

## A MAGYAR KATONA - EGÉSZSÉGÜGY A JELENKOR VÁLSÁGAIBAN

*Svéd László – Kopcsó István<sup>1</sup>*

*A Magyar Honvédség és azon belül a katona-egészségügy feladatai és lehetőségei az 1989-90-es évek változásai kapcsán jelentősen változtak.*

Talán nem eltúlzott megállapítás az, hogy a világméretű konfliktusok lehetősége a világrendszerek szembeállításának megszűntével minimálisra csökkentek. *Magyarország geopolitikai helyzeténél fogva az új szövetségi struktúrák kialakulásában történelmi esélyt és szerepet kapott.* Mindez katalizálta az *országok határainál folyó polgárháború, mely kizárta annak lehetőségét, hogy a világban folyó konfliktusok kezelése mellett közönyösen elmenjünk.*

Országunk gazdasági potenciálját, a haderő nagyságát, felkészültségét és tapasztalatát figyelembe véve, ezen konfliktusokban való részvétel többé-kevésbé behatárolódott.

A *válságkezelés*, mint fogalom, *új dimenzióként* jelent meg. Ezekben a műveletekben a *kreatív minőségi szellemi tevékenységet* végző szolgálatok, úgy, mint a műszaki, egészségügyi és egyéb humán szférához tartozó szervezetek, valamint a logisztika, kiemelt lehetőséget és szerepet kap, illetve kapott.

Az *új műveleti forma*, nevezetesen a „*humanitáriusi hadműveletek*” alatt összefoglalt tevékenység, illetve feladatsor mindenütt elsődlegesen kezelt kérdéssé vált, elsajátítása és megtanulása érdekében minden hadsereg sokat tett. Az országunk területén végrehajtott **pfp. gyakorlatok mindegyikében (Cooperative Light-95; Cooperative Chance-96; Cooperative Adventure exchange-98)** kiemelt oktatási kérdésként szerepelt ez a műveleti forma.

---

<sup>1</sup> Dr. Svéd László orvos vezérőrnagy, PhD. HM-HVK Egészségügyi Csoportfőnök.

Dr. Kopcsó István orvos ezredes, NATO IMC Medical Advisor.

Az újszerű missziók főbb jellemzőit **az új környezetben jelentkező új elvárások és új eljárások jelentik**. A válságkezelés immáron nemcsak a hadseregeket, hanem egyéb és más társadalmi, vagy gyakorta világszervezetet is érintő feladat. Mindezeket nyilvánosan és széleskörű kontroll alatt kell végezni, **a hibázási lehetőség minimális**.

Az előző néhány, a teljességet mellőző sajátosság **egészségügyi szolgálatra** való rávetítésével azonban az is megállapítható, hogy a katonaegészségügy személyi állománya minden aspektust figyelembe véve **a legjobban tud alkalmazkodni** az új elvárásokhoz.

A közvélemény által való elfogadás és elfogadtatás a feladat és a résztvevők humanitárius jellege és összetétele miatt nem vitatható. A **siker lehetősége nagy**, az **anyagi ráfordítás** pedig a várható erkölcsi elismeréshez képest **minimális**.

Így egyáltalán nem meglepő, hogy **1991-től napjainkig szinten nincs és nem volt a világon olyan konfliktus, melynek kapcsán, illetve annak zárásaként a magyar katona-egészségügy részvétele ne került volna szóba**.

## **A konkrét feladatok és részvétel az alábbiak szerint összegezhető:**

### ***I. Háborús, illetve humanitáriusi műveletek***

1. Öböl-háború: Magyar Orvoscsoport – 1991. 01.14. – 1991. 05. 29.
2. Dél-szláv válság: IFOR – 1996. 01. 17. – 1997. 02. 01.  
SFOR – 1997. 02. 01. - napjainkig  
AFOR – 1999. 04. 28. – 1999. 08. 18.  
KFOR - 1999. 07. – napjainkig
3. Öböl-válság: Magyar Megerősítő Orvoscsoport 1998. február
4. Afganisztán: ISAF 2003.03.08-tól napjainkig
5. Irak: SFIR 2003.09.01-től napjainkig

### ***II. Békefenntartó missziók***

1. MFO – 1995. 09.01-től napjainkig
2. UNFICYP – 1995. 11. 14. – napjainkig

### III. Egyéb

1. NRF-3 Athén, Olympiai játékok 2004.07.27-2004.10.04.

A felsoroltakból az *öböl-háború*, az *AFOR*, az *ISAF 2003. évi feladatai*, valamint az *NRF-3 keretében az Olympiai játékok speciális támogatás tisztán egészségügyi feladatkörű* missziót takarnak, míg a többi, különböző küldetésű *magyar alegységhez kapcsolódó egészségügyi biztosítási* feladatot jelent.

## I. Háborús, illetve humanitáriusi műveletek

### 1. Magyar orvoscsoport az öböl-háborúban

*Az Öböl-háborút követő időszakban igen sok, elsősorban a szorosabban vett hadtudományok köréből jelentek meg írások, így az egészségügyi biztosítás kérdései, - tekintettel az igen alacsony veszteségekre -, háttérbe szorultak. Igazából néhány nyugati katonai orvosi folyóiraton kívül sehol sem jelentek meg az egészségügy öbölháborús tapasztalatairól szóló cikkek. Ezek a cikkek is inkább a háború utáni kurd menekültek iráni és törökországi egészségügyi ellátási kérdéseiről, problémáikairól szóltak, mivel az egészségügyet itt tudták sérülthöz és beteghez kapcsolni, egyszóval látványossá tenni. Természetesen az Amerikai Egyesült Államok hadseregének egészségügyi szolgálata 1992. januárjától a „The Journal of the Us.Army Medical Department” lapjain több mint 90 cikket jelentettek meg a témakörből. Ez úgy gondolom természetes is, hiszen az amerikai szárazföldi csapatok – melyet kizárólagosan támadó hadműveletre készítettek fel – alig fél év alatt – 1990. augusztusától 1991. január elejéig – 44 katonai kórházat, több mint 13.000 ágygal, több mint 23.000 fős egészségügyi személyzettel telepítettek át Európából és az Egyesült Államokból tengeri és légi úton az öböl térségébe. Ezen kívül 1.800 ágy Európában, 25.000 ágy pedig az Egyesült Államokban állt a sérültek rendelkezésére. Mindehhez kapcsolódott a kórházhajókon – USNS Mercy és a USNS Comfort – lévő 1.500 és a légierőnek biztosított 3.500 ágy, valamint ezen utóbbi két haderő 17.000 fős egészségügyi személyzete. Ekkora egészségügyi erőt a II. Világháború óta az Egyesült Államok nem mozgósított.*

*Az előkészítés, felvonulás és a tervezés időszakában az egészségügy 30-40.000 fős veszteségre – melyből 15.000 fő halott – számolt a háború során, így az egészségügyi biztosítás megszervezése igen komoly feladatot jelentett. A tervezett veszteségek ellátására igen nagy ágy- és sze-*

*mélyzet létszámgény volt. Ezért áll elő az a furcsa helyzet a háború előkészítése időszakának a végén, hogy a már készenlélet elért harcoló csapatok elvárt szintű egészségügyi biztosításához nem volt elegendő egészségügyi intézmény és szakember.*

A háború után – annak ellenére, hogy a harci cselekmények során összesen 148 fő vesztette az életét és 458 fő sebesült meg – egy sor ismeretanyag összegyűlt, melyek szintetizálása az idő távlatából egyszerűbbnek tűnik, így véleményem szerint még mindig aktuális egy sor élmény és tapasztalatanyag közreadása, melyek engem és az általam vezetett orvoscsoportot ez alatt a sok furcsasággal teli, a történelemben és múltban „öböl-háború” néven beíródott harci cselekmények során értek.

