://jogkodex.hu/doc/1398057>. (A letöltés ideje: 2023. december 15.)

ÁLTALÁNOS ÁTTEKINTÉS

Amikor rátekintünk Afrika térképére, szemünk a kontinens közepére fókuszál, arra a Szahara déli peremén elhelyezkedő területre, ahová Csád is tartozik. Az ország nevét a nyelvészek „nagy vízfelület”-ként értelmezik, ami az ország délkeleti részén elhelyezkedő, az időszakosan felduzzadó Csád-tó lefolyástalan medencéjére utal.⁵ Az egytized Európa területű ország az afrikai kontinens ötödik és a világ huszonegyedik legnagyobb állama. A tengerparttal nem rendelkező ország közel egyharmada a – tartósan aszályos – Száhel-övezetbe tartozik. Északi részét a Szahara foglalja el, amelyből a Tibeszi és az Ennedi szigethegységei emelkednek ki. A sivatag dél felé szavannában folytatódik, majd a Csád-medence mocsaras szavannájában.⁶ A klíma északon sivatagi, az ország középső részén száraz félsivatagi, délen, a Csád-tónál pedig csapadékos, trópusi.

Csád hat országgal szomszédos: Kamerunnal, Közép-Afrikával, Líbiával, Nigerrel, Nigériával és Dél-Szudánnal. Az ország hivatalos nyelve a francia és az arab. Csád fővárosa az 1,5 millió lakosú N'Djamena, amely az ország délnyugati határán, Kamerun közvetlen szomszédságában található. A demográfiai becslések szerint 1960-ban, a Francia Egyenlítői Afrikából függetlenné váló Csádban kevesebb mint hárommillióan éltek. Napjainkban közel 17 millió lakosa van az „Afrika bölcsője”-nek is nevezett or-

szágnak, amelyet mintegy 250 etnikai csoport alkot, amelyek életmódjukban, társadalmi és vallási hátterükben is különböznek egymástól.⁷

A lakosság körülbelül háromötöde szunnita muszlim. A muszlimok nagy többsége Csád északi és keleti részén él. A lakosság valamivel több mint egyötöde keresztény, elsősorban protestáns vagy római katolikus. Az ország déli részén élő animisták a lakosság közel egyötödét teszik ki. Ez a hatalmas ország az egy négyzetkilométerre jutó 20 fős népsűrűségével a Föld egyik legritkábban lakott országa. A lakosság közel háromnegyede vidéken él.

A népesség eloszlása az éghajlati és fizikai földrajzi kontrasztok miatt egyenlőtlen, a legnagyobb népsűrűség délnyugaton, különösen a Csád-tó környékén és dél felé található, az északra fekvő száraz szaharai övezet a legritkábban lakott.

Csád fő importtermékei alapvetően gépek és berendezések, élelmiszerek és textíliák, amelyek nagy része az Európai Unióból, Kamerunból és az USA-ból származik. Legfontosabb exportterméke a kőolaj és a nyers gyapot, ezenkívül élő szarvasmarhát, húst és halat is exportál. Elsődleges exportpartnerei az USA és Kína.⁸

Csád alacsony jövedelmű, szerény jövedelemszerzési lehetőségekkel és a szociális szolgáltatásokhoz korlátozott

5 A felmelegedés következtében rendkívül összezsugorodó, napjainkban mindössze 1500 km² kiterjedésű, sós vizű és kiszáradással fenyegetett Csád-tó és környéke az utóbbi években az egyre radikálisabb Boko Haram terrorszervezetnek ad otthont.

6 A világ országai – térképek, zászlók, adatok. Topográf Kiadó, 1995., 62. o.

7 Mario J. Azevedo, Samuel Decalo: Historical Dictionary of Chad (Historical Dictionaries of Africa). Rowman & Littlefield Publishers, Fourth edition (September 15, 2018), Preface XI-XII.

8 Forrás: <https://www.britannica.com/place/Chad>. (A letöltés ideje: 2023. december 20.)



Csád elhelyezkedése az afrikai kontinensen. Forrás: <https://www.cia.gov/the-worldfactbook/countries/chad/locator-map> (A letöltés ideje: 2024. január 25.)

hozzáférréssel rendelkező ország. Lakosságának 40%-a a szegénységi küszöb alatt él, az ENSZ évek óta a világ öt legszegényebb állama közé sorolja. A népesség gyorsan növekszik, az országnak magas a termékenységi rátája, a halálozási arány extrém magas, a várható élettartam pedig alacsony. A születéskor várható élettartam a teljes népességre vetítve: 59,15 év, a férfiaknál: 57,32 év, a nőknél: 61,06 év.

Az ország elmaradottságának és szegénységének mértéke európai szemmel megdöbbentő. A lakosságnak csak mintegy 6%-a fér hozzá az elektromos áramhoz és csak 8%-a rendelkezik alapvető higiéniai ellátással. A 2022. évi globális táplálkozási jelentés szerint az öt év alatti csádi gyermekek egyharmada a krónikus alultápláltság miatt korához képest alacsony testmagasságú.

