NATO-belépésünk előtti jelentősebb katona-egészségügyi szerepvállalások, felkészülés a csatlakozásra (Krétától a Balkánig)

DOI https://doi.org/10.29068/HO.2026.ksz.66-103

Szerző **Dr. Svéd László PhD** ny. orvos altábornagy
Honvéd-, Katasztrófa-, Rendvédelem-orvostan Szakmai Grémium elnök
Semmelweis Egyetem, Nemzeti Közszolgálati Egyetem egyetemi magántanár
(ORCID: 0000-0002-7644-7947, MTMT:10009888)

Kulcsszavak Magyar Honvédség, Magyar Néphadsereg, Egészségügyi Szolgálat, egészségügyi csoport, katonaorvos, békefenntartás, misszió, kontingens

Absztrakt *A magyar katona-egészségügy első békefenntartó műveletben való részvétele és NATO-csatlakozásunk között eltelt 102 év történelmi korszakokon ível át: világégéseken, majd a hidegháború időszakán keresztül egészen a bipoláris világrend megszűnéséig. E periódusok során – eltérő politikai rendszerek és elnevezések mellett – számos, többnyire nagyhatalmak által gerjesztett, hatalmi szférák kiterjesztésére irányuló fegyveres konfliktus és gyakran polgárháborús helyzet alakult ki. A Magyar Honvédség és annak mindenkori elődszervezetei egészségügyi szolgálata ezek közül tizenhárom konfliktusban vett részt közvetlenül, illetve azok lezárulását követően humanitárius küldetés formájában. A missziók ismertetése során bemutatom a kiváltó okokat, a történelmi hátteret, az egészségügyi szereplők feladatait és eredményeit – gyakran a személyes emlékek elkerülhetetlen felidézésével.*

BEVEZETÉS

A katona-egészségügy létrejötte óta folyamatos fejlődésen és átalakuláson megy keresztül; ennek elsődleges mozgatórugója a háborúk során szerzett tapasztalatok beépülése mind a katonai, mind az egyetemes orvoslás gyakorlatába. Bátran kijelenthető, hogy a katonaorvoslás – mint önálló tudományterület – fejlődésének mérföldkövei maguk a fegyveres konfliktusok.

A XIX. század második felének politikai, társadalmi és gazdasági változásai egy új tapasztalati területet hoztak létre: a békefenntartó műveleteket. Erről a történelmi jelentőségű pillanatról részletesebben a krétai események ismertetése során szólok.

Az 1848–49-es forradalom és szabadságharcot követő önkényuralom után, a kiegyezés eredményeként létrejött Monarchia közös fegyveres ereje – I. Ferenc József 1868. évi XL. törvénycikke alapján – úttörő szerepet vállalt e feladatkörben.[1] A közös haderőben a Magyar Királyi Honvédség az 1868. december 5-én kiadott XLI. törvénycikk által engedélyezett 82 gyalogzászlóaljjal és 32 huszárszázaddal vett részt.[2]

A NATO-csatlakozásig eltelt időszakban változatos körülmények és geopolitikai okok motiválták a magyar királyi hadsereg, később a Magyar Néphadsereg, majd a rendszerváltás után a Magyar Honvédség – s ezen belül egészségügyi szolgálata – szerepvállalását. Az Oszmán Birodalom felbomlása, a nemzeti és nagyhatalmi törekvések, a hidegháború, majd a bipoláris világrend megszűnése után jelentkező önállósodási folyamatok mind hozzájárultak ahhoz, hogy a kialakuló válságokban, olykor háborús helyzetekben, nemzetközi egyezmények vagy felkérések alapján segítséget nyújtsunk. A feladatok a harctéri gyógyításon – akár saját, akár ellenséges katonák, illetve a civil lakosság számára – túl kiterjedtek a humanitárius támogatásra, a katasztrófaelhárításra, valamint a járványok kezelésére is.

A mindenkori magyar katonai egészségügyi szolgálat az állandó szervezeti és működési változások ellenére mindig gyorsan alkalmazkodott az új kihívásokhoz és a feladatok által megkövetelt elvekhez. Ezt segítette az egészségügyi személyzet naprakész felkészültsége, a mindennapi ellátási rutin, valamint az a tény, hogy a szolgálat humanitárius jellege a közvélemény számára is könnyen befogadható, s ez a siker egyik máig érvényes záloga.

A NATO-csatlakozásig elvégzett nemzetközi feladataink és az azokban nyújtott teljesítmény egyértelműen hozzájárultak a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatának későbbi eredményeihez.

Az áttekintésre kerülő küldetések középpontjában a kiváltó okok, a kiemelendő értékek, a jellegzetességek és a későbbiekben is meghatározó momentumok állnak.

1 Liptai Ervin: *Magyarország hadtörténete II. kötet.*

2 Topor István: *A magyar királyi debreceni 2. huszárezred első világháborús harcainak emlékezete.*

KORAI BÉKETÁMOGATÓ MŰVELETEK[3]

1897–1898: Kréta (Tűzoltási Hadművelet)[4]

1896-ban a nagyhatalmak arra késztették a gyengülő Oszmán Birodalmat, hogy járuljon hozzá Kréta szigetének – amelyet 1669 óta tartottak megszállás alatt – közigazgatási reformjaihoz, a sziget keresztény lakosságának védelme érdekében. Ezekkel a törekvésekkel Görögországban széles körű szimpátia alakult ki. Krétán már régóta zajlottak felkelések és lázadások a török uralom ellen, a függetlenség kivívásának reményében. Az 1896-os döntés közvetlen előzménye az a májusi fegyveres konfliktus volt, amely a görög többségű lakosság és a török megszállók között robbant ki. A nagyhatalmak határozata ellenére a helyzet továbbra is rendkívül feszült maradt.

1897. januárjában a Porta fennhatósága elleni tiltakozás tömegmészárlásba torkollott: január 23–24-én a törökök lemészárolták Canea (Chania) keresztény lakóit. Január 25-én már általános lázadás tört ki a krétai keresztények között, céljuk Kréta Görögországhoz való csatlakozásának kikényszerítése volt. Görögország ezt katonailag is támogatta: flottát küldött a szigetre, hogy a felkelőkkel együtt felszámolja a török helyőrséget.

Az európai nagyhatalmak – Nagy-Britannia, Franciaország, Olaszország, Oroszország és az Osztrák–Magyar Monarchia – konstantinápolyi nagykövetei a béke és a biztonság helyreállítása érdekében nemzetközi békefenntartó erő felállításáról döntöttek. Az Osztrák–Magyar Monarchia hat hadihajót vezényelt a térségbe, köztük a K.u.K. Mária Terézia és a Sebenico hajókat.[5]

Az elsőként érkező békefenntartó szakasz egy részét Pintér Gyula szolgálaton kívüli százados, az osztrák–magyar konzul önhatalmúlag kordonszolgálatra vezényelte, hogy elválassza Canea görög és török negyedét. Februárban megindult a sziget átfésülése; a felfegyverzett tengerészgyalogosok fellépésével senki sem mert szembeszállni. A partraszállás során 1897. március 10-én Kandanosnál életét vesztette az első magyar békefenntartó, Martinák Ferenc sorhajóhadnagy, a Mária Terézia csatahajó tisztje.

Áprilistól visszavonták a tengerészgyalogságot, és szárazföldi kontingenst vezényeltek a szigetre, amelyet hat szektorra osztottak. A Monarchia kapta a legveszélyesebb területet. A feladat végrehajtására a császári és királyi 87. gyalogezred trieszti II. zászlóalja érkezett, tizennyolc tiszttel és 656 főnyi legénységgel. Az alakulatot egy tábori egészségügyi osztag is kiegészítette.

A tábori egészségügyi osztag 1897 júniusában egy malériajárvány felszámolásában vett részt. Az osztag parancsnoka dr. Carl Pavlecka ezredorvos (százados)[6] volt.

Az osztrák–magyar csapatok 1898 tavaszáig maradtak a szigeten, miután 1897 őszétől a helyzet fokozatosan stabilizálódott. 1898. április 4-én levonták a császári és királyi lobogót.[7] A nagyhatalmak katonái április 12-én hagyták el a szigetet, amikor Pintér Gyula átadta a közigazgatást az új török kormányzónak.

---

3 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban.* 5–8. o.

4 Papp Gyula: *A Magyar Honvédség békefenntartó feladatokra kijelölt alegységeinek felkészítése.*

5 Boldizsár Gábor: *Békeműveletekben való részvétel hatása a Magyar Honvédségre.*

6 Szíjj Jolán: *Magyarország az I. világháborúban: Lexikon A-ZS.*

7 Szűcs László*: Krétától Afganisztánig. Tíz békefenntartó misszió.*



1. kép. *Az Osztrák–Magyar Haditengerészet tisztjei Krétán (Forrás: Szűcs László: Krétától Afganisztánig 2013. honvedelem.hu)*

1903–1909: Balkán

Az 1876-os bulgáriai és szerbiai felkelések, valamint az oroszokkal szemben elveszített háború tovább gyengítették az Oszmán Birodalom balkáni pozícióit. Ennek következményeként az Orosz Birodalom és az Osztrák–Magyar Monarchia fokozatosan kiterjesztette hatalmi érdekszféráját a térségben, amit az 1878. évi San Stefanó-i béke egyezménye is megerősített.[8]

1902 őszén súlyos nemzeti, etnikai és vallási konfliktus robbant ki Macedóniában, amely rövid idő alatt átterjedt Montenegróra és Koszovóra is. 1903. február 21-én az Osztrák–Magyar Monarchia, Oroszország, Anglia és Franciaország konstantinápolyi nagykövetei összehangolt rendezési tervet nyújtottak át a török nagyvezírnek. A terv célja a rendfenntartás, a humanitárius feladatok ellátása, az etnikai és vallási viszályok, valamint a fegyveres zavargások megfékezése volt. 1904 elején más európai nagyhatalmak is jelezték, hogy csatlakoznak a válságreagáló művelethez és hat ország megegyezést kötött a közös békefenntartásról. A hat tisztből álló osztrák–magyar csapatot Koszovóba vezényelték, ahol török csendőröket kellett irányítani. A közös erők egyebek mellett 25 kisebb-nagyobb összecsapást vizsgáltak ki, majd pedig eredményesen hoztak létre és működtettek menekülttáborokat, azokon belül pedig egészségügyi állomásokat.[9]

8 San Stefanó-i egyezmény

9 Szűcs László: *Krétától Afganisztánig. Tíz békefenntartó misszió.*

1900–1914: Bokszer-lázadás

Mielőtt a későbbi szerepvállalásokról szót ejtenék, meg kell említenem két olyan missziót, melyek a K.u.K. Osztrák–Magyar Monarchia hadtörténetének fontos fejezetei. A két történelmi eseménnyel kapcsolatos kutatások és irodalmak rendkívül érdekesen és részletesen mutatják be az akkori történéseket, a kiváltó okokat és a következményeket. Feltehetően a műveletekben résztvevő alakulatok egészségügyi biztosítása saját erőkkel történt, de azokról semmilyen értékelhető adatot, említésre méltó leírást nem találtam.

Időrendi sorrendben elsőként, egy majdnem szerencsétlenül végződött küldetést Kínában, majd a balkáni puskaporos hordó, újabb láncszemét az albán állam kialakulásával kapcsolatos Scutari (Shkoder) körül kialakult eseményeket elevenítem fel.

1900–1914 között a kínai bokszerlázadás[10] kapcsán egy nemzetközi akció keretében vett részt a K.u.K Osztrák–Magyar Monarchia hadserege. A XIX. század végén egyre erősödött a külföldi gazdasági és politikai befolyást ellenzők száma Kínában. Az ellenzők között nagyszámmal képviseltették magukat a bokszerek, akik 1900. június 13-án felkelést robbantottak ki. Az anyacsászárné hadat üzent az összes, Kínában képviselt külföldi hatalomnak. Az érintett hat nagyhatalom – köztük az Osztrák–Magyar Monarchia – az Egyesült Államokkal, Belgiummal, Hollandiával és Japánnal közösen nemzetközi haderőt állított össze, amely rövidesen partra szállt Takunál, majd 55 napos ostrom után felszabadította Pekinget és megszállta Tiencsin kikötővárosát. Az ostrom során 12 fő monarchiabeli katona veszítette életét. A bokszerlázadást lezáró 1901. szeptember 7-ei pekingi jegyzőkönyv számos jogot biztosított az akcióban részt vevő országoknak, ugyanakkor a béketeremtés átalakult békefenntartássá. Az osztrák-magyar tengerészgyalogos századokba szervezett békefenntartókat kétévente váltották. Ám az első világháború kitörésekor a Monarchia tengerészei hirtelen ellenséggé váltak, és civil ruhában kellett elmenekülniük Kínából. Volt, akiknek nem sikerült: ők japán hadifogságba kerültek, ahonnan csak 1919-ben térhettek haza. A szakirodalmak az első nemzetközi béketámogató műveletnek minősítették ezt a műveletet.[11]

1913–1914: Scutari

1912 novemberében a balkáni önállósulási és területszerzési törekvések jegyében a szerb és a montenegrói haderő körülvette Scutari (Shkoder) városát, ahol a Balkán legnagyobb katolikus közössége élt. A várost a törökök védték.

10 A régi Fehér Lótusz Társaság egyik helyi ága Shandong tartományban, Kínában. Speciális ökölvívási-harcművészeti módszerük alapján, Yihequannnak „Igazságot és Békét Teremtő Ökök Társasága"-nak is nevezték magukat. Úgy képzelték, hogy megfelelő gyakorlás megvédi őket a puskagolyótól. Innen ered angol elnevezésük. (boxer, ökölvívó, árnyékbokszoló). Az 1900–01 évi kínai népi felkelésben meghatározó szerepük volt. (Forrás: Magyar Nagylexikon (XVIII. kötet) 743. o.)