A háború alatt végzett munkám során végig törekedtem arra, hogy egyre több ismeretanyag birtokába jussak. Úgy gondoltam és érzékeltem, hogy olyan lehetőségek kapujában állok, amely sokaknak nem adatott meg és lehet, hogy nem is fog. Így folyamatosan gyűjtöttem a pozitív és negatív tapasztalatokat, az általam érdekesnek és fontosnak tartott – a csoporttal nem mindig összefüggő – információkat, ismeretanyagokat is.

*A legtöbb objektív és szubjektív élményanyagot a mindennapi ellátási munkában az Amerikai Hadsereg egészségügyi szolgálatával kapcsolatos együttműködés adta.*

Az öböl-háború egészségügyi biztosításának rendje az USA fegyveres erőinek egészségügyi biztosítási elveinek megfelelően került felépítésre. Így a **Magyar Orvoscsoport** alkalmazása is tulajdonképpen egy adott szervezeti és feltételrendszerben történt, melynek eredményességét az ellátott sérültek szigorúbban vett szakmai elemzésével, értékelésével lehet bemutatni.

*Összességében egy, az általunk eddig ismert rendtől és rendszertől eltérő katonai, katona--egészségügyi és egészségügyi ellátási rendet alkalmazás közben kellett elsajátítani, mely egyetlen magyar katonai, vagy állami tanintézet anyagában sem szerepelt.* Természetesen az így szerzett ismeretanyag keveredett a szubjektív élményekkel, a saját és a csoport tagjainak véleményével.

### **A magyar orvoscsoport kiküldésének körülményei, felkészítése**

Ezt az időszakot és ennek értékelését azért tartjuk fontosnak, mivel ilyen jellegű feladatra történő felkészítést a Magyar Honvédség, s ezen belül az egészségügyi szolgálat nem végzett, így példa értékű.

Amikor 1990. augusztus 02-án a világ akkori negyedik legnagyobb hadserege lerohanta a kicsiny Kuwaitot, nem gondoltuk, hogy a végjátéknak valaha is részese lehetünk.

A Magyar Kormány igen hamar kinyilvánította szándékát a konfliktus megoldására szerveződő **Nemzetközi Katonai Koalícióban** való részvételre. Ez eleinte harcoló alegységet jelentett, de az 1990. szeptemberében Székesfehérvárott tartott nyilvános katonai eskü alkalmával a ***Köztársasági Elnök úr már egy humanitárius küldetésű katonai részvételről beszélt, mely egyértelművé tette az egészségügyi kontingens kialakításának szervezését.***

Október elején az akkori **Egészségügyi Szolgálat Főnököt** és a **Szárzföldi Csapatok** egészségügyi szolgálat főnökét kérte fel a Magyar Honvédség Parancsnoka arra, hogy igen szűk körben keressék meg azt a legoptimálisabb egészségügyi szervezetet, amely várhatóan a legmodernebb harci eszközökkel és sajátos körülmények között megvívásra kerülő háborúban képes a keletkezett sérültek és betegek ellátására.

Ez eleinte egy komplett egészségügyi zászlóalj szervezetéből bizonyos speciális szakmákkal kiegészítve (gyermekgyógyászat, nőgyógyászat, toxikológia, nagyobb teljesítményű laboratórium, duplázott infrastruktúra) képzeltük el kialakítani. Ez a szervezet képes lett volna napi 100-120 sérült teljes szakorvosi segélyben részesítésére, fektetésére és ellátására, valamint a szükséges anyagok biztosítása mellett teljes önállósággal működni. A működtetéshez mintegy 350-400 főre és 100 db technikai eszközre lett volna szükség.

***Természetesen ez a tábori egészségügyi intézet valamelyik harcoló csapatokkal résztvevő ország csapatai szakorvosi segélyének biztosítását végezte volna.***

Amikor az amerikai elnök októberben a magyar miniszterelnök látogatása során megköszönte a magyar fél ajánlatát és nem tartott igényt a magyar egészségügyi szervezetre – elsősorban szakmai okok miatt, azaz USA állampolgárt csak az Egyesült Államokban szerzett, vagy honosított diplomával rendelkező orvos, illetve szakszemélyzet láthat el, mely elvet a háború során pont a magyar orvoscsoporttal szemben kényszerültek feladni-, valamint azt is figyelembe véve, hogy ennek az egészségügyi kontingensnek a térségbe történő kijuttatása, anyagutánpótlása, technikai kiszolgálása, összességében mindenoldalú biztosítása sok nehézséget okozott volna, ez a fajta szervezet elvetésre került.

***Az angol hadsereg érdeklődésére ez a fajta szervezet újból előtérbe került 1990. novemberében.*** Azonban az angolok a saját peremvonalban lévő intézetében kívánta volna hasznosítani és alkalmazni ezt a szervezetet, amely egy angliai bázison történő kiképzést is feltételezett volna. Ez az alkalmazási forma az idő előrehaladtával egyre inkább megvalósíthatatlannak látszott.

***A Szaud-arábiai kormány a külügyminisztériumi államtitkár közlekedési látogatása során kinyilvánította igényét a magyar egészségügyi kontingens alkalmazására, azonban a két ország között a feladatok egyeztetése, a kontaktus tartása a diplomáciai kapcsolatok hiányában igen nehézkesen alakult.***

Mindezek ellenére 1990. október 24-én a kiküldetésre jelentkezőket összehívtuk, de szándékuk megerősítésén kívül az egyéb döntő paraméterek – hány főt, mikortól, hol, meddig, milyen feltételek mellett alkalmazzuk – ismeretének hiányában más nem történt.

***Lehetőségeinket és a körülményeket mérlegelve végül is 1990. november elején a katonai és szakmai vezetés úgy döntött, hogy 35-40 fős orvoscsoport kiküldésével lehet reálisan számvetni.***

***A létszámadatot és a várható ellátási szükségletet figyelembe véve, egy már meglévő szervezetről, szakorvosi megerősítő zászlóaljából alakítottuk ki a csoport szakmai összetételét.***

**Ez az alábbiak szerint alakult:**

***Parancsnokság állományában:***

- 1 fő szervező orvos,
- 2 fő tolmács,
- 1 fő ügykezelő-rádiótávírász.

***Általános sebészeti szakcsoport állományában:***

- 2 sebész,
- 1 szülész-nőgyógyász,
- 1 műtősnő.

***Baleseti sebészeti szakcsoport állományában:***

- 2 baleseti sebész,
- 1 orthopéd sebész,
- 1 műtősnő.

***Idegsebészeti szakcsoport állományában:***

- 2 idegsebész,
- 1 szájssebész,
- 1 neurológus-pszichiáter,
- 1 műtősnő.

***Szemész, orr-fül-gégész szakcsoport állományában:***

- 1 orr-fül-gégész,
- 1 szemész
- 1 műtősnő.

***1-2. Belgyógyászati szakcsoport állományában:***

- 4 belgyógyász,
- 1 bőrgyógyász,
- 2 aszisztens.

***1-3. Anaesthesiológiai és intenzív therápiás szakcsoport állományában:***

- 3 anaesthesiológus,
- 2 asszisztent.

***Égési szakcsoport állományában:***

- 1 égési szakorvos,
- 1 sebész,
- 1 műtősnő.

### ***Röntgen szakcsoport állományában:***

- 1 röntgen szakorvos,
- 1 röntgen asszisztens.