A terhes és szoptató nők egészségi állapotuk rossz, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való nem megfelelő hozzáférés miatt világviszonylatban a harmadik legmagasabb az anyák halálozási aránya. A nőknek csak körülbelül egy-negyede írástudó, kevesebb mint 5%-a használ fogamzásgátlót, és még mindig elterjedt hagyomány a nők nemiszervének megcsönkítése.⁹

Az alapfokú oktatáshoz való hozzáférés is korlátozott. A regionális konfliktusok, az ország döbbenetes mértékű elszivatagosodása és az ezzel összefüggésben csökkenő természeti erőforrások miatt a vidéki közösségek közötti feszültségek egymást felerősítve súlyosbítják a szegénységet. Csád 2023-ban több mint egymillió menekültnek nyújtott menedéket, amely az egyik legnagyobb és leggyorsabban növekvő menekültpo-

9 The CIA World Factbook 2023–2024. Skyhorse Publishing, June 20., 2023.

puláció Afrikában. A szomszédos Szudánban az elmúlt években kirobant konfliktus további százezreket űzött át a határon. A súlyos finanszírozási hiányosságok és a keleti menekültválságra átirányított források miatt a Csád-tónál – ahol több mint 200 ezren tartózkodnak – a menekültekről az elmúlt évben hónapokig szinte nem is gondoskodtak.¹⁰

A csádi kormány jövőképe és általános fő fejlesztési prioritásai a „Vision 2030 – The Chad We Want (Csád, amit akarunk)”-ba ágyazódnak, amely egy stratégiai keret, és amelyet több egymást követő fejlesztési terven keresztül kívánnak megvalósítani. A program jelmondata szerint: „Csád egy békés nemzet, amely kulturális sokszínűségében egységes, átalakult gazdasága révén rugalmas, és mindenki számára jó életkörülményeket kínál”. Két fő célkitűzése: a jó kormányzás és a jogállamiság

alapjainak megszilárdítása a nemzeti szintű kohézió megerősítése mellett, továbbá a fenntartható fejlődés feltételeinek megteremtése. Kiemelt cél minden polgár számára a vízhez és az egészségügyhöz, a lakhatáshoz, az energiához és a mobilitáshoz való hozzáférés lehetőségének biztosítása.¹¹

Megjegyzést érdemel, hogy a program a szegénységből való kitörés lehetséges jövőbeni mérföldköveit vázolja fel. Ezért még napjainkban is tényszerű az az állítás, hogy Afrika országaiban – és főként Csádban – korunk egyik legnagyobb járványa a szegénység. Ezt támasztja alá, hogy az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, a WHO a betegségek nemzetközi osztályozásának rendszerében Z 59.5 kóddal jelöli „a világ legnagyobb gyilkosát”, az „extrém szegénységből fakadó tünetegyüttest”, vagyis a súlyos szegénységet, amely alapvetően befolyásolja az egyének egészségi állapotát.¹²

CONDOLATOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI FELDERÍTÉSŐL

A történelem folyamán a betegségek és a járványok számos hadjárat során jelentős hatást gyakoroltak a katonai műveletek kimenetelére, az élőerőben bekövetkező veszteséget pedig

nagymértékben befolyásolta a nem kielégítő egészségügyi biztosítás.¹³ Ezt alátámasztja az a tény, hogy az ókortól egészen a 19. század végéig a hadseregek sokkal több embert vesztektek

10 Forrás: <https://www.wfp.org/countries/chad>. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

11 A program fő pillérei: a nemzeti egység megerősítése, a felelősségteljes kormányzás és a jogállamiság megerősítése, egy diverzifikált és versenyképes gazdaság fejlesztése, valamint a csádi emberek életminőségének javítása. „Vision 2030 – The Chad We Want.” <https://www.lse.ac.uk/GranthamInstitute/wp-content/uploads/2019/07/8879.pdf>. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

12 Dr. Fejes Zsolt PhD o. ezredes, dr. Mihók Sándor t. alezredes: Az egészségügyi felderítés szempontjai Nigéria egészségügyi kórképe tükrében. In: Felderítő Szemle 2017/2. 125. o. <https://www.knbsz.gov.hu/hu/letoltes/fsz/2017-2.pdf>. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

13 Remetei Dóra: Korunk megváltozott biztonsági környezete, hatása a katonaegészségügy egyes területeire. Az egészségügyi felderítés és az AJP-4.10.3 (MEDINT) doktrína. In: Honvédorvos 2011/3–4. 175. o. <https://epa.oszk.hu/04900/04906/00174/pdf>. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

betegség miatt, mint az ellenséges fegyverek által.¹⁴

Napjaink expedíciós műveletei egy sor olyan betegségnek és egészséget befolyásoló környezeti hatásnak teszik ki a missziós erőket, amelyek a hazai bázisokon egyáltalán nincsenek jelen. Ehhez még hozzájárulnak a különböző hagyományos fegyverek okozta sérülések, az aszimmetrikus hadviselésben használt különböző haditechnika és a nemzetközi terrorizmus előerőre gyakorolt hatása is. Korunk műveleteinek sikeressége egyre inkább az információs fölény meglétének függvénye. A gyorsan változó helyszíneken és szituációkban végrehajtott műveletek eredményessége érdekében az egészségügy vezetési és irányítási rendszerébe bele kell tartoznia olyan információs alrendszernek is, amely közel valós idejű képet tud nyújtani a műveleti területről és az ott folyó cselekményekről. Ezzel lehetővé válik az egészségügyi tevékenységek körének pontos és időbeni végrehajtása.¹⁵ Ebbe a tevékenységi körbe sorolható a megelőző orvostan feladatrendszeréből kikerült különböző kockázat- és fenyegetettség-felméréseket is integráló

egészségügyi felderítés ciklikusan működő rendszere.