11 Szűcs László: *Krétától Afganisztánig. Tíz békefenntartó misszió.* és Boldizsár Gábor: *Béketeremtő műveletekben való részvétel hatása a Magyar Honvédségre.*

Ugyanezen év decemberében a nagyhatalmak londoni konferenciáján döntöttek az önálló Albánia létrehozásáról és a települést egy 1913 márciusi döntéssel hozzácsatolták. A törökök áprilisban adták át a montenegróiaknak. Az olasz, brit, német, francia és monarchiabeli tengernagyok tanácsa áprilisban úgy döntött, hogy megszállja a várost, aminek következményeként a montenegrói király kivonta csapatait. Az érintett hatalmak ezt a feladatot mintegy ezer fővel – köztük legnagyobb létszámmal, 300 fővel a Monarchia – hajtották végre és hozzájuk csatlakozott később a görög és orosz flotta is. Júliusban a Monarchia haditengerészeit a Krétáról már ismert K.u.K.87. gyalogezred IV. zászlóaljának katonái váltották le. Októberben a Tengernagyok Tanácsa Ellenőrző Bizottsággá alakult és 1914. augusztus 1-ig végezte munkáját.[12]

A MAGYAR KATONA-EGÉSZSÉGÜGY KÜLFÖLDI SZEREPVÁLLALÁSAI, A II. VILÁGHÁBORÚ VÉGÉTŐL A RENDSZERVÁLTÁSIG

Próbáltam követni a különböző e témával foglalkozó szakirodalmi besorolásokat, melyekből megkíséreltem az ott használt, erre az időszakra vonatkozó, az akkori Magyar Néphadsereg és a különböző nemzetközi katonai szervezetek, csoportok – akik ebben az időszakban külföldön valamilyen háborús cselekményben, vagy az azt követő békefenntartásban vettek részt – valamilyen egységes, az azokra használatos klaszszifikációját. Ismerve az időszak különleges, veszélyes, szégyenteljes, izgalmas és különleges magyar katona-egészségügyi nemzetközi feladatait, azok a csoportosítások (pl. „Az ENSZ és más nemzetközi szerződések alapján indított missziókban való egyéni részvétel”[13], „Első generációs békeműveletek”) vagy az időtartamuk, vagy a feladatukat elrendelő okok miatt nem voltak alkalmasak egy összefoglaló címre. Talán ez lehet az oka, hogy ezek az irodalmak az 1973-75 közötti ENSZ által vezetett Nemzetközi Ellenőrző és Felügyelő Bizottság munkájában való részvétel kivételével, a többi nagy és jelentős, kizárólagosan egészségügyi – a csehszlovákiai eseményeket leszámítva – szerepvállalásokat nem tartalmazzák. Ez az oka a hosszadalmas bevezetőnek, no meg az önkényesen választott korszakcímnek is.

1950–1953, 1957: Koreai háború

Mindent egybevetve a Magyar Honvédség egészségügyi szolgálatának eddigi leveszélyesebb, leghosszabb, legnehezebb és a legtöbb tapasztalatot adó küldetése volt. Érdekes módon csak a rendszerváltás után kezdtek nyilvánosságra jutni az érdekes és a katonaorvoslás, illetve a magyar egészségügy szakmai fejlődése szempontjából is meghatározó akkori események. Személyes élményeim és emlékezéseim nem hiszem, hogy egy tudományos folyóirat lapjaira valók, de ebben a helyzetben különlegességük okán, később mégiscsak megszegem ezt az íratlan szabályt.

12 Boldizsár Gábor: *Békeműveletekben való részvétel hatása a Magyar Honvédségre.*

13 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban.*

A koreai félszigetet Japán 1910-ben annektálta, és uralma alatt tartotta egészen a II. világháború végéig. A Szovjetunió 1945 augusztusában hadat üzent Japánnak és a 38. szélességi fokig megszállta Koreát. Az ez alatt lévő területet az amerikaiak foglalták el. Ennek következtében 1948-ra két kormányzat alakult ki. Mindkettő legitimnek tartotta magát és egyikük sem gondolta, hogy ez a végleges megoldás. 1949-ben mind az amerikai, mind a szovjet csapatok elhagyták a félszigetet, a feszültség a kettéosztott félszigeten állandósult. Fegyveres incidensekre került sor és délen – északi támogatással – gerillamozgalom bontakozott ki. 1950. június 25-én Észak-Korea, a Szovjetunió és Kína hozzájárulásával, agresszióra hivatkozva megtámadta Dél-Koreát. Az ENSZ Biztonsági Tanácsa elítélte az északiakat, és 16 tagállam részvételével megalakultak az ENSZ-csapatok MacArthur tábornok vezetésével. A főerőket az USA adta. Szöul hamarosan elesett és a déli csapatok augusztus elejére Puszan környékére szorultak vissza. Az ENSZ-erők szeptember közepén, egy sikeres partraszállással sikeresen kettévágták az észak-koreai csapatokat és visszafoglalták Szöult. 1950 októberében több százezres kínai önkéntes sietett az északiak segítségére és 1951 januárjában ismét visszafoglalták Szöult. Márciusban az ENSZ-erők újra visszafoglalták a várost, de innentől kezdve a front megrekedt a 38. szélességi fok mentén. 1951 júniusában tárgyalások kezdődtek Panmindzsonban, és a háború 1953. július 27-én fegyverszünettel ért véget, melynek kapcsán a demarkációs vonaltól északra és délre demilitarizált övezetet hoztak létre.[14] Jogilag a háború a mai napig nem ért véget. Észak-Korea 1994 óta hat alkalommal is fenyegetett a fegyverszünet felmondásával, amit 2013 márciusában meg is tett.

A háborús időszak során Svédország, India, Dánia, Norvégia és Olaszország egészségügyi támogatást nyújtott a Koreai Köztársaság részére. Mindeközben a szovjet tömb országai – beleértve Magyarországot, Romániát, Bulgáriát és Csehszlovákiát – kórházakat hoztak létre a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság (KNDK) számos pontján. Magyarország az első volt a közép- és kelet-európai országok közül, amelyik egészségügyi csoportot küldött a koreai harctérre, ahol nyolc egymást váltó turnusban. Több mint 222, más megközelítésben 227 fő magyar orvos, nővér és egészségügyi munkatárs dolgozott 1950-től egészen 1957-ig. Ebből a háborús időszak három évet tett ki. Az eltérő létszám oka az, hogy volt, aki két turnusban is részt vett. A távoli kórház munkájához szükséges felszereléseket, fogyó és nem fogyó anyagi, technikai készletet folyamatosan Magyarországról biztosították. Ez különösen is emelte ennek a missziónak a különleges és egyedi voltát. Az intézményt a Magyar Dolgozók Pártja főtitkárának tiszteletére Rákosi Mátyás Kórháznak nevezték, majd Rákosi 1956 nyarán történt leváltását követően Koreai Magyar Kórházként emlegették a hivatalos iratokban. Megemlítendő ugyanakkor, hogy az észak-koreai dokumentumokban az intézmény csupán a Koreai Néphadsereg 58. számú Kórháza néven szerepelt.

A kórház települési, működési helyei, a már röviden összefoglalt hadműveleti helyzet alakulásával együtt – főleg a háborús időszakban – folyamatosan változtak.

14 Magyar Nagylexikon (XI. kötet)

Az első csoport rövid története adja talán vissza leghitelesebben a küldetés nehézségeit, pátosz nélkül a hősiességét.

Az első csoport 1950. július 20-án indult az akkor nemrég épült Ferihegyi repülőtérről Moszkvába, majd onnan belföldi repülőkkel repült Irkutszkig. Innen kalandos utazással, vonattal és autókkal jutottak el augusztus 2-ára az első működési helyükig a fővárostól, Phenjantól 25 kilométerre lévő Csunghvába, ahol egy iskolát jelöltek ki 500 ágyas kórházként. A csoport 19 főből állt, köztük volt hét sebész, öt műtősegéd, egy belgyógyász és egy politikai tiszt. A csoport parancsnoka az a dr. Diner Ottó[15] (2. kép) volt, aki a külszolgálatból való hazatérése után nem sokkal, 1952-ben megalakította az országban és a Honvédkórház történetében az első önálló traumatológiai osztályt.

A csoport tagja volt dr. Remete Tibor[16] sebész is, aki 1962-ben – a Honvéd Központi Kórház általános sebészete szeptikus részlegéből levált – 20 ágyas mellkassebészeti osztály első osztályvezető főorvosa lett.

A magyar katonákból és az őket kiegészítő koreai személyzetből álló kórház első csoportjának rendkívül izgalmas és veszélyekkel teli időszakában már az első települési helyükre 250 sérült érkezett augusztus 10-én, augusztus 16-án pedig 460 beteget és sérültet láttak el. A folyamatos bombázások miatt a koreai vezetés szeptember 8-án úgy döntött, hogy a kórházat a fővárostól északra, a 120 kilométerre fekvő Jangdokba, egy korábban szanatóriumként működő intézménybe telepítik át. Az áthelyezés sok veszéllyel járt, de szeptember 12-én sikeresen megérkeztek.



2. kép. *dr. Diner Ottó*

Itt sem maradhattak sokáig: október 10-én elhagyták Jangdokot, és a kínai határ közelében fekvő Manpho városa felé indultak, ahová október 20-án érkeztek meg. Innen október 26-án újból továbbindultak. Másnap reggel – átlépve a kínai határt – egy kínai laktanyába, Csianba telepítették őket. November 14-én Csianból Mandzsúria belseje felé, Tonghuába, majd onnan Mukdenbe (ma Senjang) kerültek. December 4-én újabb áttelepülés következett, ezúttal a korábbi Mandzsukuo japán bábállam fővárosába, Csangcsunba, az ott működő kórházba.

A második magyar orvoscsoport – dr. Sőrés Bálint vezetésével – 1951. február 11-én indult a Nyugati pályaudvarról, majd kalandos, hosszú vonatozás után, február 28-án reggel érkezett meg Csangcsunba. Ez a csoport tért vissza Észak-Koreába az ottani kormány kezdeményezésére 1951. június 26-án, a főváros melletti Mangjongde településre,

15 Honvédkórház Kórháztörténet *1899–1999. Jubileumi emlékkönyv.* 88. o.
16 Honvédkórház Kórháztörténet *1899–1999. Jubileumi emlékkönyv.* 83. o.



3. kép. *Prof. dr. Zoltán János ezredes (1921–2011) (Forrás: a szerző saját fotóarchívumából)*

amely leginkább Kim Ir Szen családjának egykori lakóházáról volt ismert. Ekkor még Kim Ir Szen nagynénje is a településen élt, és egy alkalommal a kórházat is meglátogatta.

Ez a települési helyszín számított a legrosszabbnak Észak-Koreában. A magaslaton álló, kétemeletes kőépület állandó bombázások célpontja volt. 1951. július 12-én érkeztek az első sérültek, akiknek többsége súlyos állapotban volt; ellátásuk több mint hat órányi folyamatos munkát igényelt, miközben több mint 50 fő stabilizálásáról kellett gondoskodni.

A csoport tagja volt dr. Zoltán János (3. kép) is, aki az „Add vissza az arcomat" című könyvében írta meg az akkori időszak hiteles történetét, valamint egy új szakterület – a rekonstrukciós sebészet – megszületésének pillanatait.[17] Háborús sérülteken végzett több mint 800 helyreállító műtéttel szerzett páratlan szakmai tapasztalatot. Koreából visszatérve, 1952–53-ban Prágában, Burian professzornál folytatta képzését. 1952-ben a Központi Katonai Kórház baleseti sebészeti osztályán plasztikai sebészeti részleget hozott létre, amely 1955 novemberétől önálló osztállyá vált. Iskolateremtő sebész volt: a szakterület csaknem valamennyi hazai képviselője nála tanult. Meghatározó szerepe volt abban, hogy 1978. november 29-től[18] a plasztikai sebészet önálló, hivatalosan elismert szakmává vált Magyarországon. Több mint 30 új műtéti eljárást dolgozott ki, ezek közül 27-et publikált is. A Központi Katonai Kórház plasztikai sebészeti osztályát vezette egészen 1990. december 1-jei nyugdíjba vonulásáig.[19]

A második csoport 1952. január 27-én hagyta el Észak-Koreát.

Az őket váltó harmadik csoport 1951 decemberében indult Budapestről, és 1952. január 18-án érkezett meg Mangjongdéba. A csoport parancsnoka és vezető sebésze dr. János György (4. kép) volt, aki később parancsnokként tűnt fel egy vietnámi szolgálat során, majd a Honvédkórház történetének leghosszabb ideig – 1957 és 1977 között, húsz éven át – szolgáló parancsnoka lett.

A negyedik orvoscsoport 1952. szeptember 26-án érkezett meg dr. Mincsev

17 Csoma Mózes: *Rákosi Mátyás Kórház, Észak-Korea - Magyar orvoscsoportok a Koreai-félszigeten, 1950-1957.*

18 Honvédkórház Kórháztörténet *1899–1999. Jubileumi emlékkönyv.* 138 – 139. o.

19 Zoltán János: *Kollégák villanófényben.*

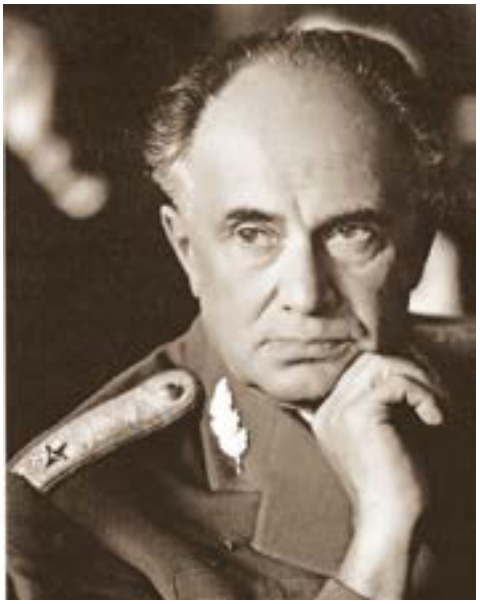
Mihály vezetésével. 1953 januárjától a kórházban egyre feszültebbé vált a helyzet az esetleges amerikai partraszállás híre miatt. Az észak-koreai hatóságok márciusban úgy döntöttek, hogy a kórházat biztonságosabb helyre, a Phenjantól 166 kilométerre északra fekvő Hicshon térségébe telepítik át.