### ***Gyógyszerész – 1 fő.***

Az akkori döntésekhez tartozott az is, hogy a csoportot ***háromhanként*** kell váltani, a feltételek és lehetőségek megismerésére előkészítő csoportot kell a térségbe küldeni.

A parancsnok is ekkor került – jelentkezés alapján – kijelölésre.

### **A magyar orvoscsoport szakmai munkájának főbb jellemzői a háborús időszakban**

Mielőtt a konkrét szakmai munka jellemzőire rátérnénk, úgy gondoljuk, a történelmi hűség kedvéért érdemes összefoglalni a háború lefolyását, beleszöve néhány személyes élményt és megjegyzést is.

***A január 17-én a hajnali órákban elkezdődött háború, amely bármelyik előző háborúhoz viszonyítva alapvetően eltérő volt a korszerű technika alkalmazásában, a csúcstechnológia harci technikai eszközökön való felhasználásában, a felderítés előzetes és a háború alatti folyamatos vezetésében, a számítógépparkok megbízható alkalmazásában, a megtevesztésben, a dezinformálásban.***

A háború forgatókönyvét már jóval korábban megírták és az a „***légi földi hadművelet***” elvei szerint zajlott le. **A légi hadművelet időszakában** Irak minimális hatásokkal alkalmazta az elektronika teljesítőképességét csökkentő módszereket. Szintén a légi hadművelet sajátosságai között kell megemlíteni, hogy az iraki légierő még a legkorszerűbb vadászgépeivel (SZU-20, MIG-29) sem bocsátkozott harcba a szövetségesekkel szemben. ***Több mint 170 iraki repülőgép a hadműveletek során áttelepült Iránba és Szudánba.***

A légi bevetések száma a hadművelet során ***több mint 110 ezer volt***, emellett szinte eltörpült, ***hogy a szövetségesek 45 repülőgépet és 14 helikoptert vesztek.***

A légi hadműveletek során Irak hadászati és hadműveleti jellegű objektumainak, ipari és termelő kapacitásának, infrastruktúrájának nagy része megsemmisült.



Irak a háború kirobbanásától kezdődően **föld-föld** típusú (**SCUD-B, AL-ABBAS, ALHh-SAYN**) rakétákat indított elsősorban **Riyadhra és Dhahranra, valamint Izraelben lévő célpontokra**, amelyek egy kivételtől eltekintve, elsősorban a polgári épületekben okoztak veszteségeket.

Hatásuk katonai szempontból értékelve elenyésző volt. Psychés hatásfoka rendkívül alacsony fokú volt, ugyanis az esetek 95 %-ában ezeket a rakétákat nyilván a felfedés nehezítése miatt éjszaka lötték ki, így a demoralizáláshoz szükséges szakadatlanúság elmaradt és elsősorban a szaudi háterszágot érték.

Ez utóbbi stratégiailag és taktikailag is fontos helyőrséget **Dhahrant 42 alkalommal akarták megsemmisíteni**. Ezekből egy rakétát nem sikerült eltalálnia az amerikai légvédelemnek. Ennek eredménye az **össz háborús sérült- és halottszám felének ebben a városban való keletkezése lett**, akik ellátásában a magyar orvoscsoporthoz jelentős szerepe volt.

**A szárazföldi hadműveletben** számunkra szinte hihetetlen számú technikai eszköz került felvonultatásra.

2.300 db harckocsi, 2.200 db Bradley típusú páncélozott szállító harcjármű, 624 db 155 mm önjáró ágyú, 108 db 8 inches tarack, 189 db MLRS sorozatvető, 489 db AH-64 Apache harci helikopter, 48 db HAWK légvédelmi rakéta, és 206 db Patriot-ellenrakéta.

1991. február 24-én a **7. hadtest** színlelt és átkaroló támadást hajtott végre Kuwait-city irányába. Február 25-én az **1.pc. hadosztály** került **először harcérinkezésbe iraki harckocsi csapatokkal**, melynek következtében 300 hadifoglyot ejtettek és 40 db harckocsit semmisítettek meg. Február 26-án a 7. hadtest csapatai folytatták az átkaroló támadást, melynek végén 1.300 hadifoglyot ejtettek.

Közben a nyugati irányba áthelyezett **XVIII. hadtest 82. ejtőernyős hadosztálya, a 24. gépesített hadosztálya megerősítve a 6. Francia légionárius egységgel**, lezárta a Bagdad felé vezető utat és megkezdte a hadszíntéri tartalékok felszámolását. A **101. hadosztály** mintegy 260 km-es menet után elérte a Basra-tól észak-nyugatra 30 km-re lévő Euphrates töltését. Február 27-én az **arab erők** (Szíria, Egyiptom, Szaud-Arábia és Kuwait) elérték Kuwait-cityt. Ugyanezen a napon elérte a **7. hadtest** is Kuwait fővárosát.

**A háború végét**, az 1991. február 28-a reggel 08.00 órát **munkával ünnepelte csoportunk**, mivel a február 25-én este 20 óra 45 perckor a vá-

rosban lecsapódó SCUD rakéta következményeként keletkezett sérültek ellátását még nem fejeztük be.

*A sérültáramlás alacsony szintje lehetővé tette, hogy a csoport minden tagja szakmai felkészültségét, a helyi viszonyokhoz való mind szélesebb körű alkalmazkodását, a munkahelye megismerését teljes körűvé tegye.*

Az összehasonlító adatokból kiderül, hogy a fej- és végtagsérülések nagyságrendje uralkodó és szignifikáns, még az ilyen alacsony sérült-számnál is. A végtagsérülések – alsó és felső – arányának megfordulása, – mely más, öböl-háborúban részt vett egészségügyi intézetekben is fel-tűnő volt – valószínűleg a légi hadművelet elhúzódsával és a terepviszonyok sajátosságaival magyarázhatók. ***A szárazföldi hadművelet megindulásával az alsó végtagsérülések domináltak.***

A számadatok – melyek önmagukért beszélnek – helyett érdemes néhány olyan tapasztalat és észrevétel közreadása, mely a háborús medicina tételeit igazolja, valamint azt, hogy a mi ismereteink mind az elméleti, mind a konkrét végrehajtó tevékenységben nem maradnak el és nem maradtak el a velünk együtt részt vett nemzetek egészségügyi szakállományának ismereteitől, képességeitől.

***A legfontosabb tételnek az osztályozás, az osztályozó tér berendezése, felszereltsége és működtetése bizonyult.*** A háború előtti felkészületlenség leginkább ezen a területen csúcsondott ki.

***Az osztályozó térre – amely a kórház felvételi részlege volt béke körülmények között*** – rendkívül kis területre, rendkívül sok középmezőlyzetet osztottak be. Az osztályozást nem a legfelkészültebb orvos vezette. Az operáló, illetve végrehajtó orvos-team ***már csak a műtőasztalon ismerte fel az anomáliákat.*** Az ilyen fajta osztályozás után több alkalommal is előfordult, hogy a sérült 2-3 óra múlva került az egyébként üres műtőbe.

Mindezekhez hozzájárult az ellátás „***mozaikszerűsége***”, azaz a sok specialistára felosztott ellátás, többműtéti beavatkozást tett szükségessé. ***Igy előfordult, hogy egy sérültet 4-5 alkalommal kellett operálni.***

Mindezek az anomáliák az alacsony sérültszám és a tömeges sérültáramlás hiánya miatt nem kerültek élesen előtérbe, bár többször észreveteltünk, hogy négy-nél több sérült beérkezése esetén lehetetlen lesz a munka az osztályozó téren, illetve helyen. Sajnos sejteink február25-én beigazolódta, amikor is az egy időben beérkezett 20 sérült teljes káoszt

okozott. Az egyébként is lassú osztályozó tevékenység „eredményeként” előfordult, hogy a délután tömeges sérültáramlás előtti sürgősségi műtétre osztályozott sérült a következő nap délutánján került operálásra.

