Az Egyesült Nemzetek Szervezete ciprusi békefenntartó missziója egészségügyi szemmel

DOI https://doi.org/10.29068/HO.2026.ksz.104-122

Szerző **Dr. Fejes Zsolt Dezső PhD** orvos ezredes, MH Egészségügyi Központ (ORCID: 0000-0001-9065-5358, MTMT: 10044166)
Cserenyecz Béla ny. ezredes
Dr. Svéd László PhD ny. orvos altábornagy (ORCID: 0000-0002-7644-7947, MTMT:10009888)
Dr. Vekerdi Zoltán PhD orvos ezredes, NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ (ORCID: 0009-0004-9571-6438, MTMT: 10054549)
Dr. Ujházy László ezredes, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar Alapozó Tudományok Intézete (ORCID: 0000-0002-7820-819X, MTMT: 10034082)
Pogányné Dr. Rózsa Gabriella, MH Egészségügyi Központ (ORCID: 0000-0001-8524-9603; MTMT: 10029841)

Kulcsszavak ENSZ, ciprusi békefenntartó misszió, Ciprus, Magyar Honvédség, egészségügyi biztosítás

Absztrakt *Ciprus sok ezer éves története tulajdonképpen nem másról szól, mint lakóinak, és a különböző rendű és rangú hódítóknak a sziget feletti uralomért egymással vívott küzdelméről, s a győztesek berendezkedéséről. Ez a hosszú történelmi folyamat 1960-ban a sziget függetlenségével zárult. A sziget Görögországhoz való csatlakozása kérdésében, a görög és a török etnikum között állandósultak a feszültségek és összetűzések. Felkelés tört ki 1963. december 21-én, mivel a szigeten élő törökciprióták alkotmányos jogait a kormányzás és a közigazgatás területén hatályon kívül helyezték. Ciprus kérdése 1964-ben az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) Biztonsági Tanácsa elé került, amely az 1964. évi 186-os határozatában békefenntartók telepítését rendelte el a szigeten. A magyar békefenntartói részvétel ennek részeként 1993-ban kezdődött. A történeti áttekintést a szerzők a misszió egészségügyi biztosítása hátterének érzékeltetése szemszögéből vázolják fel.*

1. TÖRTÉNETI HÁTTÉR

Ciprus (görögül: Κύπρος [*Kíprosz*], törökül: *Kıbrıs*) állam, hivatalos nevén a Ciprusi Köztársaság (görögül: Κυπριακή Δημοκρατία [*Kipriakí Dimokratía*]; törökül: *Kıbrıs Cumhuriyeti*) szigetország a Földközi-tenger keleti medencéjében, Törökországtól délre, amely Ciprus szigetén terül el.[1]

A sziget ásványi kincsekkel bőségesen megáldott, termékeny és kellemes klímájú, így Ciprus a történelem előtti időktől kezdve minden korban felkeltette vándorok, hódítók, kereskedők és szerencselovagok étvágyát és érdeklődését. A sziget számára csak nagy ritkán és rövid ideig adatott meg az önállóság, a külső hatalmi befolyástól való függetlenség büszke érzése.

Hosszú történelmi folyamat vezetett a sziget függetlenségéig, mely 1960 október 1-én érkezett el. A független Ciprus első elnöke, III. Makáriosz görög-ortodox pátriárka lett, az alelnök pedig egy ciprusi török, Fazil Kücük volt. A sziget Görögországhoz való csatlakozása kérdésében, a görög és a török etnikum között állandósultak a feszültségek és összetűzések. Felkelés tört ki Makáriosz kormánya ellen 1963. december 21-én, mivel a ciprusi törökök alkotmányos jogait a kormányzás és a közigazgatás területén, hatályon kívül helyezték.[2]

1964-ben Ciprus kérdése az ENSZ Biztonsági Tanácsa elé került, amely az 1964. évi 186-os határozatában, békefenntartók telepítését rendelte el a szigeten (United Nations Peacekeeping Force In Cyprus, UNFICYP).