Az ötödik csoport 1953 kora nyarán indult Magyarországról, és kalandos utazást követően érkezett meg a Jalu-folyó mentén, koreai paraszthá zakban és földbe ásott kórtermekben működő intézménybe. A csoport parancsnoka az első időszakban dr. Lajtavári László, később dr. Berényi Béla volt. Szolgálatuk idején, 1953. július 27-én írták alá a fegyverszüneti megállapodást, amelyet követően a kórház tevékenysége jóval békésebbé vált.

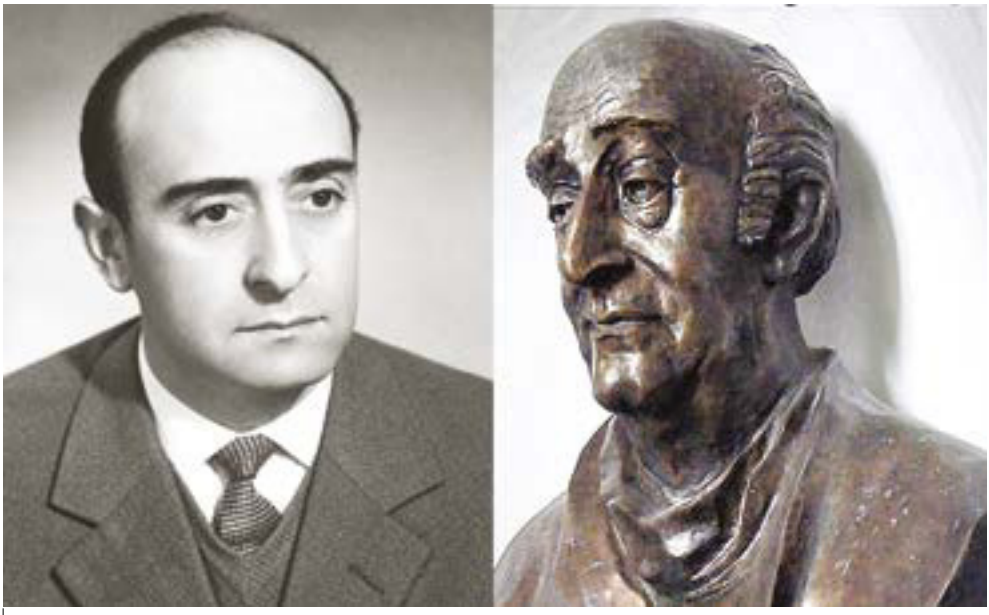
A fegyverszünet után a kórházat az Észak-Hvanghe tartománybeli Szarivon városába kívánták áttelepíteni, ám mivel a kijelölt helyszín még nem volt működésre alkalmas, ideiglenesen Szongrinbe költöztették, ahová 1953. november 5-én érkeztek meg. Ettől kezdve megváltozott a feladatkör: a háborús sérülések ellátása helyett járványokkal és általános betegségekkel kellett foglalkozni, köztük olyanokkal is, amelyeket korábban csak tankönyvből ismertek.

A csapat tagja volt dr. Kulka Frigyes (5. kép) is, aki a 7. csoporttal kétszer is részt vett a küldetésben. Először tüdőgyógyászként dolgozott, majd hazatérése után, 1955-ben sebészeti szakképesítést is szerzett, és a következő misszióban már sebészként tevékenykedett. Egy, máig idézett mondata ehhez az időszakhoz kötődik: „Minden szörnyűséget el lehet viselni, ha az embernek máson kell segíteni." A mellkassebészet hazai iskolaalapító mestereként tartják számon. A múlt század 70-es éveiben tartott, a maga korában ritkaságszámba menő interaktív előadásait magam is hallgathattam.

A hatodik orvoscsoport 1954. február 19-én érkezett Észak-Koreába, dr. Hirschler Imre vezetésével. Ez volt a legnépesebb csoport, mert a kiutazók magukkal vihették feleségeiket is. Az év első felében két településen párhuzamosan dolgoztak, majd a nyár derekán kerültek véglegesen Szarivonba. A legtöbb beteg az akkori koreai morbiditási rangsorban első helyen szereplő tuberkulózis miatt került ellátásra. Naponta 50–70 beteget kezeltek, miközben a tüdőosztály csupán 50 ággyal rendelkezett. Másik gyakori betegség a vérköpéssel és agyvérzés-szerű tünetekkel járó bakteriális fertőzés volt, amelyet egy speciális, nyers rákot tartalmazó koreai étel okozott.



4. kép. *dr. János György vezérőrnagy (1914–1978) (Forrás: Pogányné Rózsa Gabriella: A Honvédkórház 120 éve, Zrínyi Kiadó, 2019, 147. o.)*



5. kép. *prof. dr. Kulka Frigyes (1925–1989) (Forrás: Prof. Dr. Kulka Frigyes 100 – Emlékoldal és támogató csoport archívuma)*

A hetedik csoport (6. sz. kép) 40 fővel, dr. Bakács Tibor parancsnoksága alatt, 1955 márciusában – immár repülővel – érkezett a szolgálati helyére.

Az utolsó, nyolcadik csoport dr. Szederkényi János vezetésével 1956. február 14-én, 33 fővel érkezett Szarivonba. A csoport tagjai ekkor a szarivoni kór-



6. sz. kép. *Koreai-félszigeten, 1950–1957*

házat „európai szintű intézetnek” minősítették.

Az 1956-os forradalom idején dr. Fazekas Lajost – egy volt gimnáziumi és egyetemi évfolyamtársam édesapját – bízták meg azzal, hogy a súlyosan megbetegedett dr. Magyar Miklóst próbálja meg hazaszállítani. A moszkvai átszállás nagy időveszteséggel járt, és a magyarországi események miatt a repülő Budapest helyett csak Prágában tudott leszállni. A megérkezés után már nem tudtak rajta segíteni: dr. Magyar Miklós a prágai repülőtéren hunyt el. Ő az egyetlen magyar állampolgár, aki közvetetten a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságban végzett orvosi tevékenysége miatt vesztette életét.

Az 1956-os forradalom nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a következő évben a magyar egészségügyi csoportok tevékenysége befejeződött. A magyar orvosok és az őket segítő szakemberek a háború évei alatt több mint egymillió beteget és sérültet láttak el. 1951-ben, a harci cselekmények csúcspontján, a 32 északi kórház közül a magyar intézmény volt a legjobban felszerelt.

A küldetést lezáró, a kórház átadását rögzítő jegyzőkönyvet 1957 júniusában írták alá, ekkor tért haza az utolsó magyar csoport.[20]

A történet elején említettem, hogy személyes érintettségem mellett nem tudok teljesen elmenni – ennek először most teszek eleget. Az egyes csoportok résztvevőivel – köztük Kulka Frigyessel, Zoltán Jánossal, János Györggyel, Herman Istvánnal, Remete Tiborral, Fazekas Lajossal – különböző okokból volt személyes, rövid vagy hosszabb kapcsolatom, mégsem hallottam tőlük élménybeszámolókat.

Egyedül Zoltán János professzor mondta, amikor az „Add vissza az arcomat” című könyvét dedikálta, hogy „ebből mindent megtudhatsz”.

Utolsó kísérletünk arra, hogy személyes emlékezéseket gyűjtsünk a még élő résztvevőktől, 2014-ben történt, a későbbiekben hivatkozott „Gyógyító missziók” című könyv előkészítése során. Törekvésünk azonban nem járt sikerrel. Akkor még – tudomásunk szerint – tízen éltek közülük. Ma már senki sincs életben.

1968. augusztus 20 – október 31.: Csehszlovákia

A Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálata akarva-akaratlanul sodródott bele ebbe a – humanitáriusnak semmiképpen sem nevezhető – feladatba. Ez a tevékenység nem sorolható be semmilyen szokásos külföldi missziós kategóriába. Ha mégis hasonlítani szeretnénk az eddigiekhez, akkor a „békemegtartó vagy -fenntartó” műveletek kifejezésből a „béke” szó helyére inkább a „hatalom” illene: a kétpólusú világ szovjet mintájú, egypártrendszerű államainak hatalmát kívánták megőrizni.

Ez a történelmi esemény illeszkedik az 1953. június 17-i kelet-berlini felkeléshez – amelyet a Volkspolizei és a szovjet hadsereg egy nap alatt levert –, az 1956. júniusi poznańi zavargásokhoz, valamint a magyar 1956-os forradalomhoz, amelynek tragikus lezárását a Szovjetunió, pontosabban a szovjet hadsereg írta meg.

20 Csoma Mózes: *Rákosi Mátyás Kórház, Észak-Korea - Magyar orvoscsoportok a Koreai-félszigeten, 1950-1957.*



7. kép. *Páncélozott harcjármű (PSzH) biztosítja a Nyitrára vezető utat (Forrás: Magyar részvétel a Csehszlovákia elleni intervencióban. Újkor.hu – A velünk élő történelem. Letöltés ideje: 2025. február 14.)*

A csehszlovákiai politikai válság a CSKP KB 1967. októberi plénumától datálható. Bár feltárták a pártvezetés hiányosságait – munkamódszerek, stílus, demokratikus centralizmus, pártdemokrácia hiánya –, ennél többre nem jutottak. A decemberi KB-ülésen kiderült, hogy az Antonín Novotný – a KB első titkára és köztársasági elnök – által illegitim módon meghívott Leonyid Brezsnyev kijelentette: „ez az Önök ügye". Ez felgyorsította a változások folyamatát.

1968. január 5-én a KB Alexander Dubčeket választotta első titkárrá, aki négy új KB-tag segítségével meghirdette az új politikai célt: „Egy mélyen demokratikus és fejlett szocialista társadalom megteremtése." Első lépésként elválasztották az első titkári és a köztársasági elnöki tisztségeket.

Ezek voltak a „Prágai tavasz" néven ismert reformfolyamat alapjai.

A Szovjetunió azonban ezt nem nézte tétlenül és bevonta a többi kelet-európai szocialista országot. Románia kibújt a részvétel alól; Magyarország vonakodva engedelmeskedett, tartva attól, hogy veszélybe kerülhet az éppen zajló „Új gazdasági mechanizmus".

A szovjet pártfőtitkár nem sokáig habozott, és 1968. március végén utasította a vezérkart a katonai tervek előkészítésére. A színfalak mögött folyamatos egyeztetések zajlottak. A felszínen politikai megoldást színleltek, a háttérben azonban egy katonai intervenció előkészülete folyt.

A csehszlovák vezetés végül beleegyezett abba, hogy területén „nem tervezett törzsvezetési gyakorlatot" hajtsanak végre szovjet, lengyel, csehszlovák és magyar részvétellel. Erre 1968. június 18. és július eleje között került sor „Duna" fedőnév alatt, amelyet a kezdéskor „Sumava" névre változtattak. Később, a megszállás

során újra a „Duna-hadművelet" elnevezést használták – a történelem is így őrizte meg.

1968. július 10-én Grecsko marsall három magyar hadosztály részvételét kérte a közelgő „gyakorlaton". A magyar pártvezetés – két hét hezitálás után – július 23-án csak egy csökkentett létszámú hadosztályt engedélyezett.

A Magyar Néphadsereg legmagasabb készenlétű alakulata, a 8. Gépkocsizó Lövészhadosztály, 1968. július 26-án 22:00-kor kapta meg a tartalékosok behívására vonatkozó parancsot, és másnap 14:00-ra befejezte a mozgósítást. Az éjszaka folyamán – szigorú titoktartás mellett – több mint 400 km-es menettel és vasúti szállítással a Pásztó–Aszód–Rétság–Nagyoroszi térségbe csoportosították át.

Július 28-án 23:00-tól a hadosztály szovjet alárendelés alá került.

A hadosztály alárendeltségébe négy gépkocsizó lövészezred (33., 14., 63., 6.), egy harckocsi ezred (31.), egy tüzérezred (22.) és a hadosztály közvetlen alegységei – köztük a nagykanizsai 59. Egészségügyi Zászlóalj 200 fővel – tartoztak.

Az összpontosítási körletben 10 363 fő volt jelen, ebből 3 200 fő tartalékos. A repülő- és BM-csapatokkal együtt a teljes magyar erő mintegy 11 000 főt tett ki.

Hosszas várakozás után a hadosztály 1968. augusztus 20-án 20:00-kor kapta meg az előrevonulási parancsot. Minden kötelék augusztus 21-én 14:00-ig elérte a kijelölt körletet és birtokba vette az objektumokat. A 8. gl. ho. törzse és közvetlen alegységei Nyitrára érkeztek.

A hadosztály feladata 260 km mélységben 10 000 km² szlovák terület megszállása és a rend fenntartása volt, amit a beszámolók szerint végrehajtott.

A magyar vezetés igyekezett elérni, hogy a szovjetek mielőbb engedélyezzék a magyar csapatok hazatérését. Végül a Magyar Néphadsereg megszálló egységei 1968. október 25–31. között tértek vissza vasúton és közúton békeállomáshelyeikre. A hadosztály személyi vesztesége – főként balesetek miatt – négy halott és tizenkét súlyos sérült volt.

Felmerülhet, miért szükséges ezt a sokszor elítélt megszálló szerepvállalást részletesen ismertetni. A válasz egyszerű: míg Korea a Magyar Honvédség egészségügyi szolgálatának leghosszabb és legveszélyesebb küldetése volt, addig a csehszlovákiai szerepvállalás a legnagyobb kint lévő egészségügyi létszámmal – közel 500 fővel – végrehajtott feladat.