***Az osztályozás szakszerűségén dől el minden.*** Itt is igazolódott az a megállapítás, miszerint az anyag és személy felhalmozás nem állt arányban a szervezettséggel.

***A másik fontos terület a kiürítés.*** Az alacsony sérültszám mellett a nagy veszteségekre való állandó felkészülés miatt igen gyorsan, gyakran tekintet nélkül a beteg állapotára és az operáló, vagy a felügyelő orvos tudta nélkül elvitték a sérülteket.

A légi kiürítéshez C-130 és C-131 típusú berendezett sebesültszállító repülőgépet használtak, esetenként a peremvonaltól is. Leszállópályaként körülrobbantott közutat használtak. A helikoptereket elsősorban a peremvonaltól a repülőtérig, illetve ideiglenesen kialakított leszállópályákig használtak.

**Sok, általunk ismert tétel igazolódott a szervezőmunkát illetően.**

***Így a halott-sérült arány az ismert 1:3 arányban alakult.*** A háországban az ellátó és támogató csapatoknál ugyanannyi egészségügyi veszteség keletkezett, mint a harcoló csapatoknál.

Az anyag és „ember” ellátás egymástól teljesen elkülönül, de szoros rendszerben, a logisztikai rendben került megvalósításra.

A gyógyító munkát illetően – és itt már a csoport konkrét alkalmazását vizsgálva – megállapítható volt, hogy a belgyógyászok munkájára egyáltalán nem volt szükség.

A hadszíntéri városok polgári lakosságának evakuálása miatt a szülés-nőgyógyász csak asszisztálási feladatokra volt képes. Egyértelművé vált, hogy a nálunk, elméletben bevált módszerek, helyettesítő szakmák – szülész-nőgyógyász, fül-orr-gégész, urológus-sebész, illetve traumatológust helyettesítő szerepe – a gyakorlatban nem vált be.

***A sebészek és traumatológusok, valamint az anaesthesiológusok terhelése egyenletes volt.***

***Összességében a háborús időszak szolgáltatta a legtöbb hasznosítható szakmai tapasztalatot. Az eddigiekben leírtakat is figyelembe véve,***

***a saját észrevételeinkkel kiegészítve az alábbiakban összegezhető az öbölháború egészségügyi biztosítása:***

1. Az egészségügyi biztosításra a személyi anyagi és technikai túlbiztosítottság volt a jellemző. Az elől fekvő, a mi fogalmaink szerint a biztosítási övben, illetve első lépcső és második lépcső közé jelentős erőket telepítettek. Így nem meglepő a zászlóalj szinten működő szakorvosi műtő (FAST). Hadosztály, esetenként dandár és ezred szinten az úgynevezett C.S.H.-t (Harctámogató Kórház) alkalmazták, amelyek légi úton is mobilizálhatók. Az egészségügyi intézetek kivétel nélkül oszthatók és lépcsőzésük ez által könnyedén biztosítható. Áteresztőképességük a miáltalunk alkalmazottakénál lényegesen kisebb (100-200 fő). Kérdés viszont, hogy egy nagyobb tömegű sérültáramlásnál és az ellenség légi és szárazföldi fölényénél mennyiben alkalmazhatók ilyen formában.
2. A legmagasabb sérültszámnál sem érték el a kapacitásuk felét az egészségügyi intézetek. Így az ellátás, segítségnyújtás mérve mindenütt teljes terjedelmű volt.
3. A racionális anyag- és eszköz biztosítás következtében a telepítési normák valamivel gyorsabbak és a saját készletéből kiegészítés nélkül megvalósíthatók. Nyilván ezen eszközökhöz felkészült és rutinos szakember gárdára van szükség, mely itt teljes mértékben biztosított volt. Mindezek ellenére új, meglepő vagy eddig általunk nem ismert egészségügyi diagnosztikai vagy terápiás eljárást, illetőleg annak alkalmazását tapasztaltuk.
4. Az egészségügyi intézetek telepítésének ezzel a módszerével a segélynyújtás a sérülést követően meglepően gyors. A (47. C.S.H.) Harctámogató Kórház tapasztalata szerint a sérültek átlagosan másfél órán belül az elsődleges ellátó helyen (SMASH), 3 órán belül a műtőben, 6 órán belül a kórházban voltak.
5. Az osztályozásnál elsődlegességet, az azonnali beavatkozást igénylők élveztek.

Fontos tény az is, hogy mindehhez az ellátási rendszerhez a szervezettség magas foga is társult. A bevethető szellemi és logisztikai lehetőségek az általunk ismerteket felülmúlták.

6. Ugyanakkor nem lehet és nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a háború igen gyors lefolyása következtében az egészségügy igen kényelmesen láthatta el feladatát, az ellátásra szorulóknak igen alacsony száma miatt. A legnagyobb sérültáramlási nagyságrend 100 fő alatt volt 24 óra alatt.
7. A legnagyobb létszámú sérültet a mellettük települő 85. sz. EH. (Kiürítő Kórház) látta el.
8. Történelmi tény, hogy harci körülmények között először alkalmaztak Computer Tomographot, nem filmes leképező rendszereket, folyékony oxigént előállító készüléket. A vezetésnél a műholdak segítségét is igénybe vették.
9. A sok újdonság az ellátott sérültszám, az időnként lenyűgöző technikai és anyagi lehetőségek, a szolgálat felkészültsége mellett sem szabad azonban túlzottan sok általánosítható következtetést levonni, mert végül is – szerencsére – a várt tömegű sérültszám nem következett be, ami a tényleges és az optimálisan felmérhető tanulságok megállapítását tenné lehetővé.

Az öbölháború tapasztalatai összegzését a csoport búcsúztatásakor az Arab Erők Főparancsnokának elmondott beszéd részlete jellemzi a legjobban. **„Őszintén mondhatom, hogy Önök mindegyike úgy érezheti, hogy becsülettel vett részt abban a nagy koalícióban, amely Kuvait felszabadításáért, a térség békéje helyreállításáért tett, valamint azért, hogy példát mutasson a világnak, hogy egy erősebb ország ne tudjon bekebelezni egy kisebb, gyengébb országot.”**

***Az orvoscsoport háborús ellátási adatai:***

<i>Lokalizáció</i>	<i>Magyar csoport %</i>	<i>II.Világháború %</i>	<i>Vietnami háború %</i>
Összetett	8,6	11	20
Fej	17,2	12	14
Mellkas	6	8	5
Has	4,4	4	5
Felső végtag	30	26	18
Alsó végtag	24,2	39	36
Máj	1,3	Tapasztalat szerint	16 %
Lép	3		6 %
Hasnyálmirigy	1,3		5 %
Égettek	4,2		3,7 %

## 2. Délszláv válság

A NATO-hoz való csatlakozásunk jelentős „*felvételi vizsgáját*” jelentette ez a békemegtartó, illetve teremtő misszió.