A Hadtudományi Lexikon új kötetének fogalommeghatározása szerint az egészségügyi felderítés: „a speciális felderítési tevékenység során nyert egészségügyi, biológiai, járványügyi, környezeti és egyéb információból származó, humán és állategészségüggyel összefüggő helyzetfelderítés. Ennek a speciális felderítési ágazatnak a megtervezéséhez, megszervezéséhez és a végrehajtás vezetéséhez egészségügyi szakemberek szükségesek a teljes felderítési ciklusban.”¹⁶ Az MH EK tevékenységének, illetve szakértőinek bevonásával lehetővé válik a műveleti terület közegészségügyi, járványügyi helyzetének felmérése, értékelése és a változások figyelemmel kísérése.

A Csádra vonatkozó kockázatbecslés részletes eredményeit jelen cikkünkben tartalmi és terjedelmi korlátok miatt nem ismertetjük. Tanulmányunkban a csádi egészségügyi ellátórendszerre és egészségügyi jellemzőinek bemutatására, továbbá Csád és a migráció egészségügyi összefüggéseire és ezek kapcsolatainak bemutatására fókuszálunk.

CSÁD EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZERE

Ahhoz, hogy megértsük – az európai mintáktól teljesen különböző – Csád egészségügyi ellátórendszerét, nélkülözhetetlen annak múltját is vázlatosan

megismernünk. Az 1960-as évek elején a kormány jelentős erőfeszítéseket tett, hogy az ország korlátozott egészségügyi infrastruktúráját fejlessze. A függet-

14 Richard A. Gabriel: *Soldiers' Lives through History: The Ancient World*. Greenwood Press, 2007. 145. o.

15 Remetei Dóra: Korunk megváltozott biztonsági környezete, hatása a katonae-gészségügy egyes területeire. Az egészségügyi felderítés és az AJP-4.10.3 (MEDINT) doktrína. In: *Honvédorvos* 2011/3–4. 174. o. <https://epa.oszk.hu/04900/04906/00174/pdf>. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

16 Krajnc Zoltán (szerk.): *Hadtudományi Lexikon új kötet*. Dialóg Campus, Budapest, 2019. 164–165. o.

lenné válást követő polgárháború után pedig megpróbálta fenntartani az egészségügyi szolgáltatások színvonalát. Az 1980-as évek elejére az egészségügyi létesítmények között már öt kórház volt (N'Djamena, Sarh, Moundou, Abeche, Mayo-Kebbi). Két poliklinika a főváros lakosságának az igényeit szolgálta ki. A vidéki egészségügyi központok száma 18 volt, 127 gyógyszerár és 75 magánegészségügyi intézmény működött országszerte.

Az 1988. évi egészségügyi adatok elemzése azonban rávilágít arra a tényre, hogy az egységek számának növekedése ellenére a kórházak és gyengélkedők ágyainak száma mindössze 238-cal nőtt. Az egészségügyi ellátás térbeli eloszlása is nagyon egyenlőtlen volt, mivel az intézmények a kezdetektől délen koncentráálódtak. A 18 egészségügyi központból 11, az öt kórházból három, és a 75 magánegészségügyi intézményből 64 a déli részen volt.

A kevésbé népes szaharai régiókban élő embereknek ezért nagyon nagy távolságokat kellett megtenniük az orvosi

ellátásért. A képzett egészségügyi személyzet folyamatos hiánya pedig tovább súlyosbította a helyzetet, amely a térbeli egyenlőtlenségek mellett mind a mai napig jellemzi a csádi egészségügyi ellátórendszert.¹⁷ Egy 10 éve készült felmérés szerint Csádban 20 000 emberre jutott egy orvos, 2500 emberre jutott egy kórházi ágy. Az egészségügyi dolgozók száma pedig folyamatosan csökkent, igazán szakértő utánpótlást pedig nehezen találtak. A csádi kormány ezért önkéntes, „gyorstalpalót” végzett dolgozókkal igyekezett valamelyest javítani a helyzeten.

Csád egészségügyi ellátórendszere központi, tartományi és körzeti felelősségi és tevékenységi szintekre osztható. A központi szint felelős az ország nemzeti egészségügyi politikájának megtervezéséért és irányításáért, az erőforrások mozgósításáért, a beavatkozások koordinálásáért és a nemzeti programok végrehajtásának felügyeletéért. (Jelenleg átdolgozás alatt áll a Nemzeti Egészségbiztonsági Terv és Iránymutatás, az integrált betegségfelügyeletről és -reagálásról szóló dokumentum.)