Az 1967-es görög katonai puccs után a Görögországgal való egyesülés híve, Grivasz tábornok gerillaharcot kezdeményezett a kormány ellen és 1974. július 15-én a görög nemzeti gárda tisztjei puccsot hajtottak végre, aminek eredményeként Makáriosz külföldre menekült. Törökország 1974. július 20-án csapatokat küldött a szigetre, s a puccs összeomlott. Annak ellenére, hogy Genfben fegyverszüneti egyezményt írtak alá a törökök, 1974. augusztus 16-ig elfoglalták Ciprus északi részét, Ciprus több mint 34%-át, 3242 négyzetkilométernyi területet, Lefka-Nicosia-Famagusta vonaláig. Ezt a területet 1974 augusztusa óta nem államhatárok választják el a sziget többi részétől, hanem egy ideiglenes tűzszüneti vonal, amelyet – nem hivatalosan – Attila-vonalnak is neveznek.[3]

A tűzszüneti vonalat az ENSZ Biztonsági Tanácsának határozata alapján az ENSZ békefenntartó erői ellenőrzik. A török és a ciprusi-görög ellenőrzés alatt álló területek között húzódó keskeny földsáv a senki földje, az úgynevezett „ütközőzóna".

1983-ban kiáltották ki az „Észak-Ciprusi Török Köztársaságot" (Turkish Republic of Northern Cyprus – TRNC). Magyarország sem ismeri el „Észak-Ciprust" önálló államként, és kizárólag a Ciprusi Köztársasággal tart fenn hivatalos diplomáciai, politikai és gazdasági kapcsolatokat.[4]