A boszniai válság lezárásaként a pfp. országoknak is jelentős részvételi lehetőséget teremtett és sajátos feladatot. Az előkészítés időszakában, mely 1995. novemberében kezdődött, még egy *önálló egészségügyi csoport is számításba jött*, mint felajánlott erő, melynek mind feladatrendszere, mind szervezete teljes mértékben kidolgozásra került, *de a november végi Bruxelles-i egyeztető konferencián a műszaki zászlóalj részvétele mellett döntöttek*. Az alkalmazási hely kijelölése után az egészségügyi szolgálat fő erőkiegészését a *preventív medicina gyakorlására*, annak újszerű megközelítésére fordította.

A hagyományos értelemben az addig csak közegészségügyi feladatot jelentő preventív medicina fogalomkörébe az alkalmasság-vizsgálat, védőoltások, kiképzés, anyagi és technikai eszköz felkészítés (egészségügyi logisztika), közegészségügyi-járványügyi felderítés igen jelentős nagyságrendű feladatait is a végrehajtással egy időben kellett elsajátítanunk. Ez jórészt a funkciók szintetizálását jelentette, de ekkor vált az is egyértelművé, hogy a **Magyar Honvédségnek rendelkeznie kell békeidőszakban is egy a már kibővített értelemben vett preventív medicinával foglalkozó szervezettel**. Ezeknek a gondolatoknak és a tapasztalatoknak a birtokában született meg 1998. december 01-el az **MH Egészségvédelmi Intézet** a preventív medicina letéteményese.

Ez volt az első olyan feladat, amikor is a magyar katona-egészségügy *mobilis*, saját *felszerelésű és utánpótlással rendelkező speciális és veszélyes műszaki feladatok egészségügyi biztosítására képes ROLE-1. (egészségügyi szakasz, zászlóaljsegélyhely, első orvosi segély) feladatkörű segélyhelyet alakított meg és alkalmazásra készített fel, majd működtetett – és működtet még ma is – az ország határain túl.*

**Az egészségügyi szakasz személyi állománya és technikai eszközei:**

**a) IFOR 1996. 01. 17 – 1997. 02. 01.**

**Személyi állomány:** 2 fő orvos,  
1 fő fogorvos,  
5 fő egészségügyi tiszthelyettes,  
5 fő egészségügyi katona.

**Technikai eszközök:** 1 db új típusú kötöző gépkocsi,  
1 db tábori fogászati gép,  
3 db sebesültszállító gépkocsi.

***IFOR egészségügyi ellátás adatai***

1. Betegforgalmi adatok:

Esetszám:	7.854 fő
Járóbeteg:	7.809 fő
Fekvőbeteg:	45 fő
Belgyógyászati eset:	5.574 fő
Sebészeti eset:	944 fő
Fogászati beteg:	1.291 fő
Baleset:	241 fő

2. Kiürítési adatok:

Központi Honvédkórház	10 fő
Pécsi Honvédkórház	46 fő
Kecskeméti Repülőkórház	3 fő
<b>Összesen:</b>	<b>59 fő</b>

***Az ellátási adatok jelentős feladat végrehajtásáról és szakmai tevékenységéről árulkodnak.***

**b) SFOR 1997. 02. 01-től napjainkig**

A feladat és a résztvevők, mint béke stabilizáló erők, az IFOR utódjai, egy kicsivel jobb feltételek, békésebb körülmények között. A feltételek javulásával az **egészségügyi szolgálat konténerizált elhelyezésbe került**, létszáma pedig 2 fővel kevesebb lett. A kiválogatás szigorúsága és a létszámcsökkentés eredményeképpen az ellátási adatok kiegyensúlyozottabbá váltak.

**b) SFOR egészségügyi ellátási adatok (1997. 02. 01- 2000. 03.20-ig)**

<i>Betegségcsoport</i>	<i>1997.</i>	<i>1998.</i>	<i>1999.</i>	<i>2000.</i>	<i>Összesen</i>
Légúti megbetegedések	260	303	243	50	856
Belgyógyászati	131	136	123	8	398
Sebészeti	21	22	18	13	74
Orthopédiai	120	81	110	20	331
Fertőző	12	14	10	3	39
Traumatológiai	8	16	3	6	33
Bőrgyógyászati	98	83	87	6	274
Neuro-pszichiátriai	16	20	19	2	57
Műtéti beavatkozás	1	1	1	1	4
<b>Összesen</b>	<b>667</b>	<b>676</b>	<b>614</b>	<b>109</b>	<b>2066</b>

*Fogászati ellátási adatok* 1999: 143 fő

2000: 81 fő

2000-től a résztvevő egészségügyi szolgálat létszáma, dislokációja és feladata változott. Sarajevo-ban az olasz hadsereggel együttműködésben, míg Skopje-ben önállóan lát el 2 orvos és 4 egészségügyi tiszthelyettes ROLE-1 szintű ellátási feladatokat.

**c) AFOR 1999. 04.28 – 1999. 09.02**

Az 1999. év legfontosabb eseménye a NATO-hoz való csatlakozásunk volt. Ennek pikantériája csak az volt, hogy ezt követően két héttel már tanúbizonyságát kellett adni szövetségesi elkötelezettségünknek, majd nem sokkal később részt vehettünk a NATO első és ez idáig egyetlen, az utóbbi 25 év legnagyobb humanitárius műveletében, az AFOR, azaz az Albániai erők – „*közös menedék*” hadműveletében.

*A Balkánon zajló események aktualitása, érdekessége és kívülálló számára teljességgel érthetetlen irracionális volta miatt az alábbiakban a csak szűken vett egészségügyi biztosítási tevékenységünk ismertetése helyett igyekszünk egy komplexebb áttekintést nyújtani.*

A vallási, etnikai és kulturális különbségek Jugoszlávia fennállása óta feszültségek forrásai voltak. *Jellemző, hogy miközben Jugoszlávia partizánháborút folytatott a német megszállók ellen a második világháború idején, a szerbek és a horvátok egymás ellen is folytattak véres leszámolásokat.* A világháború után **Tito elnöknek** diktatórikus eszközökkel sikerült gátolni az egyház befolyásának terjedését és a nacionalizmus megnyilvánulásait, ez azonban nem jelentette az ellentétek megszűnését.



A háború utáni történelem során a korábbi megosztó tényezők mellé **újabb tényező is felsorakozott**: az egyenlőtlen gazdasági fejlődés. A jobb gazdasági eredményeket felmutató **Szlovénia és Horvátország** egyre nehezebben viselte el a Szövetség fejletlenebb régióira fordított kiadások terheit és az elszakadás mellett döntött 1990-91-ben. **Ezzel elkerülhetlenné vált a Jugoszláv Szövetségi Köztársaság felbomlása.**

**Jugoszlávia** katonailag felkészült mindkét tömb elleni hadviselésre, katonai doktrínája alapvetően a partizán hadviselés tapasztalataira épített. A föderális fegyveres erők mellett minden köztársaságban felállították a területvédelmi erőket és a köztársasági hatóságok irányítása alá helyezték őket. Az ország területén nagymennyiségű fegyvert és hadianyagkészletet halmoztak fel. Mindez jelentős mértékben elősegítette, hogy a szövetségi állam felbomlása nem békésen, hanem erőszakos úton történt.

*A Jugoszláv katonai doktrína hatása egyértelműen kimutatható a NATO-val való konfliktusban.* Politikailag és katonailag bármennyire irracionálisnak tűnik is, a szerb fegyveres erők a **Koszovó** miatt kirobbant konfliktusban *a hidegháború idején kialakított doktrína és az arra épülő kiképzés szerint jártak el.*

A jobb megértés érdekében célszerű idézni **Gerald Shenk** amerikai professzor jellemzését a szerbekről: *”A kívülállók aligha érthetik meg a szerbek keménységét a szenvedések és nehézségek elviselésében. A nélkülözések és az áldozathozatal a kommunista időszakot megelőzően hosszú időn keresztül az életformájuk része volt.”*

Az **1995. évi Daytoni békekötés** véglegesen nem oldotta meg a problémákat és a délszláv konfliktus az elmúlt négy-öt évben újszerű feladatokat adott a világ számos hadserege részére.