A központi szint elemei

- Az Egészségügyi Minisztérium központi intézményei, szolgálatai (pl. Nemzeti Járványügyi Bizottság)
- Nemzeti Egészségügyi Prevenációs Tanács
- Nemzeti egészségügyi programok

Központi egészségügyi intézmények:

- Nemzeti egyetemi kórházak (összesen négy)
- Nemzeti referenciakórházak: Csádi–Kínai Barátság Kórháza, Központi Katonai Kórház, Központi Anya és Gyermekek Kórház

¹⁷ Megdőbbsentő adat, hogy 1983-ban a csádi egészségügy mindössze 42 orvost, nyolc gyógyszerészt, egy biológust, 87 ápolót és 583 segédápolót foglalkoztatott. Az országban 22 szülésznő és 59 a munkájukat segítő nővér dolgozott. A népegészségügy 19 közegészségügyi felügyelőből és 99 beosztott szakemberből állt. A külföldi orvosok száma 41, az ápoló- és szülésznők száma pedig 105 fő volt. Thomas Collelo (szerk.): Chad: a country study, United States Government as represented by the Secretary of the Army. Washington, D.C. 1990., 84–85. o.

- Nemzeti egészségügyi intézmények: Országos Ápolási és Szociális Iskola, Országos Gyógyszerbeszerzési Központ, Nemzeti Ortopédiai és Rehabilitációs Központ, Nemzeti Vértranszfúziós Központ, Nemzeti Sebkezelő Központ
- A tartományi szint koordinálja a nemzeti egészségügyi programok végrehajtását és technikai támogatást nyújt az egészségügyi körzeteknek.

A tartományi szint elemei

- A tartományi egészségügyi prevenció tanácsok és a tartományi hivatalok
- Az Afrikai Humán Trypanosomiasis Elleni Küzdelem Programirodája
- 23 tartomány közkórháza, amelyek döntő többsége nem felel meg a szabványoknak
- Tartományi egészségügyi gyakorlóiskolák és a gyógyszerházak

A körzeti szint elemei

- Körzeti egészségügyi tanácsok, ezen belül a felelősségi körzetek egészségügyi tanácsai, szakbizottságai
 - Körzeti irányítási csoportok és bizottságok
 - 150 körzeti kórház, amelyből 125 működik
 - Az egészségügyi körzetek 1892 illetékeségi zónára oszlanak, amelyek közül jelenleg csak 1621 működik. (A vonatkozó előírások szerint minden zónának legalább egy egészségügyi központtal kell rendelkeznie.)
- lévő kórházi reform részeként kilenc kórház kapacitásának megerősítését is tervezik.

A tervek szerint a jövőben a csádi közösségi alapú egészségügyi ellátás megerősítése várható, amelynek 2021–2025-re szóló stratégiáját és stratégiai tervét 2021-ben dolgozták ki. A folyamatban

A helyzet súlyosságát alátámasztja, hogy napjainkban 100 000 lakosra mindössze négy orvos jut. A 100 000 lakosra jutó ápolók becsült száma 2024-ben 20 fő, a kórházi ágyaké 29.¹⁸ Továbbá a csádi egészségügyi dolgozók demotiváltak a nem megfelelő bérek, az infrastruktúra, a munkakörülmények és a munkahelyek távoli elhelyezkedése miatt. Évtizedek óta lényegében nem változott az egészségügyi ellátások egyenlőtlen térbeli eloszlása. A csádiak háromnegyede vidéken él, de az orvosok többsége (65%) a fővárosban és annak környékén dolgozik, ugyanis a nemzeti és a referenciakórházak, valamint a ma-

18 Statista: Health Care Resources – Chad. <https://fr.statista.com/outlook/co/health-indicators/health-care-resources/chad>. (A letöltés ideje: 2024. január 30.)

gánegészségügyi intézmények¹⁹ a fővárosban találhatók.

A nem megfelelő számú és képzett-ségű egészségügyi személyzettel működő vidéki egészségügyi központok rossz higiéniai körülmények között, elégtelen felszereltséggel és megbízhatatlan áramellátás mellett próbálnak helytállni. Különösen a távoli északi területeken a nem kormányzati szervezetek, mint pl. az Orvosok Határok Nélkül nemzetközi szervezet nélkül megbénulna az egészségügyi ellátás. Az állam által az egészségügyi helyzet javítása érdekében tett erőfeszítések ellenére az alapvető ellátáshoz való hozzáférés a legtöbb ember számára továbbra is komoly kihívást jelent egyrészt a társadalmi-gazdasági, másrészt a földrajzi okok miatt. A nehezen elérhető és marginalizált lakossági csoportok megfelelő egészségügyi szolgáltatásokkal és infrastruktúrával való ellátását célzó kiegészítő stratégiák gyengén fejlettek vagy nem léteznek.²⁰