A feljegyzések közül egy biztos adat ismert: dr. Farkas József százados, a 33. Gépkocsizó Lövészezred egészségügyi szolgálatának vezetője (későbbi Magyar Honvédség fősebésze) szerint segélyhelyén a kint tartózkodás alatt 3699 beteget és sérültet láttak el.

A hazatérés utáni jelentésekben az egészségügyi ellátás körülményeiről több kritikus megjegyzés is szerepelt:

- a telepített segélyhelyeken a bevonultatott mentők üzemképtelenek voltak,
- a sátrak elhasználódtak,
- a fűtés nem volt megoldott,
- a kötöző gépkocsik hiánya miatt a segélyhelyek mobilitása nem volt megfelelő.[21]

Sajnos ezek a problémák 1974-ben, csapatszolgálatom kezdetén is változatlanul fennálltak. A következő évben indult meg a kötözőkocsik rendszeresítése, majd a régi ESA-sátrak és tábori olajkályhák cseréje.

21 M. Szabó Miklós: *A Magyar Néphadsereg és a Varsói Szerződés csapatainak részvétele Csehszlovákia megszállásában: 1968.augusztus 20 – 1968. október 31.*

1969–1970: Vietnám

A vietnámi háború alatt tágabb értelemben a teljes második indokínai háborút (1955–1975. április 30.), szűkebb értelemben pedig az amerikai katonai beavatkozás időszakát (1965–1973) értjük. A konfliktus 1954-ben, a francia gyarmati hadsereg vereségét követően ideiglenesen kettéosztott Vietnám egyesítéséért folyt, erősen ideologizált környezetben: Kína és a Szovjetunió a kommunista Észak-Vietnámot, míg az Egyesült Államok Dél-Vietnámot támogatta. A két kommunista nagyhatalom Délkelet-Ázsiában egymással is versengett, míg az USA a térség frissen függetlenné vált államaiban a kommunizmus terjedését kívánta megakadályozni.

A szárazföldi hadműveletek döntően Dél-Vietnámban, valamint Kambodzsa és Laosz határ menti térségeiben zajlottak. Kezdetben a dél-vietnámi haderő – amerikai tanácsadók által kiképezve – próbálta felszámolni a dzsungelben, valamint kiterjedt alagútrendszerekben rejtőző, a falvakat sokszor uraló gerillacsapatokat. A déli politikai káosz és elnyomás miatt az ellenállók száma folyamatosan nőtt. Az amerikai politika az 1960-as évek közepére úgy döntött, hogy a tanácsadók mellé harcoló amerikai katonákat is küld a térségbe. A gerillák mellett az északi reguláris hadsereg is egyre gyakrabban harcolt délen, többször megkísérelve a teljes dél-vietnámi terület elfoglalását, amit az amerikai tűzerő rendszerint visszavert.

1965-ben az USA megkezdte Észak-Vietnám folyamatos bombázását Dél-Vietnám megsegítésére. 1969-re az amerikai haderő létszáma elérte az 540 000 főt, míg velük szemben mintegy 200 000 vietkong és északi katona harcolt. A béketárgyalások 1968-ban kezdődtek Párizsban, de sokáig eredménytelenek voltak. Az amerikaiak 1972-es „karácsonyi bombázása" végül tárgyalóasztalhoz kényszerítette az északi felet.

A párizsi egyezményt 1973. január 27-én írták alá Észak- és Dél-Vietnám, az USA és a Dél-vietnámi Köztársaság Ideiglenes Forradalmi Kormánya képviselői. Ebben megállapodtak az amerikai csapatok kivonásáról és az ország békés egyesítéséről. Az utolsó amerikai katonák 1973. március 29-én hagyták el Vietnámot.

1975 januárjában Észak-Vietnám megszegte a fegyverszünetet, és elindította a „Ho Si Minh hadjáratot". A végső offenzíva március–április között zajlott. 1975. április 30-án, Saigon elfoglalásával a dél-vietnámi kormány kapitulált. A két ország 1976 júliusában Vietnámi Szocialista Köztársaság néven egyesült. A háború során az USA 58 000 katonát, az északi és déli katonai és polgári lakosság együtt pedig több millió áldozatot veszített. Több mint félmillió menekült hagyta el az országot.[22]

A hosszú és kegyetlen háború lezárásában a Magyar Néphadsereg két alkalommal is tevőlegesen vett részt. Az első misszióról sokáig keveset tudtunk, amíg 2014-ben a „Gyógyító missziók" című kötet előkészítése során, a külföldi szolgálatai miatt kiemelkedő katonaorvos, prof. dr. Záborszky Zoltán (8–9. kép)

22 Magyar Nagylexikon (XVIII. kötet) 438. o.

életútjának feldolgozásakor, részletesebb információk kerültek napvilágra.[23]

1969-ben országos gyűjtést szerveztek Vietnám megsegítésére, amelyből két tábori kórház beszerzésére nyílt lehetőség. Ezek átadása, telepítésének segítése és begyakorlása céljából 1969 novemberében egy nyolcfős orvoscsoport indult Észak-Vietnámba, dr. János György – a koreai misszióból már ismert kórházparancsnok – vezetésével. Záborszky Zoltán a csoport traumatológusa volt. A kiérkezés után folyamatos, nyugodt munkát végeztek: főleg lövési és mechanikus sérültek sebészeti ellátása volt a feladatuk. A bombázások miatt minden objektum föld alatti, beásott üregekben működött. A műtő például egy kétszer hárommétereres földalatti helyiség volt, egyetlen műtőasztallal és minimális instrumentáriummal – primitív, de működő körülmények között.



8. kép. *prof. dr. Záborszky Zoltán ezredes (1927–2020) (Forrás: a szerző saját fotóarchívumából)*

A körülmények és a sérültek kiürítése rendkívül kezdetleges, ám emberfeletti teljesítmény volt. A sérülteket két bambuszrúd közé feszített sátorlapba helyezték, és sokszor 800 kilométernyi utat kellett így megtenniük. Útközben ötven kilométerenként volt egy-egy tábori kórház, ahol pihenést, ellátást és élelmet kaptak. A súlyosan sérültek közül kevesen élték túl az utat; akik igen, azok kerültek a magyar orvosokhoz.[24] A csoport a tábori ellátás rendkívüli élményeivel, 1970 februárjában tért haza. Amerikai katonákkal soha nem találkoztak, így az ellenséges oldal egészségügyi ellátásáról nem volt közvetlen tapasztalatuk.

1973–1975: Vietnám

A második részvétel a fegyverszünet időszakában történt, és nem egészségügyi, hanem békefenntartó jellegénél fogva jelentős. Ez volt az első ad hoc nemzetközi „békeművelet", amelyben magyar katonák az ENSZ irányításával, a Nemzetközi Ellenőrző és Felügyelő Bizottság (NEFB, ICCS – International

23 Dr. Diner Ottó ezredes tanítványaként, egy hosszabb csapatorvosi szolgálattal a háta mögött és 1956-tól a kórház traumatológiai osztályán eltöltött, rengeteg gyakorlati tapasztalattal járó idő után, a tanítómester nyugdíjba vonulásakor 1972. július 1-jével osztályvezető főorvossá nevezték ki. 1987-ben a Debreceni Orvostudományi Egyetem kéri ki, hogy vezetésével alakítsák meg az ország első traumatológiai tanszékét. Ezt a feladatát egészen 1993-ig nyugdíjazásáig látta el. Azt követően, még aktívan dolgozott a klinikán és sokszor bombázta szakmailag megalapozott leveleivel az aktuális kormányzatot a Honvédkórház rekonstrukciójának befejezéséért.

24 Ambrus Péter: *Gyógyító missziók*.



9. kép. *Együtt a 6. Nemzetközi Katasztrófaorvostani Kongresszus megnyitó ünnepsége előtt, a két Vietnámot megjáró traumatológus professzor és a Magyar Honvédség főssebésze 1996. november 3. és 6. között Budapesten. Középen prof. dr. Záborszky Zoltán ny ezredes, balján dr. Farkas József vezérőrnagy, jobbján dr. Aracsi László ezredes, a 3. sz.Honvédkórház (Pécs) parancsnoka. (Forrás: a szerző saját fotóarchívumából)*

Commission of Control and Supervision) tagjaként vettek részt. A kontingensben tartalékos polgári szakértők, diplomaták és rendvédelmi szakemberek is szolgáltak.

A Bizottság első küldöttsége – amelyet további kettő követett – 1973. január 26-án indult a Ferihegyi repülőtérről. Feladatuk a fegyverszüneti egyezmény betartásának ellenőrzése, a hadianyagok és fegyverzet számbavétele, a panaszok kivizsgálása, valamint a katonai objektumok felügyelete volt. Nappal viszonylagos béke, éjjel azonban harcok uralták a térséget.

A misszió halálos áldozatokkal is járt: 1973 áprilisában egy rakéta találatától lezuhanó helikopterben életét vesztette Dylski Aurél határőr százados és Cziboly Csaba főhadnagy. A trópusi környezethez és rendkívüli fizikai–mentális terheléshez nem szokott állomány számára a feladat óriási próbatétel volt, még a gyakori váltások ellenére is. Mindezek fényében a küldöttségekben szolgáló katonaorvosok munkája különösen értékes, hiszen az ellenőrzési teendők mellett az egészségügyi biztosítást is ellátták.

Ismereteim szerint dr. Simon Miklós[25], dr. Szarka Géza és dr. Vasenszky Szilárd alezredesek[26], dr. Farkas József[27](9. kép), dr. Kovács László[28] és dr. Dékány Sándor[29] őrnagyok voltak a Vietnámban szolgáló magyar orvosok, közülük Dr. Dékány elbeszélése szerint a betegek ellátásában jelentős szerepet vállalt. 1974. november 17. és 1975. május 8. között szolgált Dél-Vietnámban, és a műtéti beavatkozásokat térítés nélkül végezte. Külön említést érdemel, hogy több rászoruló betegének – személyes kapcsolatait felhasználva – ingyenes kórházi ellátást tudott intézni. Egy-egy ilyen műtét egyébként félévnyi fizetésbe került volna akkoriban Vietnámban.

Érdekesség, hogy egy műtéti eljárás terjesztése miatt 2000 és 2001 között visszatért Saigonba (Ho Si Minh-város), ahol bemutató műtéteket végzett.[30]

---

25 Dr.Simon Miklós alezredes (1925–2003) a HETKI, az MN KKK KÖJÁL ás az MH KÖJÁL kiemelkedő virológusa.

26 Dr.Vasenszky Szilárd alezredes (1925–1996) az 1. sz.(budai) Honvéd Kórház belgyógyász főorvosa.

27 Dr. Farkas József vezérőrnagy (1931–2007) az MTA doktora egyetemi magántanár. Vallásos neveltetése miatt az orvostudományi egyetemre nem vették fel. A Koltói Anna Baleseti Kórházban műtősként helyezkedett el, onnan hívták be katonának. Debrecenben egészségügyi katonaként szolgált. 1953-tól a Központi Katonai Kórházba került, ami egy életre elkötelezte a hadsereg felé. Felcser tiszthelyettesként, műtőasszisztensként dolgozott, s minden képzésformán és oktatáson részt vett, közben folyamatosan készült az orvosi egyetemre. Honvédségi ösztöndíjasként végül is felvételt nyert a Semmelweis Orvostudományi Egyetem általános orvosi fakultására, melyet sikeresen el is végzett. 1963-ban diplomázott és főhadnagyként avatták doktorrá. Csapatorvosi beosztást nyert a zalaegerszegi 33. lövészezredhez, ahol 5 évet szolgált. Ebben a beosztásában századosként vett részt a csehszlovák eseményekben. Gyógyító-orvosi pályáját 1968 decemberében kezdte el az I. számú (tiszti) kórház sebészeti osztályán. Sikeres általános sebészeti szakvizsga után 1973-tól dolgozott a MH Központi Kórház Baleseti Sebészeti Osztályán. 1975-ben lett traumatológus szakorvos. 1987-ben, amikor Záborszky Zoltán a Debreceni Orvostudományi Egyetem újonnan alakult Traumatológiai tanszék professzoraként Debrecenbe távozott, Farkas főorvos átvette a nagymúltú Katonai Kórház baleseti osztályának irányítását, amelyet 1997-ig, nyugdíjazásáig vezetett. 1991-től az akkor alakult Magyar Katonai és Katasztrófaorvostani Társaság első elnöke 1995 áprilisáig. (forrás: In: Honvédorvos 2007/3-4.: In Memoriam Dr. Farkas József ny.o. vőrgy. 158-159. old. https://epa.oszk.hu/04900/04906/00166/pdf/EPA04906_honvedorvos_2007_3-4.pdf)

28 Dr. Kovács László alezredes (1925–2012) A Magyar Néphadsereg Közegészségügyi Járványügyi Állomásának osztályvezető főorvosa.

29 Dr. Dékány Sándor ezredes (1942–2018) 1966-ban végzett a Budapesti Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán „Summa cum laude" minősítéssel. 1966. szeptember 16. és 1967. március 15. között tartalékos egészségügyi tisztképző tanfolyamon vett részt, melynek végén tartalékos alhadnaggyá nevezték ki. 1973-ban, három hónapos tartalékos egészségügyi tiszti továbbképző tanfolyamot követően léptették elő hadnaggyá. 1974 novemberétől 1975 májusáig Vietnámban szolgált, majd 975. szeptember 1-jén őrnagyi rendfokozattal került hivatásos állományba, amellyel egyidejűleg kinevezték az MN. Központi Katonai Kórház Baleseti Sebészeti osztály adjunktusává. 1977. június 12. és december 12. között a Jemeni Népi Demokratikus Köztársaságban katonaorvosi feladatokat látott el. 1981. április 1-jén az MN Központi Katonai Kórház Rendelőintézetének baleseti sebész főorvosa lett, majd 1982. szeptember 1-jén alezredessé léptették elő. 1982. december 1-jén a győri MN 6. sz. Katonai Kórház Baleseti Sebészeti osztály osztályvezető főorvosi beosztásába helyezték át. 1991 januárja és május vége között az az I. öbölháború magyar orvoscsoportjának tagjaként Szaúd-Arábiában szolgált. 1991. június 14-én ezredessé léptették elő. 1995. január 1-től 2006. június 1-jei nyugállományba helyezéséig a MH Győri Honvédkórház, illetve annak megszűntével a Győr-Sopron-Moson Megyei Kórház Baleseti Sebészeti Osztály osztályvezető főorvosi, valamint a kórház főssebészi beosztását látta el.