1999. április elsejétől kezdve, **a humanitárius katasztrófa radikális növekedésével párhuzamosan**, a szövetség vezetői közbelépésre utasították a reagáló erőket. A gyorsreagálású hadtest már a Rambouillet-i tárgyalások alatt megkezdte az áttelepülést **Macedóniába**, főkészülendő a **Koszovói** bevonulásra, mielőtt megszületik a béke-megállapodás.

Amikor menekültek ezrei érkeztek Macedóniába, a hadtest hamar át-szervezte működését: étellel, vízzel és más szükséges felszereléssel látta el a menekülteket, táborokat és óvóhelyeket állított fel, valamint megkezdte a menekültek elszállítását a határ körzetéből.

A szárazföldi mozgékony kötelék központja **Albániába** települt, ahol **Szövetséges Menedék** művelet néven az országba irányuló külföldi

segítség szervezése lett a feladata. A reagáló erők számos életet mentettek meg, hathatós választ adtak a menekültválságra, mindaddig, amíg az erre szakosodott nemzetközi szervezetek, mint az **ENSZ Menekültügyi Főbiztossága** átvette a menekülthelyzet irányítását, a NATO reagáló erői továbbra is folytatták humanitárius tevékenységüket mindkét országban.

A Szövetséges Menedék hadműveletbe – figyelembe véve a várható egészségügyi kockázatokat – **Magyarország egy preventív egészségügyi kontingenst ajánlott fel**, mely alapján az Országgyűlés 29/1999. (IV.14.) határozata értelmében **1999. április 14-i hatállyal megalakításra került a Magyar Honvédség Közegészségügyi-Járványügyi Felderítő és Elemző Csoport (MH KJFECS).**

A Magyar Honvédség parancsnoka, vezérkari főnök 62/1999. sz. intézkedésében meghatározta a csoport létszámát (35 fő: 11 tiszt, 24 zászlós és tiszthelyettes), valamint alapfeladatát: **A menekültek megsegítését célzó NATO művelet közegészségügyi-járványügyi biztosításában való részvétel, a lehető legszélesebb körű közegészségügyi-járványügyi biztosítás a saját (AFOR) erők, a menekültek és menekülttáborok vonatkozásában.**

Ez egy **merőben új koncepció volt**, ugyanis az általános gyakorlat a mai napig az, hogy az adott műveletben részt venni kívánó nemzet automatikusan valamilyen szintű kórházi egységet ajánl fel, a konkrét igények különösebb mérlegelése nélkül. Ennek általában az a következménye, hogy a **gyógyító kapacitás tekintetében óriási túlbiztosítás alakul ki**, és a kórházi ágykihasználás hihetetlenül alacsony (5-10%) volta nagyon gazdaságtalanná teszi az üzemeltetést és a fenntartást. Ezen kívül az **egészségügyi szolgálatok tagjai könnyen feleslegesnek érezhetik magukat**, unatkozhatnak, miközben az egyéb fegyvernemek képviselői „**megszakadnak**”, ami **nagyon rossz hatással lehet** és általában van is a **katonák morális állapotára**.

Ami az egészségügyi biztosítás közegészségügyi részét illeti, a gyakorlat általában az, hogy a résztvevő nemzetek, amennyiben egyáltalán gondolnak a preventív egészségügyre, azt általában csak saját alakulataik vonatkozásában teszik, tehát **nincs egy kialakult rendszere a hadszíntér szintű preventív egészségügyi biztosításnak**, ami pedig elengedhetetlen feltétele egy egységes elveken alapul, ezáltal hatékony és megbízható rendszernek.

Fenti megfontolások, illetve az elesett, beteg, és legyengült, tehát a fertőző betegségekre rendkívül fogékony menekültek várható nagy száma

vezettek minket arra, hogy szakítva a hagyományokkal, ezen a **hadszíntéren mi egy megelőző-egészségügyi csapattal vegyünk részt, felvállalva az úttörő szereppel járó minden rizikóját és szakmai kihívását.**

A kiküldésünket megelőzte egy gyorsított ütemű, mintegy kéthetes felkészítés, mely legizgalmasabb kérdése és egyben feladata volt a nálunk ugyan **régóta rendszerben lévő, de már évek óta használaton kívüli szovjet fejlesztésű és gyártású mobil laboratórium feltámasztása és beüzemlése.** A feladatot az ellátásunkért és felszerelésünkért felelős **MH Egészségügyi Kiképző Központ** és a kontingens szakállományának már-már emberfeletti és sok túlórát igénylő munkájával végül is sikerült megoldani olyan magas szinten, hogy a misszió ideje alatt **gyakorlatilag semmilyen komolyabb műszaki hiba nem merült fel.** Természetesen akadtak problémáink jócskán, de ezek döntő hányada a **szüksős vízellátásra** vezethető vissza.

### Szervezeti felépítés:

Küldetésünk jellegéből adódóan a kontingens „**lelke**” az egészségügyi részleg volt, **mely két szervezeti elemből állt:**

#### Parancsnok

<b>Epidemiológiai teamek (3)</b>	<b>Ellátó részleg</b>	– Pénzügyi tiszt, – Adminisztrátor, – Híradó tts.
<b>Mikrobiológiai laboratórium</b>	– Energia ello.raj	
	– Élelmezési raj	

A területi munkát a három epidemiológiai team végezte, melyek mindegyikében egy tapasztalat járványügyi szakorvos és egy közegészségügyi-járványügyi felügyelő dolgozott. Mindegyik csoport rendelkezett egy UAZ típusú terepjáró gépkocsival, rádió adóvevővel, valamint számítógépes háttérrel (notebook). Természetesen biztonsági szempontok alapján a csoportok állandó fegyveres kísérettel is rendelkeztek. Ily módon a szituáció függvényében egy időben három különböző helyszínen is jelen tudunk lenni, ami nagymértékben megnövelte munkánk hatékonyságát.

A mikrobiológiai laboratórium egy **tábori körülmények között mind minőségi, mind mennyiségi szempontból** nagyon **komoly kapacitással** rendelkező laboratórium, mely képes a teljes diagnosztikai skálát átfogni

(virologiai, bakteriológiai, parazitológiai, mikológiai vizsgálatok), önálló, (több mint 30féle táptalajt képes előállítani) és mobil (3 óra alatt települ).

Fentebb említett paraméterek alapján a magyar kontingens rendelkezett messze a legnagyobb kapacitású laboratóriummal, mely mind szakmailag, mind táptalaj biztosítása szempontjából segítette a hadszíntéren tevékenykedő kisebb laboratóriumok (cseh, spanyol, olasz) munkáját, mely segítségnyújtás nagyban megkönnyítette beilleszkedésünket és a közvetlen, baráti jellegű szakmai és emberi kapcsolatok kialakítását. A csoportot az **AFOR** egészségügyi szolgálatának vezetője nagy érdeklődéssel és várakozással (és eleinte egy kicsit kételkedve) fogadta, mert ahogy a bevezetésben elhangzott, *ez idáig a NATO-ban ismeretlen volt egy ilyen összetételű és kapacitású, kizárólag a preventív egészségüggyel foglalkozó kontingens.*

### **Elhelyezési körülmények:**

A hét főből álló előkészítő csoport 1999. április 28-án utazott ki, melyet egy hét múlva követett a teljes állomány kiérkezése. Kierkezésünk utáni első reakciónk a megdöbbenés volt. A gépből kiszállva a tiranai reptéren az volt az érzésünk, hogy egy vietnami háborús film kellős közepébe tévedtünk. A még magyar léptékkal is hihetetlenül kicsi reptér (eredetileg kb. heti ötven gépre tervezték, a hadművelet idején napi száz gépet fogadott) egy felbolydult és fülsiketítően zajos méhkasra hasonlított leginkább. *A minket fogadó spanyol összekötő tiszték elmagyarázták a legfontosabb tudnivalókat:*

- a távolságot időben, és nem méterben mérjük;
- a vízzel maximálisan takarékoskodni;
- amit nem te dobtál le, ne vedd fel;
- minden úgy is megoldódik, fő a nyugalom.