A kormányzat kommunikációja szerint az állam a betegségek kezelésének széles körét ingyen vagy kedvezményes áron biztosítja, azonban ennek ellentmond, hogy 2017-ben a csádiak átlá-

gosan az egészségügyi szolgáltatások költségeinek 60%-át fizették „sebből”, amely szám magasabb más szubszaharai országokhoz képest is (pl. Niger 54%). A fennmaradó összeget az állam, a civil szervezetek vagy nemzetközi szervezetek fedezték.²¹ Ami az egészségbiztosítási lefedettséget illeti, a 15–49 éves nők és férfiak, az 5–17 éves gyermekek és az 5 év alatti gyermekek mindössze 0,3%-a rendelkezik egészségbiztosítással. A fentieket tovább árnyalja egy közelmúltban készült tanulmány, amely a csádi egészségügyi rendszer hatékonyságát elemezte. A tanulmány 14 tartomány elemzését követően megállapította, hogy a csádi egészségügyi rendszer egészében véve nem hatékony. N’Djamena – annak ellenére, hogy ott a legmagasabb az egészségügyi személyzet és az anyagi erőforrások koncentrációja – a legalacsonyabb hatékonysági pontszámot érte el.²²

A külföldi utazók számára is számos kellemetlen meglepetéssel szolgál a csádi egészségügy. Említést érdemel, hogy az USA a Csádba utazó állampolgárai számára kizárólag a fővárosban 2013 óta működő Hospital de la Renaissance magánkórházat ajánlja, de felhívja

19 2019-ben Csádban 235 magán egészségügyi intézmény működött, köztük 29 orvosi klinika. A 235 egészségügyi létesítményből 160 volt N’Djaménában, azaz a csádi magán egészségügyi létesítmények közel háromnegyede. Jelenleg 50 regisztrált és a minisztérium által elismert magán egészségügyi oktatási intézmény működik Csádban. Republique du Tchad: Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 4) 2022–2030. <https://www.afro.who.int/fr/countries/chad/publication/plan-national-de-developpement-sanitaire-pnds-4-2022-2030>. (A letöltés időpontja: 2023. december 1.)

20 CHAD/Summary: Columbia University – Mailman School of Public Health. <https://www.publichealth.columbia.edu/research/others/comparative-health-policy-library/chad-summary>. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

21 Caroline Beale: Chad’s health system in crisis – Better primary healthcare for communities in Chad, Professur für Global Health Hochschule für Politik München Technische Universität München – TUM Better Health Insights. https://www.hfp.tum.de/fileadmin/w00cjd/globalhealth/Files/Caroline_Beale_Chad_health_system.pdf. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

22 Charfadine M. Hassan, Djimoudjiel Djekonbe, Dany R. Dombou T.: The Efficiency of the Health System in Chad, SSRN – Elsevier 2018. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3176950. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

a figyelmet arra, hogy az ellátás színvonala az éppen rendelkezésre álló orvosok számától függ. A 2019-ben egyetemi oktatókórházként is elismert intézmény egészségügyi berendezései nem mindig üzemképesek, a felszereltség pedig eltér a nyugati utazók által megszokott minőségtől.

A csádi mentőszolgálat nem mindig elérhető, a gépjárművek orvosi felszereltsége hiányos és alapvetően nem korszerű, a személyzet pedig nem szakképzett. A betegek viselik a kórházakba vagy a kórházak közötti szállítás költségeit. A kórházak és az orvosok „előre” fizetést kérhetnek a kórházi felvétel vagy az egészségügyi ellátás megkezdése előtt. Hitelkártyás fizetés nem lehetséges, a legtöbb kórház és egészségügyi szakember készpénzes fizetést kér. Az egészségügyi személyzet keveset vagy egyáltalán nem beszél angolul. Gyakoriak a hamisított gyógyszerek, amelyek hatástalanok vagy életveszélyes összetevőket tartalmazhatnak.²³ A csádi egészségügyi helyzetet a fertőző betegségek és járványos betegségek, elsősorban az agyhártyagyulladás, a kanyaró és a kolera okozta magas megbetegedési és halálozási arány jellemzi. 2019-ben az esetek 57,3%-ában malária volt az orvosi konzultációk oka. Riasztó

adat, hogy 2023 júliusa és októbere között 5539 agyhártyagyulladásos és 1569 kanyarós esetet jelentettek. 2022-ben ugyanebben az időszakban mindössze 55 agyhártyagyulladásos és 341 kanyarós esetet regisztráltak.²⁴ Az akut légúti fertőzés volt a második leggyakoribb ok, amely az esetek 8,5%-át tette ki, ezt követte az alultápláltság (3%) és az egyszerű hasmenés (2%), hasonló arányban a traumás esetekhez. Az újszülöttkori halálozási hányados 33‰, a csecsemőhalandóság 79‰, a fiatalkori halálozás 47‰ és a csecsemő-fiatal halálozás 122‰. Az ivóvíz, a higiénia, illetve a higiéniai feltételek hiánya magas egészségügyi kockázatot jelent, ami a csecsemők és kisgyermekes esetében gyakran betegségben és következképpen alultápláltságban nyilvánul meg. A csádi lakosság egészséggel és higiéniaival kapcsolatos attitűdje nagymértékben eltér az európai normáktól.²⁵

Példaként említhető, hogy az oktatási rendszer fejlesztésével hatékonyabb lehetne a kézmosás napi rutinná válása, amely az egyik leghatékonyabb módja a hasmenéses megbetegedések csökkentésének. Ehhez azonban az egészséges vízhez való hozzáférést is lehetővé kell tenni a csádi emberek számára, ami jelenleg szinte lehetetlen feladat.

