

A WHO EMT irányelveinek kialakulása, minimumkövetelményei és a minősítés folyamata

The development of WHO EMT guidelines, minimum standards, and the classification process

Dr. Sáfár Brigitta

Magyar Vöröskereszt országos katasztrófavédelmi szakmai vezető

Email: brigitta.safar@voroskereszt.hu

ORCID: 0000-0001-9882-6350 

Bevezetés

Az egészségügyi katasztrófákra adott nemzetközi válaszadás minősége az elmúlt évtizedekben egyre fontosabbá vált, mivel a természeti és civilizációs eredetű krízisek gyakorisága és komplexitása folyamatosan növekszik. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Emergency Medical Teams (EMT) rendszere e kihívásokra adott strukturált és szabványosított megoldásként jött létre, hogy egységes követelményeket határozzon meg a nemzetközi egészségügyi csapatok működésére. Az EMT-irányelvek kidolgozása, a minimumkövetelmények rögzítése és a minősítési folyamat kialakítása jelentős előrelépést jelentett a globális egészségbiztonság területén, mivel biztosítja a gyors, hatékony és minőségi egészségügyi reagálást a legkritikusabb helyzetekben is.

Introduction

The quality of the international response to health emergencies has become increasingly important in recent decades, as the frequency and complexity of natural and man-made crises continue to grow. The World Health Organization (WHO) Emergency Medical Teams (EMT) system was created as a structured and standardized solution to these challenges, setting uniform requirements for the operation of international health teams. The development of EMT guidelines, the establishment of minimum standards, and the creation of a classification process represent a significant step forward in the field of global health security, as they ensure a rapid, effective, and high-quality health response even in the most critical situations.

Kulcsszavak: katasztrófa, egészségügyi
vészhelyzet, válaszadási csapatok,
minimumkövetelmények, minősítés

Keywords: disaster, health emergency,
response teams, minimum standards,
classification

A WHO EMT irányelvek és a minősítés kritériumrendszere

A globális egészségügyi vészhelyzetekre adott nemzetközi válasz az elmúlt évtizedekben jelentős átalakuláson ment keresztül. A WHO Emergency Medical Teams (EMT) koncepciója a humanitárius egészségügyi segítségnyújtás egyik legfontosabb fejlesztésének tekinthető, amely a minőségbiztosítás, a standardizáció és a betegbiztonság elveit integrálja a nemzetközi beavatkozások gyakorlatába. Noha a humanitárius egészségügyi csapatok működése a 20. század derekától kezdve folyamatosan jelen volt a nagy katasztrófák utáni reagálásban, a különböző országok és szervezetek eltérő felkészültsége, felszereltsége és módszertana miatt az ellátás színvonala gyakran egyenetlennek bizonyult. A WHO EMT irányelveinek kidolgozása éppen e hiányosságokra adott válaszként született meg, és mára a globális egészségbiztonság egyik kulcsfontosságú pillérévé vált. A standardizáció szükségességét különösen erőteljesen mutatta meg több, a közelmúlt történetében kiemelkedő humanitárius katasztrófa. A 2004-es indiai-óceáni cunami, a 2010-es haiti földrengés és a 2014–2016-os nyugat-afrikai ebolajárvány olyan kihívásokat tárt fel, amelyek rávilágítottak a strukturált nemzetközi egészségügyi reagálási rendszer hiányára [1]; [2]. Különösen Haitin volt látványos a probléma: a több száz, különböző országokból érkező egészségügyi csapat jelentős része nem rendelkezett azonos standardokkal, sok esetben a fogadó ország rendszereivel összehangolatlanul működött, és a dokumentáció vagy az ellátási protokollok hiányosságai miatt az ellátás minősége heterogén volt [3]. A WHO felismerte, hogy a humanitárius egészségügyi segítségnyújtás csak akkor lehet hatékony, ha világos minimumkövetelmények és működési elvek szabályozzák azt [4] (World Health Organization, 2013).