*Durres kikötővárostól 22 km-re északkeletre, a tengerparttól légvonalban mintegy másfél km-re települtünk egy műszakiakkal megerősített spanyol hegyivadász zászlóaljjal közösen.* Táborunk a spanyol tábor szerves részét képezte, ők biztosították az őrzés-védelmet, az üzemanyag ellátást, az ételmezést és a mosatást, valamint a műszaki háteret. Viszonzásul szakácsaink az ő konyhájukon dolgoztak, gépkocsivezetőink és tehergépkocsijaink besegítettek a menekültszállításba. Táborhelyünk

egy volt rizsföldön terült el, a lápos területet a spanyol műszakiak csak rendkívül nagy erőfeszítések árán (egy négyzetmétert 8 órai munkával!) tudták megfelelően előkészíteni.

Fenti tényből adódóan szintén nagyon *kellemetlenül érintett benünket* a nem hivatalos látogatók nagy száma, ami alatt a kígyók (köztük egy 2,5 m hosszú, ún. Montpellier kígyó és szarvas-viperák), tízcentis százlábúak és békák, majd a későbbi időszakban igazi sáskák látogatása értendő. Szerencsére semmi komoly eseményünk ezzel kapcsolatban nem volt, azt, hogy a békák és nyomukban a viperák elég gyakran bemásztak a sátrakba, nem számítható annak. *Másik nagy gondunk a vízellátás volt*, mivel a helyi víz nehézfém-tartalma miatt ivásra és tisztálkodásra egyaránt alkalmatlannak bizonyult. A megfelelő minőségű vizet csak szállítás útján lehetett biztosítani, ami a nagyon rossz utak miatt rendkívül körülményes volt, sok balesettel járt, ami a vízfelhasználás erős korlátozását eredményezte. Ez ivóvíz-ellátási gondokat szerencsére nem okozott, mert az itthonról kiszállított és a spanyoloktól is igényelhető palackozott ivóvízből az igényeket, ha szűken is, de ki tudtuk elégíteni.

A spanyol kontingens feladata egy mintegy 5-8 ezer menekültet befogadni képes menekülttábor építése volt, amely a táborukat „L” alakban vette körül. Két km-es körzetben található volt még egy amerikai szamaritánusok által épített kb. 10.000 főre tervezett tábor, egy norvég humanitárius szervezet által létesített kb. 8.000-10.000 főre tervezett tábor, valamint egy albánok által létesített mintegy 10.000 főre tervezett menekülttábor. A politikai szituáció hirtelen változása miatt ezek a táborok a spanyolokét kivéve nem teltek meg, az általunk közvetlenül ellátott menekültek összlétszáma kb. 15.000 fő volt. *A politikai szituáció megváltozása miatt feladat hiányában a spanyol kontingens augusztus 10-ével hazatelepült, mi pedig az AFOR főhadiszállására Durresbe diszlokáltunk.* Elhelyezési és életkörülményeink itt jelentősen javultak, például itt már majdnem korlátlanul lehetett tisztálkodni, szemben a korábbi, napi tíz perces lehetőséggel.

### **Szakmai tevékenység:**

Megérkezésünk után legfontosabb feladatunk egyrészt a közegészségügyi-járványügyi helyzet felérése, és ismeretlenségünk miatt csoportunk elfogadtatása és beintegrálása („PR” tevékenység) volt. Eleinte egy kicsit izzadó tenyérrrel csináltuk mindezt, ugyanis nagyon jól ismertük és respektáltuk az amerikai mondást, miszerint: *„sohasem kapod meg a második lehetőséget arra, hogy jó első benyomást tegyél!”*. Utólag már

nyugodtan kijelenthetem, hogy hál' Istennek, igazándiból nem volt második lehetőségre szükségünk.

Fentiek érdekében kidolgoztuk a konkrét szituációnak megfelelő **angol nyelvű szakmai protokollokat** és szóróanyagokat, egyidejűleg a **terület járványügyi-labortóriumai felderítésével és a katonai-szakmai kapcsolatok** felvételével.

*Ennek eredményeképpen rövid idő alatt sikerült rendkívül jó kapcsolatokat kiépítenünk az AFOR parancsnoksággal és annak egészségügyi vezetésével, a különböző NATO és nem NATO alakulatok egészségügyi szolgálataival és intézeteivel (Spanyol, Cseh, Olasz, Német, Tunéziai, Francia, Holland, Belga, Osztrák katonai kórházak), a jelenlévő nemzetközi és humanitárius szervezetekkel (legjelentősebbek: WHO, ENSZ Menekültügyi Főbiztosság, OXFOM, Samaritarian's Purse, Norwegian Church), valamint az albán hatóságokkal, intézetekkel és a helyi lakossággal (Albán Közegészségügyi Intézet, Albán Központi Katonai Kórház, Albán Honvédség Egészségügyi Csoportfőnökség).*

Laboratóriumunk mintegy 800 vizsgálatot végzett, beleértve a kiemelt jelentőségű víz-vizsgálatokat, élelmiszervizsgálatokat, a bakteriológiai és parazitológiai széketvizsgálatokat, a sterilitási, mikológiai és vírusvizsgálatokat, valamint a rovar és rágcsálókondit.

#### **Elvégzett vizsgálatok megoszlása:**

- víz kontroll 165,
- élelmiszer kontroll 10,
- rágcsáló kontroll 5,
- rovar kontroll 25,
- bakteriológiai 418,
- virológiai 62,
- parazitológiai 61,
- mikológiai 15,
- egyéb 26.

Fentiekén kívül saját anyagaikkal elvégeztük a spanyol kontingens és az amerikai szamaritánusok kullancs közvetítette vírusos agyvelőgyul-

ladás elleni immunizálását, oktatási-kiképzési, valamint tudományos tevékenységet is folytattunk (az ENSZ Menekültügyi Főbiztossága megbízásából kidolgoztuk az Albániára vonatkozó rovar-rágcsálóirtási protokollt, valamint erre helyi szakembereket képeztünk ki).