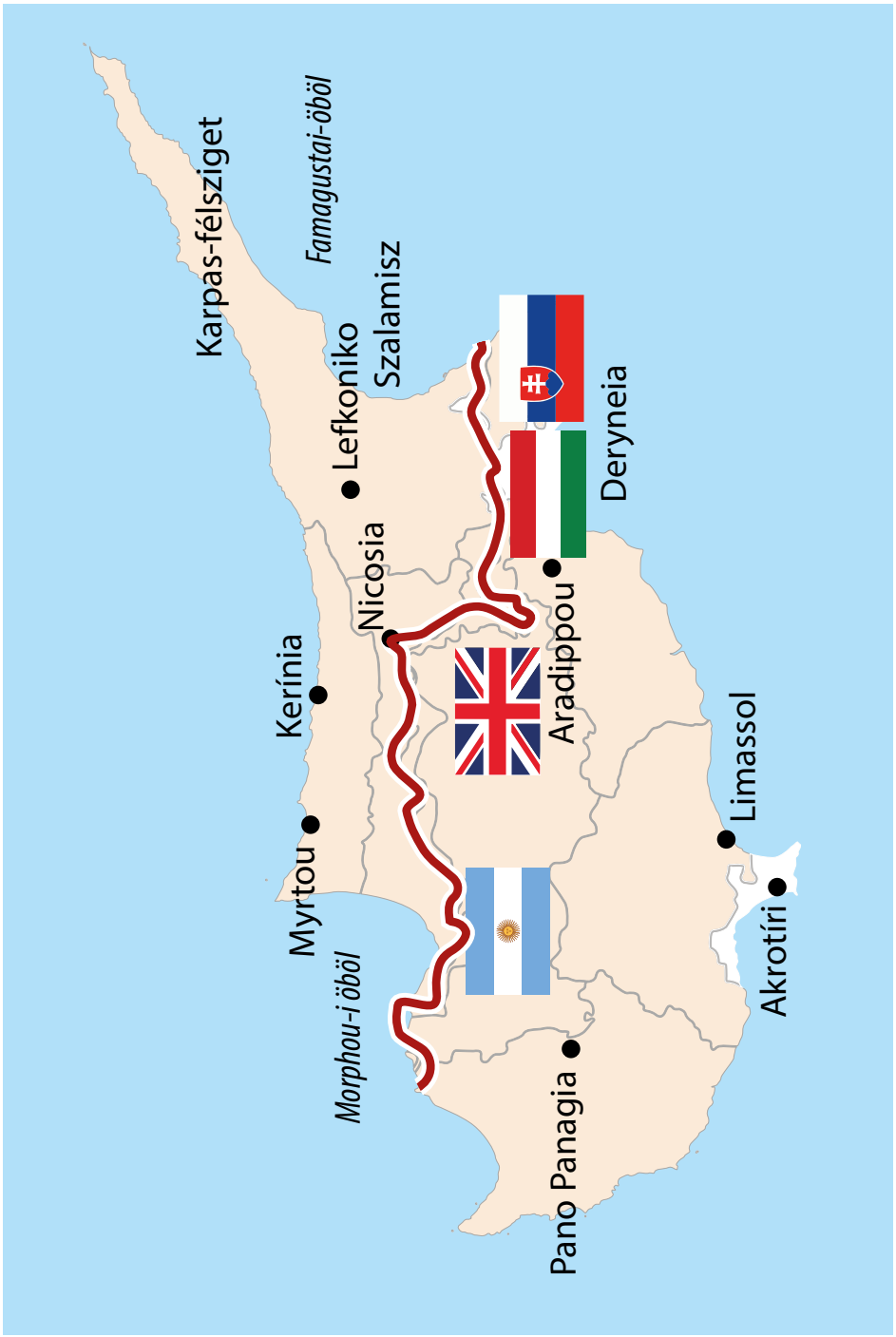
---

1 https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/cyprus/

2 III. Makáriosz ciprusi érsek – Wikipédia

3 A török haderő 1974. július 20-án szállta meg Ciprust az Attila I. hadművelet keretében, és1974. augusztus 14–16. között további területeket foglalt el az Attila II. hadművelet során.

4 Megnyílt Magyarország diplomáciai képviselete Cipruson | Magyarország Nagykövetsége Athén



1. kép. *Az ütközőzóna és a szektorok (forrás: Cserenyecz Béla jóvoltából és engedélyével)*

A tűzszüneti vonalat tehát az ENSZ Biztonsági Tanácsának határozata alapján az ENSZ békefenntartó erői ellenőrzik.[5] Az ütközőzóna 3 szektorra (2. 3. és 4. számú) van felosztva (*1. kép*), minden egyes szektorban 1–1 önálló, fegyveres békefenntartó zászlóalj látja el a törékeny ciprusi béke biztosításával kapcsolatos érzékeny és katonadiplomáciai tevékenységet is magukba foglaló feladatokat.[6]

Az ENSZ és más nemzetközi szervezetek ismételt erőfeszítései ellenére semmi jele annak, hogy a két országrész ismét közeledne egymáshoz, s hogy a görög-ciprióta és a török-ciprióta népközösség közötti ellenséges bizalmatlanság akár egy kicsit is oldódna.

2. AZ ENSZ BÉKEFENNTARTÓ ERŐI CIPRUSON (UNITED NATIONS PEACEKEEPING FORCE IN CYPRUS – UNFICYP)

Az ENSZ jelenleg tizenkét békefenntartó missziót tart fenn.[7] Ebből négyben vannak jelen magyar katonák (UNFICYP, UNIFIL, MINURSO és UNMIK).[8]

Az első ENSZ által vezetett ciprusi békefenntartó misszió – ez volt a nyolcadik békefenntartó művelet, amelyet az ENSZ hozott létre és napjainkban ez a harmadik legrégebbi ENSZ-békeművelet[9] – 1964-ben kezdődött azzal a céllal, hogy a török-ciprióta kisebbség ellen elkövetett atrocitásokat megelőzzék.[10]

Az ENSZ Biztonsági Tanácsa 186. számú határozata alapján 1964. március 4-én Dánia, Finnország, Írország, Kanada, az Egyesült Királyság és Svédország részvételével megalakult a fegyveres békefenntartó misszió. A rendészeti feladatok ellátására 1964. április 14-én megalakult a misszió polgári rendőrsége (United Nations Civilian Police – UN CIVPOL). Ausztria 1000 fő sebesült befogadására, ellátására alkalmas tábori kórház telepítésével támogatta a missziót.[11]

A békefenntartó fegyveres erő létszáma 1964 decemberében 6275 fő volt. Az ENSZ azonban nem rendelkezett elegendő erővel ahhoz, hogy megállítsa az etnikai tisztogatásokat és a nemzetiségek közötti összecsapásokat, amelyek végül megágyaztak az 1974-es török katonai beavatkozásnak.

---

5 UNFICYP Mandate | UNFICYP

6 Cserenyecz Béla: *ENSZ Békefenntartó misszió Cipruson.*

7 United Nations Peacekeeping Operations, Special Political Missions and Other Political Presences |

8 Hungary in the UN | Permanent Mission of Hungary United Nations New York

9 Takács Vivien: *A leghosszabb ideje tartó ENSZ-misszió.*

10 1964 elején felmerült egy NATO-békeművelet gondolata Cipruson, ezzel „családon belül" tartva a kérdés megoldását, hiszen az Egyesült Királyság, Görögország és Törökország valamennyien NATO-tagok. Makáriosz elnök azonban végül elutasította a NATO-alapú megoldást, attól tartva, hogy az a szövetséges érdekeket helyezné előtérbe, és potenciálisan a török ciprusiakat részesítené előnyben a görög ciprusi érdekekkel szemben. Lásd: Yellice Gurhan: *The American Intervention in the 1964 Cyprus Crisis and the Greek Political Reaction (February–August 1964).*

11 Establishment of UNFICYP | UNFICYP

Az ENSZ missziója a 2025 februári adatok szerint[12] 1093 tagból áll:
– 813 katonából,
– 69 rendőrből,
– 157 civilből és
– 54 törzstisztből.