A WHO 2013 és 2015 között dolgozta ki az EMT-kre vonatkozó alapidokumentumokat, köztük az „Emergency Medical Teams: Minimum Standards and Recommendations for Foreign Medical Teams” [4] című irányelvet, amely a rendszer szilárd normatív keretét biztosította. E dokumentum a humanitárius orvosi beavatkozások globális standardjává vált, és három fő célkitűzést fogalmazott meg:

- 1) az egészségügyi csapatok kategorizálását és kapacitásaik meghatározását,
- 2) egységes minimumkövetelmények kijelölését a betegellátás biztonsága érdekében, valamint
- 3) egy minősítési és minőségbiztosítási rendszer kialakítását, amely biztosítja, hogy csak megfelelően felkészült csapatok vehessenek részt nemzetközi bevetésben [5].

A koncepció célja a betegbiztonság, az önellátás, a minőségi ellátás és a fogadó ország egészségügyi rendszeréhez való illeszkedés biztosítása.

A WHO az EMT-ket három fő típusba sorolja az ellátási szint, illetőleg a nyújtott szolgáltatások jellege alapján.

- Type 1: járóbeteg-ellátás biztosítása, alapdiagnosztika
- Type 2: sebészeti ellátás, műtő és posztoperatív megfigyelés
- Type 3: kiterjesztett fekvőbeteg-ellátás, intenzív terápia
- Specialized Teams: speciális szakterületekre fókuszáló egységek, pl. mentális egészség, dialízis vagy ortopédia.

A Type 1 csapatok ambuláns alapellátást nyújtanak, és céljuk a könnyebb sérülések, fertőzések és akut betegségek kezelése. A Type 2 csapatok sebészeti kapacitással rendelkeznek, beleértve a műtő egységek működését, a perioperatív ellátást és a sterilizálási folyamatokat. A Type 3 csapatok pedig kiterjesztett fekvőbeteg-ellátást biztosítanak, beleértve az intenzív terápiát és a hosszabb kórházi ellátást [6] (WHO, 2021).

E három kategória lehetővé teszi a fogadó országok számára, hogy pontosabban meghatározzák a szükséges kapacitásokat, és jobban koordinálják a beérkező nemzetközi támogatást [7].

A működési minimumkövetelmények egyik legfontosabb eleme az önellátás követelménye. A WHO előírja, hogy az EMT-knek legalább 72 órára teljes logisztikai önellátással kell rendelkezniük annak érdekében, hogy ne jelentsenek további terhet a fogadó ország számára [4]. Ez magában foglalja:

- víz- és energiaellátást,
- élelmiszer- és üzemanyagkészleteket,
- mobil egészségügyi infrastruktúrát,
- csapattagok szálláskapacitását,
- (egészségügyi) hulladékgazdálkodást,
- fertőtlenítési és sterilizálási kapacitást.

A logisztikai felkészültség elengedhetetlen ahhoz, hogy a csapatok gyorsan mozgósíthatók legyenek, és a helyszínre érkezést követően azonnal megkezdhessék működésüket [8].

A humánerőforrásokra vonatkozó minimumkövetelmények részletesen meghatározzák a csapat összetételét, beleértve az orvosi, ápolói, logisztikai, adminisztratív és biztonsági szerepköröket. A WHO külön hangsúlyt helyez arra, hogy az EMT-k személyzetének megfelelő képzettséggel, tapasztalattal és kulturális kompetenciákkal kell rendelkeznie [9]. A vezetési struktúráknak világosnak kell lenniük, a kommunikációs protolloknak pedig igazodniuk kell mind a fogadó ország követelményeihez, mind az ENSZ humanitárius koordinációs rendszeréhez [10] (UNOCHA, 2020).

A betegellátásra vonatkozó előírások a WHO EMT rendszerének talán legszigorúbb elemei.