*A kontingens tevékenységét elismerve a csoport parancsnokát másfél hónap elteltével az AFOR egészségügyi szolgálatfőnökének közegészségügyi helyettesévé nevezték ki, majd, augusztus 10-től a misszió befejezéséig megbízták az AFOR egészségügyi szolgálatfőnöki teendők ellátásával.*

*A kontingenst meglátogatta és elismerését fejezte ki többek között a spanyol miniszterelnök, a magyar külügyminiszter, az albán miniszterelnök helyettes, a spanyol és a magyar nagykövet, spanyol és magyar parlamenti delegációk, a NATO főparancsnok helyettes, az albán vezérkari főnök.*

Összességében megállapítható, hogy a magyar kontingenst rövid időn belül meg- és elismerték, munkájuk iránt nagyon nagy igény merült fel, ami igazolta előzetes elképzeléseinket és helyzetértékelésünket. Elmondható, hogy egy rendkívül sikeresnek ítélt NATO műveletben egy, az AFOR parancsnok által katonailag és szakmailag is eredetinek és **rendkívül sikeresnek** mondott magyar kontingens vett részt, folytatva és elmélyítve a **honvédegeszségügy nagyon jó külföldi megítélését**, maximálisan teljesítve a részére meghatározott feladatokat. Nagy valószínűséggel a fenti sikeres misszió volt az alapja annak, hogy **a kontingens parancsnokát felkérték a 2000. áprilisban induló KFOR-3 törzs járványügyi főtiszti beosztásának ellátására.**

#### **d) KFOR 1999. júliusától napjainkig**

Az oly sokat vitatott ör- és biztosító alegység mellett is működik egy ROLE-1 típusú segélyhely. Mind az előkészítés, mind a végrehajtás időszakában jelentős segítséget adott az IFOR-os és SFOR-os tapasztalat. **Az önálló működés minden feltétele biztosításra került.**

A zászlóalj szintű segélyhelyen gyakorlatilag szakorvosok dolgoznak, hisz a befogadó nemzet egészségügyi infrastruktúrával rendkívül szegényesen rendelkezik. Gyakorlatilag 3 fő orvos, 1 fő fogorvos, 1 fő felcser, 3 fő egészségügyi tiszthelyettes, 1 fő egészségügyi tiszt és a 4 fő egészségügyi katona a tökéletes műtőnek berendezett konténerben **bármilyen akut életmentő műtéti beavatkozást el tud végezni**, anyagi

készleteik *közel 10 napos önálló működést tesznek lehetővé*. Ellátási adataik rendkívül imponálóak és meggyőzőek.

### KFOR egészségügyi ellátás adatai

*1999. 07. 01 – 2000. 03. 27-ig*

<u><i>Betegségcsoport</i></u>	<u><i>Betegforgalom</i></u>
<b><i>Belgyógyászati:</i></b>	682
Ebből - légúti	318
- fertőző	28
- egyéb	336
<b><i>Sebészeti:</i></b>	401
Ebből: - baleset	150
- műtét	38
<b><i>Bőrgyógyászati:</i></b>	133
<b><i>Neuro-pszichiátriai:</i></b>	18
<b><i>Szemészeti:</i></b>	37
<b><i>Mozgásszervi:</i></b>	98
<b><i>Segélyhelyen fekvőbeteg:</i></b>	31
<b><i>Kórházban fekvőbeteg:</i></b>	3
<b><i>Fogászati:</i></b>	997
<b><i>Mindösszesen:</i></b>	<b>3.270</b>

*Az őr és biztosító zászlóalj ROLE-1 feladatokat ellátó egészségügyi szervezete mellett az AFOR-ban szerzett tapasztalat és elismertség „jutalomként”, 2000. januárjától, – tervezetten 2005. július 01-ig - a KFOR Parancsnokság területén preventív – mikrobiológiai és környezet-egészségügyi – feladatokat lát el a Magyar Megelőző Egészségügyi Laboratórium (MEL). A laboratórium bázisául az Albániában szerepelt anyagi-*



*technikai eszközök szolgáltak, de napjainkra gyakorlatilag ezek teljesen kicserélésre kerültek.*

A személyi állománya eleinte 14 fő (3 fő tiszt, 11 fő tiszthelyettes) volt, majd 2004-ben 10 főre (2 fő tiszt, 8 fő tiszthelyettes) csökkent.

Ez idő alatt több, mint 100 ezer mintát vizsgált meg, több mobil és stationer kórház mikrobiológiai háttereként szolgál, 84 különböző nemzetiségű és feladatkörű szervezettel áll munkakapcsolatban.

A laboratórium képességeinél fogva a 2001. évi „*Depleted Uranium*” (DU) tartalmú lövedékek kapcsán keletkezett média háború aktív résztvevője volt, hisz az okok és a tények igazolásához jelentős környezet-egészségügyi vizsgálatot végzett. Ennek eredményeképpen elkészítettük Koszovo környezet-egészségügyi – helyesebben szennyezés-térképét, melynek alapján tényekkel tudtuk meggyőzni a gyakorta hitetlenkedő közvéleményt.

#### e) Öböl válság

1998 elején ismét felmerül a lehetősége, *egy újabb Iraki-Kuwaiti* konfliktus fegyveres megoldásának. Már képességeink ismeretében került megalakításra és felkészítésre egy **Magyar Orvoscsoport**, mely az öbölháborúhoz hasonló összetételben és nagyságrendben szerepelt volna. Az előkészítés és az operatív feladatok gyakorlása érdekében *egy fő a 82. USA hadosztály együttműködési gyakorlatán is részt vett 1998. áprilisában a kuwaiti-iraki határon*, elismerésre méltó eredménnyel. Szerencsére a konfliktust politikai és tárgyalásos úton rendezték, *így igazi bevetésre és alkalmazásra nem került sor.*

## II. Békefenntartó missziók

*Jelenleg a Sínai félszigeten és Cipruson teljesítenek magyar erők ENSZ égisze alatt békefenntartó missziókat.* A magyar katonaegészségügy részvétele egyre inkább előtérbe kerül, hisz a közös, hollandokkal és osztrákokkal, majd a szlovénekkal és szlovákokkal közösen biztosított egészségügyi ellátásban résztvevő szakszemélyzet létszáma évről évre nő.

*Az MFO-ban 1995. szeptember 01-től mostanáig 9 fő orvostiszt, míg az UNFICYP feladatokban 1995. november 14-től eddig 11 fő orvostiszt teljesít, illetve teljesített szolgálatot. 2001-től az UNFICYP*

*törzsében az egészségügyi biztosítás tekintetében vezető nemzeti szerephez jutottunk.*

Az **ISAF** és **SFIR** feladatok egészségügyi biztosításának tapasztalatai és eredményei jelenleg feldolgozás alatt állnak. Az eddig rendelkezésünkre álló anyagainkat szintén e lapban adjuk közzé.

*Összességében elmondhatjuk, hogy az elmúlt 10 év eredményei alapján a katona-egészségügyi szolgálatunkat képessége és elért eredményei alapján a világ bármely területén szívesen fogadják és alkalmas korunk válságkezeléssel kapcsolatos kihívásainak megfelelni. Ennek kapcsán jelentős eredményeket és nemzetközi elismerést vívtunk ki, melynek a jelenlegi KFOR vezető törzsébe betöltött epidemiológiai vezető beosztás mellett a 2002. szeptember 01-től a NATO ACO egészségügyi főnöki és 2004. szeptember 01-től a NATO IMC egészségügyi tanácsadó beosztásának betöltése is bizonyít.*

## KÉPTÁR



*Út az AFOR MH KJFCS táborába*



*Ellenőrző – áteresztő pont az AFOR táborba vezető úton*



*Helikopterre váró albán menekültek*



*Légifelvétel az AFOR által felügyelt menekült tábor egyikéről*





*AFOR települési körletét körülvevő menekült tábor részlete*



*AFOR magyar elsőgenerációs mobil labor*



***ROLE – tábori kórház***



***KFOR IV: Egészségügyi Csoportja, közepén  
Dr. Kopcsó István orvos alezredes, mint egészségügyi törzsigazgató***



*A KFOR MEL avatása 2001. február 12-én.*







*A KFOR MEL épülete*



*KFOR MEL elhelyezési körlete*