30 Pellek Sándor: *Emlékezés dr. Dékány Sándor ny. orvos ezredesre.*



10. kép. *Sebesült berakása UH1 sebesültszállító helikopterbe (Forrás: a szerző saját háborús fotóarchívumából)*

A fegyverszünet megsértésével a Vietnám egyesítéséért vívott harc – a Ho Si Minh-hadművelet – 1975. január 9-én kezdődött a Központi-fennsíkon, Ban Me Thuot körzetében. A harcok fokozódása miatt március 27. és április 7. között a magyar tagozat a legtöbb körzetből visszavonta állományát. A NEFB mozgástere az utolsó évben a saigoni központra szűkült. A delegáció tagjainál fokozódó bizonytalanság és szorongás volt érzékelhető; a központból nem tudtak kimozdulni, a saigoni rezsim pedig folytatta a NEFB elleni atrocitásokat.

1975. április 22–24. között a magyar tagozat két csoportot küldött haza, így 14 katona, valamint 17 külügyi dolgozó maradt Dél-Vietnámban. A harcok elültével 1975. május 2-án helyzetük rendeződött, és visszatérhettek szálláshelyükre, amelyet a rakéták és a fosztogatók teljesen tönkretettek. Május 6-án a Dél-Vietnámi Ideiglenes Forradalmi Kormány búcsúvacsorát adott a magyar küldöttségnek, amely 1975. május 8-án hagyta el Vietnám területét.[31]

A vietnámi háború meghatározó jelentőségű volt a katona-egészségügy fejlődése szempontjából. Bebizonyosodott, hogy a II. világháborúban kialakult, „szakaszos gyógykezeléssel egybekötött rendeltetés szerinti kiürítés" elve ebben a környezetben már nem működik. A földrajzi, időjárási és műveleti tényezők alapvetően befolyásolták a veszteségek nagyságát. Egyértelművé vált, hogy a háborús sérültek túlélését a minél gyorsabb kimentés, a bajtársi elsősegély, majd a gyors kiürítés határozza meg.

Ennek legismertebb eszköze a vietnámi háború jelképévé vált UH–1 és UH–1D („Huey") sebesültszállító helikopter volt (10. kép).

31 Vendriczki Zoltán: *Békeinduló: Magyarok a vietnámi nemzetközi misszióban. (1973-1975).*

A helikopteres légi kiürítés lehetővé tette a sérültek gyors eljuttatását magasabb szintű ellátásra, ami drámai javulást eredményezett a túlélési arányokban: míg a II. világháborúban a mortalitás 10% feletti volt, a vietnámi háborúban ez 7%, a 2001 utáni amerikai konfliktusokban pedig mindössze 2%.

1974-ben összesítették az addigi veszteségszámokat, majd ezek elemzését követően egy amerikai sebész, Dr. R. Adams Cowley ismerte fel elsőként, hogy a sérülést követő első óra döntően meghatározza a túlélés esélyeit. A statisztikák azt mutatták, hogy a sérültek több mint 60%-a ebben az időszakban vesztette életét, így a gyors ellátás fontossága új értelmet nyert. Az „aranyóra" elve rövid időn belül a polgári egészségügyi gyakorlat részévé is vált.

Azt is írhatnám, hogy minderről – a magyar részvétel ellenére – természetesen semmit sem tudtunk. 1989-ig évente 6-8 harcászati és hadműveleti szintű tevékenység elméleti és gyakorlati egészségügyi biztosítását terveztem, szerveztem és gyakoroltattam, mindezt a vietnámi háború által már akkor bizonyítottan tévesnek bizonyult alapelvek szerint.

1977–1987: Jemeni Népi Demokratikus Köztársaság

Az Észak-Jemenben közel hét évig tartó polgárháború – amelynek hátterében a szaúdi–egyiptomi rivalizálás állt – után 1962-ben kikiáltották a Jemeni Arab Köztársaságot.

Dél-Jemenben eközben egyre fokozódott az elégedetlenség: a briteket és az őket támogató helyi fejedelmeket mind kevésbé fogadták el, ami merényletekben és sztrájkokban nyilvánult meg. A dekolonizációt támogató ENSZ is a helyi függetlenségi mozgalmak mellé állt.

Az 1960-as évek függetlenségi háborújának eredményeként a britek 1967-ben kivonultak a térségből, és 1967. november 30-án megalakult a független Dél-Jemeni Népköztársaság, amelynek neve a Nemzeti Fronton belüli baloldali fordulat miatt 1969 júniusától Jemeni Népi Demokratikus Köztársaság (JNDK) lett.

Szálem Ali Rubeja elnök (1969–1978) kormánya államszocialista modellt követett, és az európai szocialista országokkal, valamint a keleti tömbbel épített ki szoros kapcsolatokat. A rövid, de több ezer halottat követelő 1986. januári polgárháború után Haida Abu-Bakr el-Attász lett az államfő (1986–1990).[32]

A Magyar Néphadsereg ebben az időszakban kiemelt szerepet vállalt több, a keleti tömb mintáját követő „fejlődő ország" megsegítésében. A HM által koordinált együttműködések között szerepelt többek között Líbia, Nigéria, Etiópia, Bissau-Guinea, Angola és Afganisztán. A segítségnyújtás egészségügyi anyagok biztosítására, szakemberek képzésére és a Magyar Néphadsereg Központi Katonai Kórházában (MN KKK) végzett betegellátásra terjedt ki.

A legszélesebb és egyben a legtöbb nehézséggel járó együttműködés a Jemeni Népi Demokratikus Köztársasággal valósult meg.

Az MN KKK és a jemeni fél között 1977 áprilisában létrejött egészségügyi megállapodás értelmében az intézmény rendszeresen fogadott jemeni betegeket. 1987 végéig

32 Magyar Nagylexikon (X. kötet)

297 jemeni állampolgárt kezeltek Magyarországon. A magyar fél évente 20 000 adag oltóanyagot, továbbá 2,5 millió forint értékben egészségügyi szakanyagot biztosított. A megállapodás alapján évente 2 fő orvos szakvizsgáztatása, valamint 5 fő egészségügyi szakember és 1 fő szaktechnikus képzése is a magyar fél feladata volt.

Természetes volt, hogy a jemeni kórházak karbantartását és technikai hibáinak javítását is magyar szakemberek végezték. A feladatokról és az új igényekről évente tartottak egyeztetéseket.

A Jemeni–Magyar Barátság Kórház 1977 második felében kezdte meg működését Ádentől nem messze, egy korábbi angol alakulat épületében berendezett egészségügyi segélyhelyen, 10 férfi és 10 női ággyal. Az ellátás szakmai és technikai színvonala rendkívül alacsony volt. A jemeni állomány felkészültsége elégtelennek bizonyult, az ágykihasználtság mindössze 40% körül mozgott (11. kép). A rendszeresen felmerülő fejlesztési igények túlnyomó részét csak a kiküldött magyar orvosok közvetlen beavatkozásával sikerült megoldani.

Érdemes szó szerint idézni az 1980-as miniszteri találkozó jegyzőkönyvéből: „Egészségügyi szakembereink novemberben az Önök egészségügyi szolgálatának vezetőjével közösen a helyszínen megvizsgálták fertőző osztály felállításának lehetőségét a 'Jemeni–Magyar Barátság Kórházban'. A mi szakembereink véleménye szerint fertőző osztály a kórház bővítése nélkül, az épületrész lezárásával kialakítható, működtetése a jelenlegi létszámmal és az évente kiszállítandó egészségügyi anyagokkal biztosítható. A jemeni fél ezt a megállapítást nem tette magáévá, és közölte, hogy a kórház bővítésére vonatkozó javaslatot terjeszt a honvédelmi minisztérium elé. […] A jelenlegi 40–45%-os kihasználtság azt követeli, hogy a fertőző osztályt belső átszervezéssel alakítsák ki és engedélyezzék a hozzátartozók



11. kép. *Kórterem a Jemeni–Magyar Barátság Kórházban (Forrás: HM Zrínyi Nonprofit Kft. Filmarchívum)*



12. kép. *Csoportkép a honvédelmi miniszter 1983 tavaszi látogatásáról (Jobbról az első: dr. Szekeres Katalin alezredes, MN KKK Fertőző osztály)*
(Forrás: HM Zrínyi Nonprofit Kft. Filmarchívum)

gyógykezelését is. A felsorolások végén a miniszter nyomatékosan kérte, hogy a szükséges és ésszerű intézkedéseket haladéktalanul tegyék meg."[33] A figyelmeztetések ellenére a honvédelmi miniszter 1983 tavaszi jemeni látogatásáról (12. kép) készült jegyzőkönyv[34] szerint a helyzet – az ágykihasználtság enyhe javulását leszámítva – alig változott. A fejlődés szinte kizárólag a magyar katonaorvosok munkájának volt köszönhető.

A több mint tíz évig működő kórházban 1977 és 1983 között évente 5 orvos és 3 asszisztens, 1983 és 1987 között pedig 4 orvos és 4 asszisztens – tehát összesen 50 orvos és 38 asszisztens teljesített szolgálatot.

Ne feledjük: 1986 januárjában véres polgárháború zajlott Jemenben, jelentős számú sérülttel, akiknek ellátásában a magyar egészségügyi személyzet rendkívül nagy szerepet vállalt.

Az együttműködés megszűnéséhez hozzájárult, hogy az 1987-es szerződésmegújításkor a magyar fél ragaszkodott ahhoz, hogy a kint szolgálók illetményét a jemeni fél fizesse. Az utolsó magyar csoport 1987. március 31-én fejezte be munkáját és tért haza Magyarországra.[35]

33 HM Titkárság: Jemeni, líbiai, bissau-guineai, angolai katonai küldöttségek magyarországi látogatásai 1980-1989 HL 49 d./109 öe. (0183/49/1980. HM titkárság)

34 „Többszöri szorgalmazásunk ellenére nem alakítottak ki állandó orvos, ápolói és asszisztensi gárdát a kórházban. Ez nagymértékben hátráltatta és hátráltatni is fogja a kórház gyógyító tevékenységét. Az ágykihasználtság terén az utóbbi 1-1,5 évben tapasztalható észrevehető javulás (jelenleg 80%-os az ágykihasználtság). Elvárjuk, hogy a nálunk végzett egészségügyi szakemberek orvosainkkal együtt dolgozzanak a „Jemeni-Magyar Barátság Kórház"-nál." (Forrás: HM Titkárság Jemeni katonai küldöttségek magyarországi látogatásai 1983, 1987.HL 51 d./111 öe. (8/00629. HM titkárság 35. o.)

35 Svéd László: *A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatának története (1980-1989) III. rész.*

Rendkívül alapos levéltári kutatás, irattári anyagok és a *Honvédorvos* korabeli cikkeinek áttekintése után sem találtam a kórház mortalitási, morbiditási vagy betegforgalmi adatait. Név szerinti listát sem leltem fel – csak azokéra emlékszem, akiket szolgálati időm során személyesen is ismertem.

A biztosan Jemenben szolgált orvosok közül megemlíthető:
- dr. Gyarmathy László ezredes (tudomásom szerint az utolsó még élő résztvevő),
- dr. Molnár Lajos ezredes (fertőző betegségek),
- dr. Major András ezredes (bőrgyógyász),
- dr. Lukács György ezredes (sebész),
- dr. Bakity Boldizsár ezredes (sebész),
- dr. Dékány Sándor ezredes (traumatológus),
- dr. Szekeres Katalin alezredes (fertőző betegségek),
- dr. Képes Pál alezredes (traumatológus).

Elbeszéléseik szerint[36] a legkülönfélébb fertőző betegségek, valamint az időről időre kiújuló fegyveres összecsapások sérültjeinek ellátása képezték a mindennapi feladatokat.

MÁSODIK GENERÁCIÓS BÉKEMŰVELETEK

A rendszerváltástól a NATO-csatlakozásig

A korszak meghatározó fogalma a béketámogató művelet, amelyet a NATO alkalmaz saját terminológiájában. Ez hat típusú eljárást foglal magában: békefenntartás, békekikényszerítés, konfliktusmegelőzés, béketeremtés, békeépítés és humanitárius műveletek. A rendszer széles mozgásteret biztosít a béke és biztonság megteremtéséhez.

Fontos jellemző, hogy a hidegháború lezárulta után a nemzetközi politika szereplői egyre inkább morális elkötelezettséget éreztek a konfliktusban érintettek szenvedésének enyhítésére.[37]

A korszakhatárt általában 1989 és 1992 között húzzák meg.

Ebben az időszakban valósult meg a rendszerváltás utáni Magyar Honvédség első külföldi szerepvállalása: az Öböl-háborúban történő részvétel. Az egészségügyi szolgálat számára ez mind a magyar, mind az egyetemes katonaorvoslásban új korszak kezdetét jelentette.

Mivel ebben a küldetésben parancsnokként személyesen is érintett voltam, az ismertetésben a személyes hangvételt sem tudom mellőzni – remélem, az olvasó megértéssel fogadja.

1991: Öböl-háború

Az Öböl-háború közvetlen előzménye az 1980–1988 közötti irak–iráni háború, amely Irakot gazdaságilag és társadalmilag is súlyosan megviselte. Szaddám Huszeinnek a háború lezárása után egyre növekvő belső problémákkal kellett szembenéznie. A kelet-európai rendszerváltások hírei, különösen Ceausescu 1989.

36 A felsorolt katonaorvosoknál a katonai szolgálat befejezésekor viselt rendfokozatot használtam.

37 Boldizsár Gábor: *Békeműveletekben való részvétel hatása a Magyar Honvédségre.*

decemberi kivégzése aggodalommal töltötték el, hiszen a román rezsim volt a leginkább hasonló a saját rendszeréhez.