Szlovákia (239), Argentína (323) és az Egyesült Királyság (245 fő és két katonai előőrs a szigeten), Paraguay (12) után Magyarország az ötödik legnagyobb hozzájáruló nemzet 11 taggal.

3. A MAGYAR SZEREPVÁLLALÁS FŐ SAROKPONTJAI AZ UNFICYP MISSZIÓBAN

1993-ban négy katonai megfigyelőt vontak be a műveletbe. A nemzetközi változásokat követő átszervezések hatására részvételünk a misszióban hol növekedett, hol pedig csökkent, csakúgy, mint a többi nemzet összetétele.

Az UNFICYP Magyar Kontingens (Hungarian Contingent – HUNCON) létszáma 1995-ben 39 fős lett. A 4. Szektor vezető nemzete akkor Ausztria volt, s a HUNCON egészségügyi biztosítását is Ausztria adta. Az osztrák kollégákat egy magyar katonaorvos segítette, dr. Szabó Sándor orvos főhadnagy.

A szakaszparancsnokság, Louroujina/Akincilar (TRNC) közelében települt. A létszámnövekedés egyaránt érintett törzstiszti beosztásokat az UNFICYP parancsnokságán és a 4. Szektorparancsnokságon (Famagusta – TRNC).

1997-ben újabb létszámnövekedés történt. Ekkor 122-főre emelkedett a HUNCON létszáma. A magyar részvétel kulcsbeosztásokkal is gyarapodott az UNFICYP-parancsnokságon. A törzstiszti beosztások a hadműveleti, személyügyi, egészségügyi, műszaki és a táborparancsnokság állományában voltak. A 4. Szektorparancsnokságon pedig szektorparancsnok-helyettes, hadműveleti helyettes, logisztikai részlegvezető helyettes, katonai megfigyelő és összekötőcsoport-parancsnoki beosztásokat kaptunk.

Az Osztrák/Szlovák–Magyar–Szlovén/Szerb Békefenntartó Zászlóalj törzsében a zászlóaljparancsnok-helyettesi beosztást a magyar kontingens parancsnok, valamint 11 más törzstiszti és tiszthelyettesi beosztást szintén magyarok töltöttek be. Emellett a zászlóalj 1. századának teljes állománya magyar volt. Az UNFICYP katonai és polgári állománya 1999. július 31-től összesen 1265 főt számlált.[13]

Az osztrák kontingens 2001-ben kivonult a 4. Szektorból és Szlovákia vette át a vezető nemzet szerepét. A 4. Szektorparancsnokság bázisát átnevezték Štefanik Vezérezredes Táborra (Camp General Štefanik – CGŠ[14]). A magyar szakaszparancsnokság, valamint az egészségügyi részleg települési helye szintén változott, az ütközőzónában található Athineou községbe települt, a Szent István Táborba (Camp Szent István – CSI[15]) – lásd az 1. sz. ábrát. Ennek különös egészségügyi

12 UNFICYP | United Nations Peacekeeping
13 Cserenyecz Béla: *ENSZ Békefenntartó misszió Cipruson.*
14 Sector Four troops receive medals for service | UNFICYP
15 Celebrating Saint Stephen in Camp Szent István - defence.hu

vonatkozása is volt, nevezetesen az, hogy a tábor átadási ünnepségén a Magyar Honvédséget dr. Svéd László vezérőrnagy, a Honvéd Vezérkar egészségügyi csoportfőnöke képviselte.

A katonai erő csökkentését, vagyis „észszerűsítését" jelentő átszervezés hatására 2004-ben a kontingens létszáma 30%-kal, 122 főről 84 főre csökkent. A HUNCON állományába 2010-ben hét fő szerb katonát vontak (egy fő törzstiszt és hat fő járőr). Ezzel a kontingens magyar személyi állománya tovább csökkent 77 főre.