23 Travel.State.Gov – U.S. Department of State – Bureau of Consular Affairs. https://travel.state.gov/content/travel/en/international-travel/International-Travel-Country-Information-Pages/Chad.html?_gl=1*ngyh2*_gcl_au*MTI2MDkwMS4xNzA2MTk1OTY5. (A letöltés ideje: 2024. január 30.)

24 ACAPS: CHAD Food security crisis – Crisis Impact Overview, Briefing note 04 January 2024. https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20240104_ACAPS_briefing_note_Chad_food_security_crisis.pdf. (A letöltés ideje: 2024. január 30.)

25 Republique du Tchad, Ministère de la Santé Publique et de la Prevention – Ministère de la Prospective Économique et des Partenariats Internationaux: Dossier d'investissement réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile, infanto-juvénile et amélioration de la santé des adolescents et de l'enregistrement des faits d'état civil. https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Republique-Tchad-Dossier-Investissement-GFF-SRMNIAN-2023-2027.pdf. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

1. táblázat. Csádi egészségügyi intézmények (2019-ben és 2022-ben)²⁶

Intézmények	Az intézmények száma 2019-ben	Az intézmények száma 2022-ben
Nemzeti kórház	4	4
Referenciakórház	3	3
Tartományi kórház	23	23
Működő tartományi kórház	22	23
Körzeti kórház	160	150
Működő körzeti kórház	139 (86,87%)	125 (85,33%)
Egészségügyi központ	2207	1892
Működő egészségügyi központ	1915 (86,76%)	1621 (85,67%)

Egészségügyi klaszterpartnerek jelenléte Kelet-Csádban 2023 júliusában²⁷Szudáni menekültek tábora 2023 augusztusában Ouaddaï tartományban (Adre)²⁸

A szudáni konfliktus miatt 2023 áprilisában megindult menekülthullám kezelését Csád önerőiből képtelen megoldani. A nemzetközi szervezetek becslése

szerint az otthonukból elmenekült emberek – akiknek megközelítőleg 90%-a nő és gyermek – az ország keleti részén lévő menekülttáborokban a napi

26 Republique du Tchad: Plan National de Developpement Sanitaire (PNDS 4) 2022–2030, <https://www.afro.who.int/fr/countries/chad/publication/plan-national-de-developpement-sanitaire-pnds-4-2022-2030>. (A letöltés ideje: 2023. december 1.)

27 Informing humanitarians worldwide 24/7 Tchad: Présence opérationnelle des partenaires du cluster santé – Crise Soudanaise, juillet 2023. <https://reliefweb.int/report/chad/tchad-presence-operationnelle-des-partenaires-du-cluster-sante-crise-soudanaise-juillet-2023>. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

28 Field medical posts deliver critical services as outflow from Sudan conflict surges. <https://www.afro.who.int/photo-story/field-medical-posts-deliver-critical-services-outflow-sudan-conflict-surges>.

vízszükségletük mintegy negyedéhez jutnak csak hozzá.²⁹ Ez növeli a vízzel terjedő és más fertőző betegségek kockázatát. A kockázatot tovább növeli az a tény, hogy sok tábor árvízveszélyes területeken található. Az emberi tartózkodásra alkalmas, elektromos árammal, ivóvízzel és megfelelő higi-

éniai feltételekkel felszerelt új táborok létesítése csak a mezőgazdaság és a csádi állattenyésztés által használt földeken lehetséges. Ez 2024-ben további feszültségek forrása lehet a keleti Ouaddaï, Sila és Wadi Fira tartományok pásztorai, földművesei és a menekültek között.³⁰

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK CSÁDBAN

Mielőtt rátérnénk a térség jellemző fertőző betegségeire, elsőként tisztáznunk kell a fertőző betegség fogalmát. Fertőző betegségnek nevezzük azt a megbetegedést, melyet speciális fertőző ágens vagy annak terméke hoz létre, és amely képes közvetlenül vagy közvetve emberről emberre, állatról emberre, állatról állatra

terjedni. A fertőző ágens olyan élő organizmus (vírus, ízelt lábú hordozó, baktérium, gomba, protozoon, parazita), amely fertőzést képes okozni.³¹ Az alábbiakban a WHO által Csádban a nagyon magas és a magas kockázati csoportokba sorolt fertőző betegségek vázlatos ismertetésére vállalkozunk.