Irak pénzügyi mozgástere drámaian szűkült, Huszein pedig úgy vélte, hogy rendszerének fennmaradásához sürgősen pénzre van szüksége. A legkézenfekvőbb célpont Kuvait volt. Irak súlyos sérelmeket támasztott Kuvaittal szemben, amely az irak–iráni háború során jelentős összegekkel segítette Bagdadot.

1990. július 31-én iraki és kuvaiti tisztviselők Jeddában tárgyaltak, ahol Irak többek között azt követelte, hogy Kuvait engedje el a 12–14 milliárd dolláros háborús kölcsönt, adja át bizonyos határ menti területeit, valamint adja bérbe Bubiyan és Warba szigeteit az iraki olajszállítás megkönnyítésére. Kuvait ezeket elutasította, így augusztus 1-jén a tárgyalások megszakadtak.

Az amerikai kormány ekkor döbbent rá, hogy Irak kész lehet erőszakos lépésekre. Másnap – 1990. augusztus 2-án – Irak 100-130 ezer katonával megszállta Kuvaitot. A nagyhatalmak, köztük az akkor még létező Szovjetunió is, azonnal elítélték az agressziót.

Az ENSZ BT a válság során összesen 12 szankciós határozatot fogadott el Irak ellen. Mivel Bagdad nem hajtotta végre az első szankciókat, augusztus 7-én az USA csapatokat telepített Szaúd-Arábiába, és a művelet a „Sivatagi Pajzs" fedőnevet kapta.

Augusztus 10-én a kairói arab csúcs döntése alapján több arab ország is csapatokat küldött a térségbe.

A magyar kormány gyorsan jelezte részvételi szándékát a kialakuló koalícióban. Kezdetben harcoló alegységről volt szó, ám 1990 szeptemberében, egy székesfehérvári eskütételen Göncz Árpád köztársasági elnök már humanitárius, egészségügyi küldetésről beszélt.

Az egészségügyi szolgálat számára a felkészülés 1990 októberében kezdődött. Az MH Egészségügyi Szolgálat főnöke, dr. Hideg János vezérőrnagy engem jelölt ki a lehetséges kontingens parancsnokának. A feladatok tervezése kezdetben egy komplett egészségügyi zászlóaljra épült, ám a bizonytalan politikai környezet miatt ezt többször módosítani kellett.

1990 novemberére a katonai és szakmai vezetés úgy döntött, hogy 35–40 fős orvoscsoport küldése reális. Közben a politikai vezetés kereste azt a koalíciós partnert, amelyhez a magyar kontingens csatlakozhatott volna.

- Az amerikai fél szakmai és logisztikai okokra hivatkozva elutasította a részvételünket.
- A brit fél a frontvonal közelében, ezred- vagy dandárszintű segélyhelyre irányította volna az állományt, ami nagy kockázatot jelentett – ezt a magyar kormány elvetette.
- A szaúdi kormány igényt tartott ránk, de a diplomáciai kapcsolatok hiánya miatt a tárgyalások nehézkesek voltak.

Ez utóbbi azonban végül az egyetlen reális lehetőségnek bizonyult.

1990. december 3-án a Külügyminisztérium és a Honvédelmi Minisztérium négyfős előkészítő csoportot jelölt ki, hogy a helyszínen tisztázza a feltételeket. A küldés többször csúszott, mégis, december 18-án a Parlament zárt ülésen megszavazta a missziót.

A kontingens megalakulása

1991. január 7-én megkezdődött a Magyar Katonaorvosi Kontingens (MKOK) felkészítése. Az első napon jelezték, hogy az előkészítő csoport január 9-én indul, és mint annak tagja, azonnal készüljek fel az útra.

A feladatkör minden részlete a szaúdi helyszínen vált világossá. Január 13-án érkeztem vissza az ünnepélyes búcsúztatásra, ahol kiderült, hogy a korábban tervezett 39 fős létszám 37 főre csökkent.

Január 14-én hajnalban indult a kontingens és még aznap délután megérkezett Szaúd-Arábia keleti tartományába, Dhahranba. A repülőgépen ismertem meg a civilként jelentkező állomány azon részét, amely végül beválogatásra került – ők pedig az én friss tereptapasztalataimról szerezhettek benyomást.

A 37 fős csoport összetétele:
- 23 orvos (37 szakterület lefedésével),
- 11 egészségügyi szakasszisztens és nővér,
- 2 tolmács tiszt,
- 1 ügykezelő tiszthelyettes.

Szolgálati helyünk a King Fahd Air Force Base Hospital, egy 200 ágyas katonai kórház volt Dhahranban.

A háború kezdete és a magyar kontingens munkája

A vártnál egy nappal később, 1991. január 17-én, hajnali egy órakor a mi repülőterünkről is indított légicsapásokkal megkezdődött a háború.

A háromnapos felkészülési idő alatt teljesen át kellett alakítanunk korábbi ismereteinket: az ellátási protokollokat, a gyógyszerezést, a diagnosztikai rendszereket, sőt az adminisztrációt is. Mindez ilyen rövid idő alatt szinte lehetetlen lett volna, ha a fogadó fél nem működik együtt.

A kórház állománya folyamatosan bővült:
- a 207. amerikai kiürítő kórház 3 orvosa és 50 ápolója,
- 40 lengyel szakasszisztens,
- 2–3 Srí Lanka-i és bangladesi orvos is csatlakozott.

A kórház katonai vezetője a nem orvos végzettségű Ahmed al Sherbini dandártábornok volt (13. kép).

A háború alatt a napi rutin 3×12 órás váltásban zajlott, állandó készenlétben, két műtéti teamben. Feladatuk nappal 1-2 fő háborús sérült kórházban – vagy más intézetbe kirendelve – elvégzett műtétje vagy ellátása, a járóbeteg rendelés segítése, csütörtökönként elméleti képzés, folyamatos készenlét az otthon felkészülők számára és zömében egész éjjel a légiriadó megszűnésének gázálarcban történő figyelése volt. Ettől persze esetenként volt eltérés. A legtöbb sérültet a „Sivatagi Vihar"-nak elnevezett szárazföldi támadás megindulását követő napon, február 25-én az éjszakai órákban kaptuk, a háború legtöbb veszteségét okozó – 28 halott, 100 sérült –, gyakorlatilag az utolsó SCUD-támadás következményeként, mely egy már a kivonást előkészítő zászlóalj pihenőkörletébe csapódott, miután nem sikerült azt megsemmisíteni. Hozzánk 20 sérült



13. kép. *Dr. Szűcs András őrnagy, Ahmed al Sherbini dandártábornok, dr. Svéd László ezredes, Esztergomi Ferenc alezredes (Forrás: a szerző saját fotóarchívuma)*

és 1 halott érkezett.[38] Emiatt, a tűzszünet elfogadásának napjáig, azaz március 2-ig folyamatosan dolgoztunk (14. kép), annyi változással, hogy ebben az időszakban már nem kellett a légiriadókra figyelni.



14. kép. *Altatás közben Beregszászy-Nagy Júlia törzszászlós és dr. Gyarmathy László alezredes (Forrás: dr. Gyarmathy László archívuma)*

38 Február 25.-éig az USA összes vesztesége 79 halott és 213 sérült volt. A halottak több mint fele „baráti tűz", vagy baleset miatt keletkezett. A szövetségesek személyi vesztesége összesen 358 fő halott és 776 fő sebesült volt, akik közül 467 fő keletkezett fegyveres akciókból (BI). A legnagyobb veszteséget az Egyesült Államok hadereje szenvedte el, 148 halottal és 458 sebesülttel.

Eredmények

A háború során:
- 46 sérültet láttunk el,
- közülük 2 fő hunyt el vagy került holtan a kórházba,
- 70 műtéti beavatkozást végeztünk,
- sérüléstípusok aránya:
  - 8,6% összetett,
  - 17,2% fejsérülés,
  - 6% mellkasi,
  - 4,4% hasi,
  - 30% felső végtag,
  - 24,2% alsó végtag,
  - 1,3% máj,
  - 3% lép,
  - 1,3% hasnyálmirigy,
  - 4,2% égési sérülés.

A háborút közvetlenül a Ramadán követte, amely külön kihívást jelentett a kórház működésének helyreállításában. Diplomáciai és egészségügyi együttműködések alapjai is ekkor születtek meg.

A kontingens 1991. május 29-én tért haza. A legfontosabb tapasztalat a katonai egészségügyi biztosítás szemléletének gyökeres változása volt – amely máig érezhető a doktrínákban, eljárásrendekben és a katonaorvoslás evidenciáinak fejlődésében.[39]

1993 – napjainkig: Ciprus (UNFICYP)

Ciprus több ezer éves története lényegében a sziget uraivá válni kívánó lakosság és a különböző hódítók folyamatos küzdelméről szól. Ez a hosszú, konfliktusokkal teli folyamat végül 1960-ban, Ciprus függetlenségével zárult le. Az új állam első elnöke III. Makariosz görög ortodox pátriárka, alelnöke pedig a ciprusi török Fazil Küçük lett.

A görög és török közösségek közti feszültség azonban nem csökkent; a Görögországhoz való csatlakozás (enózis) kérdése folyamatos konfliktusforrásnak bizonyult. 1963. december 21-én felkelés tört ki Makariosz kormánya ellen, miután a ciprusi törökök alkotmányos jogait a kormány és közigazgatás területén gyakorlatilag hatályon kívül helyezték.

1964-ben Ciprus ügye az ENSZ Biztonsági Tanácsa elé került, amely 186-os határozatával elrendelte a szigetre telepítendő békefenntartó erők (UNFICYP) felállítását.

Az 1967-es görög katonai puccs után az enózis híve, Grivasz tábornok gerillaharcot kezdeményezett a kormány ellen. 1974. július 15-én a görög nemzeti gárda tisztjei puccsot hajtottak végre; Makariosz külföldre menekült.

1974. július 20-án Törökország katonai erővel avatkozott be, és a puccs összeomlott. Bár Genfben fegyverszüneti megállapodást írtak alá, a török hadsereg 1974. augusztus 16-ig elfoglalta Ciprus északi részét – a sziget 34%-át, azaz 3242 km²-t, Lefka–Nicosia–Famagusta vonaláig.

Azóta a [40] déli, ciprusi görög fennhatóság alatt álló területek és az északi, török ellenőrzésű rész között teljes a politikai szakadék, immár több mint fél évszázada. Az ENSZ és más nemzetközi szereplők törekvései ellenére nincs jele annak, hogy közeledés történne. A két közösség közötti bizalmatlanság változatlan. Nemzetközi jogi értelemben a szigetet nem államhatár, hanem a „zöld vonal"

39 Svéd László: *A magyar katona-egészségügy az első Öbölháborúban.*
40 Magyar Nagylexikon (V. kötet)



15. kép. *Megfigyelési pont a ciprusi görög oldalon (Forrás: dr. Szabó Sándor fotóarchívuma)*

nevű ideiglenes tűzszüneti zóna választja ketté, amelyet érdekes módon Attila hun vezérről neveztek el. A tűzszüneti vonalat az ENSZ BT felhatalmazásával az UNFICYP ellenőrzi. A görög és török ellenőrzésű területek közt húzódó keskeny sáv a senki földje, az úgynevezett ütközőzóna.

A magyar részvétel

A magyar szerepvállalás 1993-ban kezdődött. Ez év augusztusa és 1994 augusztusa között négy magyar katonai megfigyelő vett részt az UNFICYP munkájában (15. kép).

1995. november 7-én – a nagyobb létszámú részvétel előkészítéseként – egy magyar kontingens előretolt csoportja érkezett Ciprusra, a szolgálati és logisztikai feltételek kialakítása érdekében.

1995. november 14-én egy magyar szakasz érkezett a szigetre, amely az osztrák békefenntartó zászlóalj első századának első szakaszaként Louroujina faluban teljesített szolgálatot (29 fő). Emellett egy magyar tiszt az UNFICYP-parancsnokságra került.[41] A kontingens létszáma ekkor összesen 30 fő volt. Egészségügyi ellátásukat az osztrák fél biztosította.

41 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban*. 94 – 95. o.



16. kép. *Valahol a Zónában – balra dr. Szabó Sándor főhadnagy osztrák segítőjével (Forrás: dr. Szabó Sándor fotóarchívuma)*

Ekkor érkezett az első magyar katonaorvos, dr. Szabó Sándor főhadnagy, aki 1997 szeptemberéig szolgált a 4. szektor egészségügyi központjában, Famagustában (16. kép).

1997 szeptemberétől az osztrák féllel történt egyeztetéseknek és az ENSZ titkárságának jóváhagyásának köszönhetően a magyar részvétel szakaszerőről századerőre emelkedett: összesen 107 főre, majd később 120 főre bővült. A magyar század – az osztrák zászlóalj 1. békefenntartó századaként – az ütközőzónában fekvő Athineou község területén[42] működött, ahol a parancsnokság és az egészségügyi részleg is helyet kapott.

Az első egészségügyi részlegben Sándor Zsoltné és Hardi Attila őrmesterek dolgoztak. A szektor egészségügyi központjában 1997–1998 között dr. Kárász Tamás százados, majd 1998–1999 között dr. Hidvégi Zsuzsanna őrnagy teljesített szolgálatot.

A magyar békefenntartók feladatai között a katonai figyelőszolgálat mellett humanitárius, jogi, egészségügyi és adminisztratív segítségnyújtás is szerepelt az elszigetelt kisebbségi közösségek felé.

A betegforgalmi adatokról átfogó összegzés nem áll rendelkezésre, mivel a jelentések szektoronként, a szolgáló nemzetek összesítésével készültek. Emlékezetem szerint komolyabb, repatriálást igénylő megbetegedés ekkor nem történt. Egy azonban biztos, hogy az UNFICYP misszióban a magyar katonák körében a felső légúti megbetegedések aránya számottevően magasabb volt, mint más nemzetek katonái között.[43]

A magyar katona-egészségügy Cipruson is kiválóan teljesített. Ennek egyik bizonyítéka, hogy 2001 óta az UNFICYP egészségügyi főnöki beosztását mindmáig magyar katonaorvos tölti be.