Stratégiai felülvizsgálat kezdődött 2017–2018-ban, amely egy újabb átszervezést eredményezett. Az átszervezés fő céljai voltak:

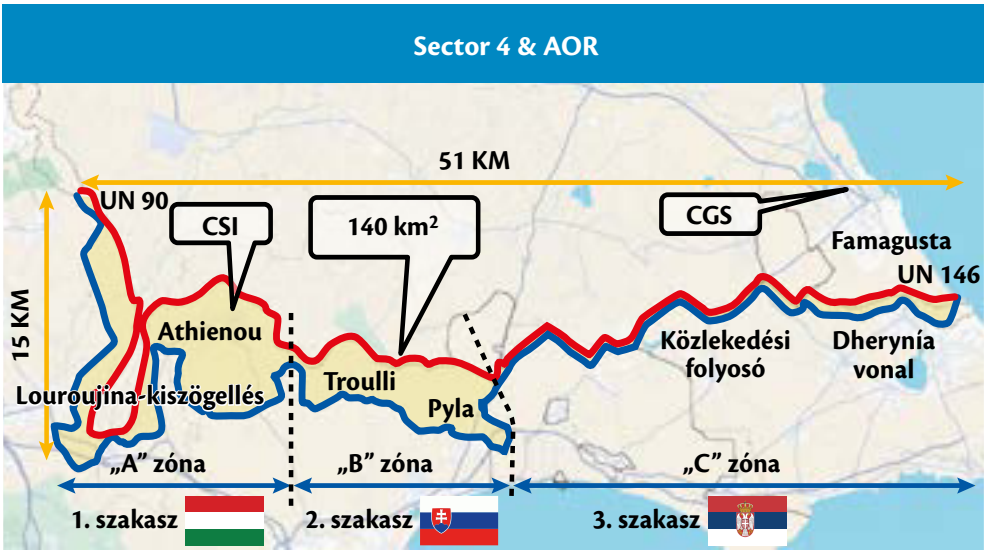
– a katonai erő 12%-os csökkentése,
– a 4. Szektor többnemzeti (szlovák, magyar, szerb, ukrán) jellegének egynemzetivé tétele.

A létszámcsökkentés végrehajtására a 2018. márciusi váltás idején került sor, amely a HUNCON 12 fős csökkentését jelentette. Az egynemzetivé tétel a 2018. szeptemberi váltással történt meg, amikor a magyar (és a többi, nem szlovák) személyi állományt kivonták (*3. kép*). Feladataikat – és ezzel a 4. Szektor teljes feladatkörét és felelősségét – a szlovák állomány vette át. A kontingens kivonását követően is maradt magyar részvétel az UNFICYP-ben. A Törzstiszti Csoport állományában egy fő hadműveleti tervező főtiszt, egy fő személyügyi főtiszt, egy fő ügyeletes tiszt, egy fő ellátó zászlós, egy fő vezető orvos és egy fő közegészségügyi-járványügyi tiszt, míg a Katonai Rendész Részlegében (Force Military Police Unit – FMPU) öt fő folytatta szolgálatát a parancsnokságon.

Ez időszak alatt 43 váltás történt (félévenként) a magyar kontingensnél. Az egészségügyi szakállomány váltásonként az alábbi összetételben állt fel:

– Egészségügyi Központ, CSI-Athienou: központparancsnok (egy fő, orvos) és egészségügyi altiszt (egy fő, altiszt).

Emellett az 1. lövészszakasz, 4. Szektor parancsnokság – Famagusta állományában szolgált egy magyar egészségügyi altiszt (egy fő, altiszt).



1. ábra. *A 4. Szektor műveleti körzete (Kozula Ferenc jóvoltából és engedélyével)*



3. kép: *Kozula Ferenc alezredes, a HUNCON 43. váltásának parancsnoka elismerő oklevelet vesz át az UNFICYP parancsnokától, Mohammad Humayun Kabir vezérőrnagytól, a kontingens kivonása alkalmából (Kozula Ferenc jóvoltából és engedélyével)*

A misszió törzsállományában, a parancsnokságon, vezető beosztásokat tölthettek be a magyar egészségügyi szakemberek.

– Törzstiszti Csoport, UNFICYP Parancsnokság, Nicosia (az ENSZ által Védett Területen – the United Nations Protected Area – UNPA[16]): egy fő, vezető orvos (UNFICYP egészségügyi szolgálatfőnök), és egy fő, közegészségügyi-járványügyi szakember.