Az EMT-k kötelesek:

- standardizált triázsrendszert alkalmazni,
- megfelelő dokumentációt vezetni,
- infekciókontroll-intézkedéseket fenntartani,
- standardizált klinikai eljárásokat a gyakorlatban alkalmazni.

A triázs, a dokumentáció, a fertőzésmegelőzés, a gyógyszerkezelés, a sterilizálás és a klinikai eljárások standardizálása biztosítja, hogy a betegellátás a legnehezebb körülmények között is megfeleljen a nemzetközi normáknak [11]. A Type 2 és Type 3 csapatokra külön sebészeti és intenzív terápiás előírások vonatkoznak, beleértve a műtői felszereltséget, sterilizálást és posztoperatív monitorozást. A sebészeti EMT-k esetében a WHO részletesen meghatározza a műtői infrastruktúra, a sterilizáló egységek, az aneszteziológiai felszerelések és a posztoperatív ellátás minimumkövetelményeit [6]. A betegellátási folyamatoknak összhangban kell lenniük a fogadó ország egészségügyi rendszerével, és biztosítaniuk kell az adatgyűjtés és jelentéstétel követelményeinek teljesítését.

A minimumkövetelmények betartása azonban csak a minősítési folyamat révén válik ellenőrzötté és hivatalossá. A WHO EMT minősítési rendszer egy többlépcsős értékelési mechanizmus, amelynek célja, hogy objektív módon bizonyítsa a csapatok felkészültségét. A WHO minősítési folyamatának célja, hogy objektív és transzparens módon értékelje az EMT-k felkészültségét és alkalmasságát. A minősítési eljárás különböző szakaszokból áll, amelyeket a WHO szakértői csoportjai felügyelnek.

1. Előkészítési szakasz

Ebben a fázisban a jelentkező szervezet:

- létrehozza az EMT működési koncepcióját,
- kidolgozza az eljárásrendeket (SOP-kat),
- összeállítja a szükséges dokumentumokat,
- biztosítja a személyzet képzését és felkészítését,
- felépíti a szükséges logisztikai modulokat.

A WHO-hoz benyújtott dokumentáció alapján a szervezet megkapja a „pre-classification” („minősítés alatt”) státuszt.

2. Dokumentációs és operatív értékelés

A WHO áttekinti:

- a működési kézikönyveket,
- a humánerőforrás-dokumentációt,
- a beszerzési és készletgazdálkodási terveket,
- a fertőzéskontroll-protokollokat,
- a kommunikációs és biztonsági terveket.

Ezt általában online konzultációk és helyszíni elő-ellenőrzések egészítik ki.

3. Terepgyakorlat (Verification Exercise, VerEx)

A minősítés egyik legfontosabb eleme a gyakorlati terepgyakorlat:

- a csapatnak valószerű környezetben kell bizonyítania működőképességét,
- a WHO nemzetközi szakértői jelen vannak és értékelik a teljesítményt,
- vizsgálják a települési időt, az infrastruktúrát, az ellátási folyamatokat,
- szimulált betegekkel ellenőrzik a triázst, diagnosztikát és kezelést,
- ellenőrzik a logisztika, higiéné, adminisztráció működését.

A terepgyakorlat teljesítése előfeltétele a hivatalos minősítésnek.

4. Hivatalos minősítés és nyilvántartásba vétel

A sikeres értékelést követően:

- a WHO hivatalosan minősíti az EMT-t (1-es, 2-es vagy 3-as típus),
- a csapat bekerül a WHO EMT Global Directory adatbázisba,
- jogosulttá válik nemzetközi bevetésre WHO-mandátum alatt,
- évente fenntartási jelentést kell benyújtania.

5. Minőségbiztosítás és újraminősítés

Az EMT rendszerben a minőség fenntartása kiemelt prioritás:

- a csapatoknak folyamatos képzést, készletfrissítést és gyakorlatokat kell szervezniük,

- nagyobb bevetések után kötelező az After Action Review (utólagos értékelés),
- 3–5 évente újraminősítési folyamat történik,
- a WHO fenntartja a csapat visszavonásának jogát, ha nem felel meg a követelményeknek.