42 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban*. 95. o.

43 Fejes Zsolt Dezső: *A katonai, harctéri és minősített körülmények között szerzett légúti megbetegedések elemzése.*

1995–2015: Sínaifélsziget (MFO)

Az 1978. szeptember 17-i Camp David-i megállapodást követően – amelyet Anvar Szadat és Menahem Begin izraeli miniszterelnök írt alá Jimmy Carter közvetítésével – 1979. március 26-án Washingtonban aláírták az egyiptomi–izraeli békeszerződést.

Az Egyiptom és Izrael közötti békeszerződést 16 hónappal Anvar Szadat egyiptomi elnök 1977-es izraeli látogatása során lefolytatott intenzív tárgyalások után írták alá. A szerződés fő jellemzői a kölcsönös elismerés, az 1948-as arab–izraeli háború óta fennálló hadiállapot megszüntetése, a kapcsolatok normalizálása, valamint fegyveres erőinek és civilek Izrael általi kivonása az Izrael által elfoglalt Sínai-félszigetről. Egyiptom beleegyezett abba, hogy demilitarizálva hagyja el a Sínai-félszigetet.

A békeszerződésben foglaltak betartásának ellenőrzésére a három aláíró fél 1981. augusztus 23-án független nemzetközi békefenntartó erőt hozott létre Többnemzetiségű Erők és Megfigyelők (Multinational Force and Observers MFO) néven. Az MFO 1982. április 25-én kezdte meg működését a Sínai-félszigeten három, és az Izraelben, a határ mentén létrehozott biztonsági zónában.

A Magyar Köztársaság Országgyűlése 1995-ben adta első ízben a hozzájárulását ahhoz, hogy egy katonai rendészeti funkciókat ellátó fegyveres magyar kontingens teljesítsen szolgálatot a Sínai-félszigeten az MFO keretein belül.

Az első magyar alegység 1995 szeptemberében kezdte meg a szolgálatát összesen 41 (26 katona és 15 rendőr) fővel.

A magyar egység a Force Military Police Unit (FMPU)-ban szolgált, amelynek feladata, hogy segítse a haderő parancsnokát a haderő rendjének fenntartásában a bűnmegelőzési, nyomozási és biztonsági szakértelem biztosításával. Az FMPU az MFO északi és déli táborában teljesített szolgálatot. (17. kép).

Minden magyar katona egyéves szolgálati idővel vett részt a misszióban. A magyar állomány aktív, elkötelezett tagja volt az MFO közösségének: a katonák részt vettek a kiképzéseken, kulturális, közösségi és sportprogramokban is.

Az első váltás orvosa dr. Vekerdi Zoltán orvos őrnagy volt, aki az összekötő tiszttel együtt az északi táborban, az MFO akkori fő táborában teljesített szolgálatot. Feladatait az amerikaiak által működtetett ROLE–II szintű segélyhelyen látta el. Az itt szerzett tapasztalatok és ismeretek – az Öböl-háború tanulságaival együtt – kiemelkedő jelentőségűek voltak NATO-csatlakozásunk előtt, hiszen egyértelművé tették, hogy a jövőben milyen követelményeknek kell megfelelnie a Magyar Honvédség egészségügyi szolgálatának.

Az egymást követő váltások során a rendőrök aránya folyamatosan nőtt, de az orvos minden esetben a Magyar Honvédség állományából került ki. A húsz évig tartó küldetés alatt több mint 800 magyar katona és rendőr szolgált a misszióban, összesen 39 váltásban, gyakran változó és kihívásokkal teli biztonsági körülmények között.

A Sínai-félszigeten két magyar katona vesztette életét: Molnár Lőrinc törzsőrmester és Hidvégi Attila őrmester szolgálatteljesítés közben, közúti balesetben hunyt el 1998. február 18-án.[44]

44 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban*. 101. o.



17. kép. *A magyar kontingens elhelyezési körlete (Forrás: dr. Vekerdi Zoltán fotóarchívumából)*

1996–1997: Bosznia–Hercegovina (Horvátország, Okucani, IFOR)

Az 1990-es években a többnemzetiségű Jugoszláviát alkotó tagköztársaságok függetlenedési törekvései fegyveres konfliktusokhoz – később háborús bűnökkel terhelt összecsapásokhoz – vezettek. A több évig tartó harcokat a daytoni békemegállapodás zárta le 1995 végén, ami felgyorsította a délszláv válság békés rendezésére irányuló nemzetközi folyamatokat.

Az ENSZ BT 1995-ben – a hosszú ideig eredménytelennek bizonyult UNPROFOR misszió leváltására – jóváhagyta a NATO-vezetésű boszniai béketeremtő/békefenntartó akciót, és döntött a nemzetközi erő létrehozásáról. Az új haderő célja a béke megőrzése és a megállapodásban rögzített feladatok végrehajtása volt.

A NATO ekkor alkalmazta először gyakorlatban a Combined Joint Task Force (CJTF) stratégiai koncepciót. Ez volt az a nemzetközi haderő – az IFOR (Implementation Force) –, amelyben Magyarország először vett részt NATO-irányítás alatt, mint jövendőbeli tagállam.[45] Az IFOR létszámát 60 000 főben állapították meg. A NATO-országok mellett 18 nem NATO-tag is szerepet vállalt a műveletben, köztük Magyarország, a Partnerség a Békéért (PfP) program tagjaként vett részt.[46]

Az egészségügyi szolgálat érintettsége miatt a művelet megszervezésében személyesen is részt vettem. A forrásokra tekintettel itt is megemlítem azokat a részleteket, amelyeket akkoriban nem jegyeztek le.

45 Földesi Ferenc és mások: *A Magyar Honvédség negyedszázada. A rendszerváltástól napjainkig.*
46 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban.* 107. o.

Hazánk a délszláv válság kezdete óta a konfliktus békés megoldását szorgalmazta, és a többnemzetiségű erők megalakulásától kezdve kiemelkedő támogatást nyújtott a csapatok előrevonásához. A Magyar Honvédség már 1995 októberében értesült a várható felkérésről; a hivatalos felkérés pedig november 24-én érkezett meg.

Magyarország az Országgyűlés döntésével 1995. november 28-án engedélyezte, hogy az IFOR erői átmenetileg magyar területen állomásozhassanak, légterünket, útjainkat és szolgáltatásainkat igénybe véve. Ezzel ismerkedtünk meg először a Host Nation Support (HNS) rendszerének gyakorlati alkalmazásával.

Az IFOR-erők – 11 ország állománya – által használt minden vasúti és közúti útvonal mellett kijelöltünk kórházakat az esetleges sérültek és betegek ellátására. A befogadó támogatás legnagyobb kedvezményezettje az amerikai fél volt:

- Taszárra települt az USA Európai Szárazföldi Csapatok Parancsnokságának előretolt vezetési pontja,
- Kaposvárra a 21. Hadszíntéri Támogató Parancsnokság.

A két vezetési pont együttes létszáma 4000-5000 fő között mozgott.[47] Taszáron egy ROLE–II kategóriájú, telepíthető egészségügyi intézet is működött, amely elsősorban kiképzési célokat szolgált, szerény betegellátási tevékenységgel.

1995. november 28-án hajnalban érkezett meg Joulwan tábornok, a NATO európai főparancsnokának levele, amelyben kérte, hogy Magyarország a műveleti területen is vegyen részt az IFOR feladataiban, lehetőleg műszaki, logisztikai vagy egészségügyi alegységgel.

A kérésnek megfelelően, már kora reggel berendelésre kerültek az érintett szakterületek vezetői, többek között jómagam is. A honvédelmi miniszter és a vezérkarfőnök vezetésével ültünk össze, az ismert követelményekkel kerültek meghatározásra a feladatok. Itt jelentős nézetkülönbség alakult ki a miniszter és köztem, miután – nem tudni milyen háttér alapján – egyből egy akkor még rendszerben lévő egészségügyi zászlóalj [48] kiküldését javasolták. Feltehetően az Öböl-háborús emlékek – amikor a miniszter még a HM-tárca sajtószóvivője volt – elevenedtek fel, amelyek akkor is elvetésre kerültek. Ekkor már a logisztikai utánpótlás nem jelentett volna megoldhatatlan feladatot, de a helyzet ismeretében egy ekkora egészségügyi kapacitásra már nem volt szükség, illetve felkészületlensége miatt pedig kockázatos is lett volna a kiküldése.

Reálisabb lett volna egy szakorvosi csapat a még mindig jelentős mennyiségű sérültek ellátására a működő horvát kórházakba, illetve olyan lehetőségre, mely egyidejűleg jelentős mennyiségű sérültet képes magyar területre kiüríteni a teljes mérvű ellátás, illetve a rehabilitáció céljára. Végül kompromisszum született, és mindhárom változatra elkészítettük a javaslatunkat.

---

47 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban.* 108. o.

48 220 fős egészségügyi alakulat melyben 42 fő orvos 80 fős egészségügyi szakszemélyzet és kiszolgáló állomány állt rendelkezésre, 90 %-ban tartalékos állományból lebiztosítva, melynek rendszerét 1990-ben megszüntették, így kiképzett ember ekkor már nem állt rendelkezésre. Csak a Honvédkórházak meglévő állományából lehetett feltölteni képzett személyi állománnyal. Anyagi készletei lejártak, eszközei nem voltak kipróbálva, a már elavult tábori röntgenkészülék kivételével. Egy ROLE II ellátási szintű, közegészségügyi-járványügyi és mentesítő erőkkel rendelkező egészségügyi alegység napi 16-18 fő műtéti, 120 fő fektetési és 80 fős kiürítési kapacitással.

1995. november 29-én este a honvédelmi miniszter dolgozószobájában egyeztettük a Monsban másnapra tervezett tárgyalás stratégiai sorrendjét:

a. az egészségügyi javaslat,
b. a befogadó nemzeti támogatás bővítése,
c. mint B változat és harmadsorban szerepelt a műszaki kontingens felajánlása. Ahogyan már ismert, a műszaki kontingens került elfogadásra, mint a „délszláv válság békés rendezésének végrehajtását biztosító erők [Implementation Force, Béketeremtő erők (IFOR)] része". Az Országgyűlés a 112/1995.(XII.2.) számú határozatával engedélyezte, a 114/1995.(XXII.5,) határozatával pedig előírta, hogy a műszaki állomány maximum 500 fővel 1996. december 31-ig teljesíthet szolgálatot.

A kontingens megalakulása és az egészségügyi biztosítás

A kiválasztás 1995. december 2–17. között zajlott. December 20-án, Ercsiben megalakult a Magyar Műszaki Kontingens, ezredszintű jogkörrel és 417 fővel megkezdte a kiképzést. A végleges létszám 462 fő lett, köztük 13 egészségügyi szakemberrel.

Az egészégügyi szakállományt és szervezetet kiemelt figyelemmel válogattuk és szerveztük. Addig már ismertek voltak azok a követelmények mely egy harcoló alakulat egészségügyi biztosítását meghatározták, de egy különleges és rendkívül veszélyes, a helyi fegyveres fellángolásokkal terhelt területen kellett dolgozni.

Sikerült két rendkívüli felkészültségű orvost a csapatban tudnunk, dr. Lukács György ezredest [49], és dr. Bálint Gábor alezredest[50].
Mellettük szolgált:

---

49 Dr.Lukács György (1946–2014) 1946-ban született. 1971-ben fejezte be tanulmányait a Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Általános Orvosi Karán. Végzése után a 31. harckocsiezred (Rétság) vezetőorvosa, majd 1976 és 1996 között az 1. sz, Katonai Kórház, majd a budai Honvédkórház általános sebészetén, később az MH Honvédkórház Plasztikai és Égéssebészeti osztályán főorvosként dolgozott egészen a 2003 decemberében történt nyugdíjba helyezéséig. 1983-ban Moszkvában szerzett PhD (kandidátus) tudományos fokozatot. 2003-tól a sebészeten majd a sürgősségi osztály megalakulásától kezdve, egészen a haláláig, 2014-ig dolgozott. 1977-től szinte minden külhoni misszióban részt vett. Beosztott sebészként, 1977-78-ban Dél-Jemenben, teamvezető sebészként az Öböl-háborúban 1991-ben, Okucaniban 1996-ban, 2000-ben pedig Koszovóban vezető orvosként teljesített szolgálatot.

50 dr. Bálint Gábor (1936–2024) 1936-ban Szegeden született. 1960-ban szerzett diplomát a Szegedi Orvostudományi Egyetem (SZOTE) Általános Orvosi Karán. Az egyetem Gyógyszertani Intézetében kezdett el dolgozni gyakornokként majd tanársegédként. 1970–1974 között az ugandai Makerere Egyetem Élettani Fakultásának Élettani Intézetében dolgozott. 1974-ben PhD-fokozatot szerzett. 1974-től 1987-ig a SZOTE 1. sz. Belklinikájának adjunktusa, ahol az Élettani Kutató és Klinikai Farmakológiai Laboratóriumának a vezetői feladatát látta el. 1979-ben a kisérletes, 1980-ban a klinikai farmakológiából, 1985-ben pedig orvosi élettanból szerzett szakképesítést. 1987-ben védte meg akadémiaidoktori értekezését. 1988–1990 között az Adisz-abebai Egyetem Farmakológiai Karán tanszékvezető egyetemi tanár. 1998-ban nyerte el a szegedi Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán az egyetemi tanári kinevezést. 1991-ben és 1996-ban önként jelentkezőként az Öböl-háborúban toxikológusként, Okucaniban pedig belgyógyász tartalékos alezredesként teljesített szolgálatot.

- dr. Szemerédi László fogorvos,
- 5 továbbszolgáló törzsőrmester,
- 5 fő egészségügyi tiszthelyettes,
- 5 fő egészségügyi katona.