Malária

A malária elsősorban trópusi országokban fellelhető (endémiás), szúnyogok által terjesztett betegség. Kiemelt jelentőséggel bír a *Plasmodium falciparum*, mivel ez a kórokozó az esetek jelentős részében súlyos tünetekkel járó betegséget okoz. A *falciparum*-malária elsősorban a szubszaharai afrikai országokra jellemző, ezért Csád teljes lakossága ki van téve a malária kockázatának. 2022-

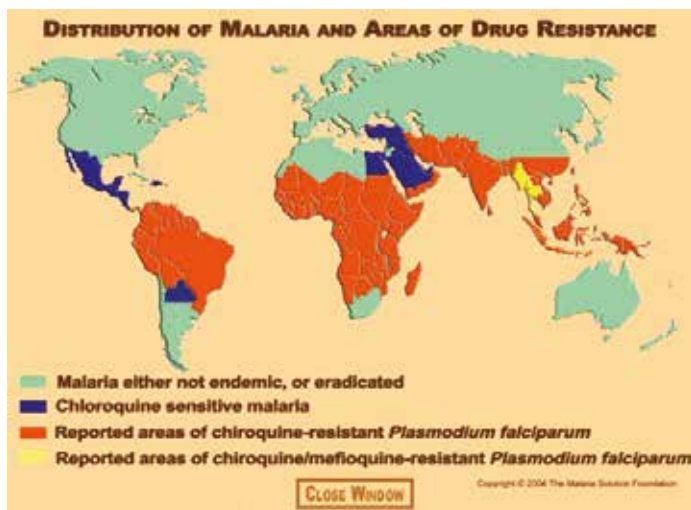
ben 1,8 millió megerősített megbetegedés és több mint 2500 kórházi haláleset történt. Csád a világ országai közül a 13. helyen áll a maláriás halálozás tekintetében, és sajnos a maláriás halálozások közel 60%-a 5 év alatti gyermek. A heves esőzések és a folyók áradásai a főszezonban hozzájárulnak a malária terjedéséhez, amelynek előfordulási aránya 41% a lakosság körében.³²

29 A szudáni válság által érintett három kelet-csádi tartományban összesen 23 menekülttábor van: 13 Ouaddaï, 5 Sila és 6 Wadi Fira tartományban.

30 2024 Emergency Watchlist – IRC Report December 13, 2023. https://www.rescue.org/sites/default/files/2024-01/CS2401_Report_Watchlist_Final_30MB.pdf, 57. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

31 Sipos Iлона Magdolna: Népegészségügy, járványtani alapismeretek. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. https://www.nive.hu/Downloads/Szakkepzesi_dokumentumok/Bemeneti_kompetenciak_meresi_ertekelesi_eszkozrendszerenek_kialakitasa/2_1851_014_101030.pdf, 7. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

32 Public Health Situation Analysis (PHSA) – Short-form (Date: 04 October 2023). <https://uploads.geo-bingam.info/attachment/c9dea79f97d94fe7bda5a14280cfa78e.pdf>. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)



Maláriás területek és kockázatok Afrikában³³

Kanyaró

A kanyaró az egyik legfertőzőbb betegség: a beteggel érintkező fogékony egyének legalább 90%-a megbetegszik. Nagyon rossz a vakcinázási lefedettség Csádban, 2023. június 26-án az ország 150 körze-

téből 143-ból összesen 8189 gyanús esetet és négy kanyaróval összefüggő halálestet jelentettek. A kanyaró elleni küzdelem konkrét kihívásai közé tartozik a nomád pásztorpopulációk elérésének nehézsége.

Sárgaláz

A sárgaláz súlyos betegség, a sárgalázvírus okozza, amelyet szúnyogok terjesztenek. A betegség elleni vakcina egyszeri adagja a legtöbb embert egy életen át védi, de néhány fertőzött területre utazó számára 10 év után javasolt az emlékeztető oltás.

2022-ben a WHO Csádban regionális szinten magasnak értékelte a sárgaláz-kockázatot, mivel a térségben több járványgóc volt, továbbá a sárgaláz elleni immunizációs lefedettség sem volt optimális (45%).³⁴



A sárgaláz elleni vakcina ajánlása Afrikában³⁴

33 Országos Epidemiológiai Központ. <http://www.oek.hu/oek.web?nid=230&pid=1>. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

34 Forrás: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/yellow-fever>. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

Dengue-láz (csonttöréses láz)

Csádban a közelmúltban tört ki először Dengue-láz. Az Egészségügyi Minisztérium 2023. augusztus 15-i nyilatkozata azt követően született meg, hogy a Nemzeti Biológiai Biztonsági Laboratóriumban minták alapján megerősítették a Dengue-láz előfordulását. Országosan 47 Dengue-láz gyanús esetet, köztük 26

megerősített és egy halálesetet jelentettek. A betegség az ország keleti tartományait érinti, ami azért aggasztó, mivel ott él a legtöbb szudáni menekült. A betegség elleni vakcinát 2019 májusában engedélyezték az Európai Unióban. Hazánkban jelenleg nem érhető el az oltóanyag.³⁵

Hepatitis E-vírus okozta májgyulladás

A hepatitis E-vírus fertőzött széklettel, szennyezett víz vagy ételek elfogyasztása útján terjedő, az afrikai kontinens egészén elterjedt endémiás betegség. A hepatitis E-fertőzés különösen az alacsony és közepes jövedelmű országokban gyakori, ahol korlátozott a hozzáférés a tiszta ivóvízhez, a higiéniai és egészségügyi szolgáltatásokhoz. Ezeken a területeken

a betegség szórványosan és járványként is előfordulhat. A járványok általában az ivóvízkészletek fekális (széklettel történő) szennyezettsége miatt törnek ki, pl. háborús vagy a csádi humanitárius veszélyhelyzeti területeken, ahol nehezen megoldott a biztonságos vízellátás és a higiénia. A hepatitis E-vírus ellen jelenleg nem áll rendelkezésre védőoltás.³⁶

Tuberkulózis (TBC)

2021-ben a tuberkulózis előfordulása 100 000 főre vetítve 140 eset volt. A tuberkulózisos megbetegedések ha-

lálózási aránya 2015 óta emelkedett, a 100 000 lakosra vetített 23-ról 2021-ben 25-re.