A folyamat első szakasza a dokumentumok értékelése, amely során a WHO áttekinti a csapat működési terveit, logisztikai moduljait, személyzeti felkészültségét és eljárásrendjeit [5]. Ezt követi a gyakorlati értékelés, a Verification Exercise (VerEx), amelynek során a csapatnak valósághű körülmények között kell bizonyítania működési képességét. A terepgyakorlat során a WHO szakértői részletes checklisták alapján értékelik a település idejét, a logisztikai és egészségügyi modulok felállítását, a betegellátási folyamatokat és a személyzet együttműködését [12].

A sikeres minősítés eredményeként a csapat felkerül a WHO EMT Global Directory adatbázisába, amely meghatározó szerepet játszik a nemzetközi humanitárius reagálás koordinációjában (WHO, 2022) [13]. A minősítés azonban nem végleges; a csapatoknak rendszeres jelentéseket kell készíteniük, és időszakos újraminősítésen kell átesniük annak érdekében, hogy a felkészültség szintje tartósan fennmaradjon [7]. A minőségbiztosítás szigorúsága elengedhetetlen ahhoz, hogy a WHO garantálni tudja a bevethető csapatok szakmai színvonalát.

Az EMT-rendszer hatása a gyakorlatban is jól mérhető. A minősített csapatok számos nemzetközi bevetésen bizonyítottak, többek között a mozambiki Idai ciklont követően, a bejrúti robbanás után, valamint a COVID–19-pandémia során, ahol az EMT-k jelentősen hozzájárultak az intenzív ellátási kapacitás bővítéséhez és a közegészségügyi reagálás megerősítéséhez [14]. Mindemellett a rendszer hozzájárult ahhoz is, hogy egyre több ország alakítson ki nemzeti EMT-ket, amelyek nemcsak külföldi, hanem belföldi katasztrófhelyzetekben is alkalmazhatók, így erősítve a nemzeti egészségbiztonságot (WHO, 2020) [15].

A WHO EMT irányelveinek kialakulása és a minősítési folyamat létrejötte a humanitárius egészségügyi reagálás professzionalizálódásának egyik alapvető mérföldköve. A standardizált követelményrendszer biztosítja a betegbiztonságot, javítja az ellátás minőségét és elősegíti a nemzetközi koordináció hatékonyságát. Az EMT-rendszer nemcsak reagálást, hanem felkészülést és kapacitásfejlesztést is támogat, ami hosszú távon elengedhetetlen a globális egészségbiztonság szempontjából. A WHO EMT rendszerének fejlődése így nem csupán technikai vagy logisztikai fejlesztés, hanem a humanitárius elvek, az etikai normák és az egészségügyi szakmaiság integrációja egy olyan rendszerbe, amely képes hatékonyan reagálni a 21. század összetett kihívásaira.

Összefoglalás és következtetés

Összegzésképpen elmondható, hogy a WHO EMT rendszer megalakulása és standardizálása alapvető változást hozott a nemzetközi egészségügyi segítségnyújtás gyakorlatában. Az egységes minimumkövetelmények és a szigorú minősítési folyamat biztosítják, hogy a bevetett csapatok valóban képesek legyenek magas színvonalú, biztonságos és önfenntartó ellátást nyújtani katasztrófhelyzetekben. A rendszer jelentősége túlmutat az akut reagáláson: hozzájárul a fogadó országok kapacitásépítéséhez és a globális egészségbiztonság erősítéséhez. A tapasztalatok alapján a WHO EMT modell fenntartása és továbbfejlesztése elengedhetetlen a jövő kihívásainak hatékony kezeléséhez.