A személyzet tette teljessé az MH történetének első, ROLE–I képességűnek tekinthető segélyhelyét. A technikai háttér része volt:

– 1 eszköztárban egy darab új típusú kötözőgépkocsi (oldal- és elősátorral, melyek kényelmes és higiénikus munkahelyi körülményeket teremtettek),
– 3 sebesültszállító gépjármű. A Magyar Honvédség történetében először a sebesültszállító járművek közül kettő vadonatúj beszerzésű IVECO terepjáró mentőgépkocsi volt.

A segélyhely ellátását a Kaposváron települt Nemzeti Logisztikai Biztosító Század végezte.[51]

A kitelepülés és az első tapasztalatok

A tábor nem Boszniában, hanem a horvátországi Okucaniban volt, egy korábbi pakisztáni UNPROFOR-alakulat helyén. A kitelepülés előkészítő csoportjának magam is tagja voltam. A segélyhely egy része korábban, rendkívül rossz körülmények közé érkezett, bokáig érő sár és szeméttenger, szaladgáló patkányok tették elviselhetetlenné az életet. Nem volt nehéz megállapítani, hogy a terület bármilyen infrastruktúra telepítésére alkalmatlan volt. A bejárás és az ellenőrzés – de nevezhetjük felderítésnek is mindezeket – igazolták, hogy ez a kijelölt terület alkalmatlan elhelyezési körlet kialakítására, áttelepítésére azonnal intézkedni kell. A javaslatot a minisztérium vezetése elfogadta, és a város polgármesterével való hosszas egyeztetés után az áttelepítésre sor került. Először sátor-, majd később konténertábort hoztunk létre.

Az egészségügyi szolgálat működése

A mindennapos feladat a különböző, több helyszínen végzett veszélyes műszaki munkák egészségügyi biztosítása, valamint a tábor folyamatos egészségügyi ellátása volt. Az elvégzett munkáról havi, a sürgős vagy rendkívüli eseményről – például hazai területre történő beteg/sérült kiürítésről – azonnali jelentési rendszer került bevezetésre. Ennek köszönhető az 1. ábra, mely összesíti az IFOR egyéves betegforgalmi adatait eset, három betegségcsoport, a bekövetkezett balesetek és a honi területre történő kiürítés adatait bemutatva. Nem voltak összehasonlító adataink, de az látható, hogy a közel nyolcezer fős esetszám első megközelítésben magasnak tűnik, ám ebben jelentős részt a gyakori felső légúti megbetegedések, valamint a fogászati ellátási számok képeztek. A balesetek zöme sportbaleset vagy eszközkarbantartás közben bekövetkezett figyelmetlenség volt. A Pécsi Honvédkórház frekventált helyzetbe került, nemcsak a saját, hanem a műveleti területen szolgáló más nemzetek sérültjeinek ellátásában is. Ennek is köszönhető, hogy az 1996-os kórházbezárásokkal járó „egészségügyi reformnak" akkor még nem lett az áldozata.

51 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban*. 109. o.

1997–2004: Bosznia–Hercegovina (Horvátország, Okucani, SFOR)

A biztonsági helyzet stabilizálódásával az ENSZ BT a 1088. számú, 1996. december 12-én elfogadott határozatával létrehozta az IFOR jogutódjaként a Stabilizációs Erőket (SFOR). Az új misszió ugyanazon a területen és lényegében azonos célokkal működött tovább: a béke megszilárdítása és a közigazgatás mielőbbi helyreállítása érdekében.

A NATO-tagállamok mellett 20 nem NATO-tag ország is csatlakozott a feladathoz. Az induló létszám 31 000 fő volt, amely 2002 végére kb. 12 000 főre, majd 2004-re 7 000 főre csökkent. A magyar kontingens létszáma is változott: 1998-ban 205 főre, majd 2000. december 1-jétől 155 főre csökkent.[52]

Az egészségügyi állomány létszáma mindvégig csak kettő fővel, 1-1 tiszthelyettessel és egészségügyi katonával csökkent. Az egészségügyi főnöki beosztásba

1. Betegforgalmi adatok	
Esetszám	7854 fő
Járóbeteg	7809 fő
Fekvőbeteg	45 fő
Belgyógyászati eset	5574 fő
Sebészeti eset	944 fő
Fogászati beteg	1291 fő
Baleset	241 fő

2. Kiürítési adatok	
Központi Honvéd Kórház	10 fő
Pécsi Honvéd Kórház	46 fő
Kecskeméti Repülőkórház	3 fő
Összesen	**59 fő**

1. ábra. *IFOR egészségügyi ellátási adatok (1996 .01. 17–1997. 02. 01.) (Forrás: a szerző 2010. december 09-én az ÁEK-ban, a Tudomány Napja alkalmából tartott „Magyar katonaorvosok a külföldi missziókban" című előadásából)*

Betegségcsoport	1997	1998	1999	2000	Összesen
Légúti	260 fő	303 fő	243 fő	50 fő	856 fő
Belgyógyászati	131 fő	136 fő	123 fő	8 fő	398 fő
Sebészeti	21 fő	22 fő	18 fő	13 fő	74 fő
Orthopédiai	120 fő	81 fő	110 fő	20 fő	331 fő
Fertőző	12 fő	14 fő	10 fő	3 fő	39 fő
Traumatológiai	8 fő	16 fő	3 fő	6 fő	33 fő
Bőrgyógyászati	98 fő	83 fő	87 fő	6 fő	274 fő
Neuro-pszichiátria	16 fő	20 fő	19 fő	2 fő	57 fő
Műtéti beavatkozás	1 fő	1 fő	1 fő	1 fő	4 fő
Összesen	**667 fő**	**676 fő**	**614 fő**	**109 fő**	**2066 fő**
Fogászati ellátás			143 fő	81 fő	

2. ábra. *SFOR egészségügyi ellátási adatok (1997. 02. 01–2000. 03. 20.) (Forrás: a szerző 2010. december 09-ei, ÁEK-ban tartott előadásából: „magyar katonaorvosok a külföldi missziókban")*

52 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban*. 108. o.

dr. Szűcs András ezredes[53] került, beosztott orvosként dr. Kőrössy Gábor őrnagy és Joó Csaba hadnagy teljesített szolgálatot az első évben. A betegforgalmi adatok a létszám arányának változásánál jobban csökkentek. Sajnálatosan a betegségcsoportok megoszlásáról adatok csak 2000 márciusáig vannak meg (2. ábra), de ezek arányaiban az elkövetkezendő négy év alatt nem változtak.

Az egészségügyi ellátás mellett: a Magyar Műszaki Kontingens kiemelkedő teljesítménye

A műszaki alegységek munkája mind jelentőségében, mind értékében megőrzésre méltó. A két misszió (IFOR és SFOR) alatt a kontingens:

- 22 darab, különböző méretű és típusú hidat épített és üzemeltetett, köztük a mostari kőből épült Öreg-hidat, valamint több fahidat,
- a megépített hidak együttes hossza 1600 méter,
- 65 km vasutat és 27 km közutat állított helyre,
- 1700 búvármerüléssel hajtott végre akna- és vízkutatási, valamint víz alatti felderítési feladatokat,
- 102 000 m² területet vizsgált át tűzszerészeti céllal.[54]

ÖSSZEGZÉS – A MAGYAR KATONA-EGÉSZSÉGÜGY HELYE A TÖRTÉNELEMBEN

A magyar katona-egészségügy történetének lapjaira joggal írhatjuk le, hogy a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálata, évszázadon átívelve — főleg a csatlakozás előtti utolsó három misszióját figyelembe véve — bebizonyította, hogy már a NATO-tagság elérése előtt, 1999 elején készen állt, hogy bebizonyítsa: képes a szövetség céljainak eléréséhez aktívan és eredményesen hozzájárulni.

53 dr. Szűcs András ezredes (1952–2016) katonaorvosi karrierjének legjelentősebb részét a MN KKK, majd MH Honvédkórház égéssebészeti osztályán töltötte az osztályos orvostól egészen az osztályvezető főorvosi beosztásig. Nagyon szeretett a katonák közt lenni, ami miatt számtalanszor kérte a vezénylését a csapattagozat kiemelt és nehéz gyakorlatai egészségügyi biztosításának elvégzésére. 1991-ben az Öböl-háborúban, mint égéssebész, fontos szerepet játszott a vártnál több égési sérült ellátásában, 1997 és 1998 között Okucaniban, 2003-ban az első iraki misszió vezetőorvosa. Hosszú betegség után 2016. augusztus 23.-án hunyt el.

54 Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban*. 109. o.

Felhasznált irodalom:

Ambrus Péter: Gyógyító missziók. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2014, 18 – 19. o.

Boldizsár Gábor: Békeműveletekben való részvétel hatása a Magyar Honvédségre (PhD-értekezés). Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, 2008.

Csoma Mózes: Rákosi Mátyás Kórház, Észak-Korea - Magyar orvoscsoportok a Koreai-félszigeten, 1950–1957. Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 2021.

Fejes Zsolt Dezső: A katonai, harctéri és minősített körülmények között szerzett légúti megbetegedések elemzése (PhD-értekezés). Nemzeti Közszolgálati Egyetem Katonai Műszaki Doktori Iskola, 2014, 8. o.

Földesi Ferenc és mások: A Magyar Honvédség negyedszázada. A rendszerváltástól napjainkig. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2016, 189. o.

HM Titkárság: Jemeni, líbiai, bissau-guineai, angolai katonai küldöttségek magyarországi látogatásai 1980–1989 HL 49 d./109 öe. (0183/49/1980. HM titkárság)

Honvédkórház kórháztörténet 1899–1999. Jubileumi emlékkönyv. Honvéd Vezérkar Egészségügyi Csoportfőnökség, Budapest, 1999.

Kiss Zoltán László: Magyarok a békefenntartásban. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2011.

Liptai Ervin: Magyarország hadtörténete II. kötet. Zrínyi Katonai Kiadó, Budapest, 1985, 20. o.

Magyar Nagylexikon (V. kötet): Magyar Nagylexikon Kiadó, Budapest, 1997, 437. o.

Magyar Nagylexikon (X. kötet): Magyar Nagylexikon Kiadó, Budapest, 2000, 265. o.

Magyar Nagylexikon (XI. kötet): Magyar Nagylexikon Kiadó, Budapest, 2000, 326. o.

Magyar Nagylexikon (XVIII. kötet): Magyar Nagylexikon Kiadó, Budapest, 2004.

M. Szabó Miklós: A Magyar Néphadsereg és a Varsói Szerződés csapatainak részvétele Csehszlovákia megszállásában: 1968. augusztus 20 – október 31. Dialóg Campus, Budapest, 2019.

Papp Gyula: A Magyar Honvédség békefenntartó feladatokra kijelölt alegységeinek felkészítése (PhD-értekezés). Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, 2008, 18. o.

Pellek Sándor: Emlékezés dr. Dékány Sándor ny. orvos ezredesre. In: Honvédorvos 2017/3-4., 82 – 86. o. https://doi.org/10.29068/HO.2017.3-4.82-86 (A letöltés időpontja: 2025. április 10.)

San Stefanó-i egyezmény: https://hu.wikipedia.org/wiki/San_Stefan%C3%B3-i_b%C3%A9ke (A letöltés időpontja: 2025. február 03.)

Svéd László: A magyar katona-egészségügy az első Öbölháborúban. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2021, 118–240. o.

Svéd László: A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatának története (1980-1989) III. rész. In: Honvédorvos 2017/3-4., 44 – 53. o. https://real.mtak.hu/93504/1/04%20A%20Magyar%20N%C3%A9phadsereg%20Eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20Szolg%C3%A1lat%C3%A1nak%20t%C3%B6rt%C3%A9nete%20%281980%E2%80%931989%29%20III.%20r%C3%A9sz.pdf (A letöltés időpontja: 2025. április 04.)

Szíjj Jolán: Magyarország az I. világháborúban: Lexikon A-ZS. Petit Real, Budapest, 2000, 395–396. o.

Szűcs László: Krétától Afganisztánig. Tíz békefenntartó misszió. https://honvedelem.hu/ (2013. november)

Topor István: A magyar királyi debreceni 2. huszár ezred első világháborús harcainak emlékezete. In: Honvédségi Szemle 2015/1., 140 – 145. o.

https://real-j.mtak.hu/16401/37/Honvedsegi_Szemle_2015_1_teljes_szam.pdf (A letöltés időpontja: 2025. március 18.)

Vendriczki Zoltán: Békeinduló: Magyarok a vietnámi nemzetközi misszióban. (1973–1975) In: Magyar katonák a világ tájain. Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Líceum Kiadó, Eger, 2022, 69 – 85 o. https://doi.org/10.17048/Magyarkatonakavilagtajain.2022.69 (A letöltés időpontja: 2025. február 19.)

Zoltán János: Kollégák villanófényben. Professio Kiadó, Budapest, 2000.

Major military medical engagements of Hungary before joining NATO, preparation for accession (from Crete to the Balkans)

Authors Lt. Gen (ret.) László Svéd, M.D., PhD

Keywords Hungarian Defence Forces, Hungarian People's Army, Military Medical Service, Military Medical Group, Medical Officer, Peacekeeping, Mission, Contingent

Abstract *The 102 years that passed between the Hungarian Military Medical Service's participation in the first peacekeeping operation and our accession to NATO were an exciting and eventful period spanning historical eras, with world wars, the subsequent Cold War, and then the end of the bipolar world. During that time, in the eras and political systems known by different names, there were countless armed clashes, usually instigated by the great powers, seeking to expand their spheres of power, and local – often civil – wars. The Medical Service of the Hungarian Defence Forces - and its predecessors in the given era - participated in these conflicts directly – in 13 of them – or with some kind of humanitarian mission at conclusion of the conflict. The individual missions are presented with their root causes, historical background, the medical stakeholders involved, their tasks, and their accomplishments – often inevitably recalling my own memories and personal experience.*