ÖSSZEGZÉS

A közel hat évtizede független Csádban még napjainkban is nagyfokú gazdasági és társadalmi polarizáció tapasztalható a muzulmán pásztorok és az animista/keresztény agrár déli között, amelynek gyökerei a mély kulturális különbségekre és a történelmi

rivalizálásra vezethetők vissza. Csádot a szomszédos országok konfliktusai veszik körül, és ezek a dinamikák egymást erősítve súlyosbítják a csádi belső válságokat, ami a konfliktusoknak kitett országot még sebezhetőbbé teszi mind a nemzeti, mind a regionális instabili-

35 Dr. Horváth Balázs: Dengue-láz – Mennyire veszélyes? Webbeteg – Orvosoktól betegeknek, hitelesen. https://www.webbeteg.hu/cikkek/egzotikus_betegsegek_utazas/69/dengue-laz. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

36 Nemzeti Népegészségügyi Központ: Hepatitis E-vírus okozta májgyulladás. <https://egeszsegvonalt.gov.hu/h/1999-hepatitis-e-virus-okozta-majgyulladas.html>. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

tással szemben. Ezenkívül a Boko Haram terrrorszervezet erőszakos műveletei a Csád-tó medencéjének valamennyi országát érintik, különösen Csádot, ami tartós bizonytalanságot eredményez az ország déli részében is. A Szudánból, Líbiából és a Közép-afrikai Köztársaságból érkező menekültek további nyomást gyakorolnak az ország fejletlen egészségügyi és szociális rendszerére. A menekültek beáramlása megterheli a csádi egészségügy amúgy is rendkívül korlátozott kapacitását. Az egészségügyi szakemberek számára kihívást jelent mind a menekültek, mind a helyi lakosság egészségügyi szükségleteinek kielégítése, ami az egészségügyi szolgáltatások minőségének és lefedettségének további drámai csökkenéséhez vezethet.

A hóhullámok, az árvizek, az aszályok és a viharok gyakoribbá válása miatt az éghajlatváltozás jelentős veszélyt jelent az egészségügyi ágazatra. A fő egészségügyi kihívások közé tartoznak

a vektorok és nem vektorok által terjesztett trópusi betegségek és a vízzel kapcsolatos betegségek (pl. hasmenés és kolera) okozta megnövekedett megbetegedések és halálozások. Az éghajlatváltozás súlyosbítja az alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést is, ami viszont exponenciálisan növeli a halálozási arányokat (pl. csecsemő-, gyermek-, anyai és időskori halálozás). Az élelmezésbiztonság hiánya az egyik legnagyobb probléma az országban, a konfliktusokhoz és a migrációhoz kapcsolódó problémák hatásai pedig még tovább súlyosbítják a lakosság alultápláltságát.

Összegezve megállapítható, hogy a hatályos jogszabályi rendelkezések szerint a biztonsági körülmények szempontjából rendkívüli veszélyeztetettségi, az éghajlati viszonyok alapján pedig extrém besorolású³⁷ Afrika Kontingens személyi állományának egy kihívásokban és egészségügyi veszélyhelyzetekben is bővelkedő terepen kell helytállnia.

MILITARY HEALTH CARE CHALLENGES OF THE CHADIAN MISSION

AUTHORS

Col. Zsolt Fejes MD, PhD,
reserve Lt. Col. Sándor Mihók LLD

KEYWORDS

Chad, health care system, medical intelligence

ABSTRACT

The Parliament of Hungary has approved the deployment of up to 200 military personnel, with a maximum of 400 during the transition period, to the Republic of Chad. The Hungarian Military Contingent will be equipped with all necessary technical and personal equipment and weapons to provide advice, support, and battlefield mentoring tasks. The deployment aims not only to protect Hungarian interests and citizens in Chad but also to assist the country in its fight against terrorism. The Hungarian Military Contingent is expected to remain in the Republic of Chad until December 31st, 2025.

37 A külföldi szolgálatot teljesítők egyes járandóságairól szóló 8/2018. (VI. 22.) HM rendelet. <https://njt.hu/jogszabaly/2018-8-20-15>. (A letöltés ideje: 2024. január 15.)

Additionally, Hungary plans to participate in Chad's agriculture, foreign trade, and social stabilization through private and state actors.

Our article examines the open-source data required for planning and organizing medical support by the Medical Center of the Hungarian Defence Forces for the Hungarian Contingent. We review and analyze health care in the Republic of Chad, focusing on medical aspects of operational planning and highlighting notable differences from European practices. These factors have a significant impact on the tasks of the Medical Center of the Hungarian Defence Forces in the military mission in Chad.