Irodalomjegyzék

- [1] WHO 2015. Report of the Ebola Interim Assessment Panel. [Online.] Elérhetőség: https://www.who.int/docs/default-source/documents/evaluation/report-ebola-interim-assessment-panel.pdf?sfvrsn=df4e705d_2 (2025. 12.08.)
- [2] Spiegel, P., Checchi, F., Colombo, S., & Paik, E. 2010. Health-care needs of people affected by the Haiti earthquake. *The Lancet*, 375(9711), 2010. pp. 331–333. [Online.] Elérhetőség: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20109961/> (2025.12.08.) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61873-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61873-0)
- [3] Norton, I., von Schreeb, J., Aitken, P., Herard, P., & Lajolo, C. 2013. Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters. WHO Press. 2013. [Online.] Elérhetőség: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/classification-and-minimum-standards-for-foreign-medical-teams-in-sudden-onset-disasters.pdf> (2025.12.08.)
- [4] World Health Organization. 2013. Emergency Medical Teams (EMTs): Minimum Standards and Recommendations for Foreign Medical Teams. [Online.] Elérhetőség: WHO Press. 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029330> (2025.12.08.)
- [5] Ryan, B. J., et al. 2015. Improving foreign medical team response through accreditation and training. *BMJ Global Health*, 2(1), e000121, 2015.
- [6] World Health Organization. 2021. Blue Book: Classification and minimum standards for Emergency Medical Teams. WHO EMT Secretariat. 2021. ISBN 978-92-4-002934-7
- [7] Welling, D. R., Ryan, B., Burris, D. G., & Rich, N. M. 2010. Seven sins of humanitarian medicine. *World Journal of Surgery*. 2010 Mar;34(3):466-70. [Online.] Elérhetőség: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20063094/> <https://doi.org/10.1007/s00268-009-0373-z>. (2025.12.08.)
- [8] Redmond, A. D. 2011. Disasters and a register for foreign medical teams. *The Lancet*, Volume 377. Number 9771. pp. 1047-1124(2), 2011. [Online.] Elérhetőség: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60319-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60319-X/abstract) (2025.12.08.)
- [9] Lauffer S. and Walter J., *In Control. A Practical Handbook for Professionals Working in Health Emergencies Internationally*. Robert Koch Institute. Berlin, 2020. [Online.] Elérhetőség: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/7645/2020InControl2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> ISBN: 978-3-89606-307-6 <https://doi.org/10.25646/7125> (2025.12.08)
- [10] UNOCHA. 2020. Humanitarian coordination standards and the role of EMTs. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. 2020.
- [11] Mills, JA., Gosney, J., Stephenson, F., Skelton, P., Norton, I., Scherrer, V., Jacquemin, G., Rau, B. Development and Implementation of the World Health Organization Emergency Medical Teams: Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation. *PLoS Curr*. 2018. [Online.] Elérhetőség: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30050723/> (2025.12.08.)

- [12] Chackungal S, Nickerson JW, Knowlton LM, Black L, Burkle FM, Casey K, Crandell D, Demey D, Di Giacomo L, Dohlman L, Goldstein J, Gosney JE Jr, Ikeda K, Linden A, Mullaly CM, O'Connell C, Redmond AD, Richards A, Rufsvold R, Santos AL, Skelton T, McQueen K. Best practice guidelines on surgical response in disasters and humanitarian emergencies: report of the 2011 Humanitarian Action Summit Working Group on Surgical Issues within the Humanitarian Space. *Prehospital Disaster Medicine*. 2011. Dec;26(6). pp. 429-37. [Online.] Elérhetőség: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22475370/> <https://doi.org/10.1017/S1049023X12000064> (2025.12.08.)
- [13] World Health Organization. 2022. EMT Global Directory. WHO. 2022.
- [14] Vadi, R., Wilk, W., Radecka, A., Maddah, D. What Do 32 COVID-19 Deployments of Emergency Medical Teams Tell Us about Challenges and Lessons Learned? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2025. Mar 28;19:e74. [Online.] Elérhetőség: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40151056/> <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.70>. (2025.12.08)
- [15] World Health Organization. 2020. National EMT development and capacity-building guidance. WHO Press. 2020.