4. AZ UNFICYP EGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁSA

4.1. Az MH részvételének kihívásai egészségügyi szolgálatfőnöki szemmel

Feladatvállalásunk időpontja az UNFICYP misszióban – a biztonság- és védelempolitikai szakértők, valamint kutatók szerint – a békefenntartó műveletek első és második generációs korszakának a határára esett. Ez az első generációs korszakban, azaz az 1948–1992/93 közötti időszakban azt jelentette, hogy az ENSZ Biztonsági Tanácsa fegyvertelenül szolgáló katonai megfigyelőket, illetve a különböző fegyveres konfliktusok megakadályozása érdekében a két ellenséges fél között úgynevezett ütközőzónát hozott létre, melyben a kijelölt fegyveres alakulatok feladata a törékeny béke fenntartása volt.

16 The United Nations Protected Area and Old Nicosia Airport | UNFICYP

A második generációs békeműveletekben (1992/93-tól) az Afganisztánban 2006-ban elindult tartományi fejlesztési célprogram elindulásáig a béke és biztonság megóvása, helyreállítása változatlanul megmarad, de új feladatokat kapott a katonai erő érdekében. A korszak fontos jellemzője volt, hogy a hidegháború lezárása után a nemzetközi kapcsolatok szereplői idealista megközelítések szerint morális elkötelezettséget is éreztek a konfliktusban érintettek szenvedéseinek enyhítésére.

Az előzőek ismeretében nem meglepő, hogy az átalakuló, folyamatos megszorításokkal és akkor még csak anyagi-technikai eszközök biztosításának feladatával leterhelt Magyar Honvédségben egy ilyen újszerűen jelentkező feladat különlegesnek számított. Ne feledje a kedves olvasó, hogy ekkor még nem álltak rendelkezésre a balkáni küldetések tapasztalatai!

Az 1993-as feladat megkezdése gyakorlatilag még nem jelentett különösebb szakmai kihívást, hisz az akkor már ismert megfigyelői beosztást betöltő négy fő ellátása és biztosítása az előző korszak hasonló feladataiból egyszerűnek bizonyult. A térségre előírt kötelező védőoltásokon és járványügyi megelőző intézkedéseken kívül – malária elleni védekezés, élelmezési higiénia a mediterrán térségben, folyadékpótlás fontossága stb. – másra nem is volt szükség. Ezek a kihívások ismertek voltak, hisz ilyen megfigyelő feladatokat ekkor már különböző afrikai országokban láttak el katonáink, persze igencsak korlátozott, egy–két fős létszámban.

Tapasztalatok a misszió katonai részét illetően voltak ugyan a vietnámi háború lezárásában a Nemzetközi Ellenőrző és Felügyelő Bizottság (International Commission of Control and Supervision – ICCS[17]) munkájában részt vevő magyar katonák kétéves küldetése kapcsán, de használható egészségügyi információkhoz innen nem jutottunk.

Saját magunkra voltunk utalva egy olyan időszakban, amikor a nemzetközi feladatok szinte egyik napról a másikra zúdultak a Magyar Honvédségre. Abban az időben szerencsére az Anyagi-Technikai Főcsoportfőnökség alárendeltségében önállóan és a szakmai szempontokat figyelembevéve lehetett sok egészségügyi kérdésben gyorsan és azonnal dönteni.

A Magyar Honvédség egészségügyi szolgálata előtt 1995 őszén olyan jelentős nemzetközi feladatok álltak, mint a Sínai-félszigetre kiutazó Többnemzeti Erők és Megfigyelők (Multinational Force & Observers – MFO[18]) kontingens szűrése és felkészítése, vagy a délszláv válság rendezésére hivatott Béketeremtő Erő (Implementation Force – IFOR[19]) egészségügyi biztosítása. Ebben a műveletben Magyarország jövendőbeli NATO-tagként[20] először vállalt szerepet NATO-irányítás és vezetés alatt, mint békepartner nemzet (Partnership for Peace – PfP). Ezek mellett jelent meg feladatként, de korántsem mögéjük sorolva a fontossági sorrendben, az UNFICYP magyar kontingens egészségügyi biztosítását ellátni hivatott első, NATO szabványnak megfelelő Role-1 egység

17 International Commission of Control and Supervision – Wikipedia

18 MFO - Contingents, Hungary

19 A NATO vezette IFOR/SFOR erők Boszniában | Tények Könyve | Kézikönyvtár

20 Az IFOR/SFOR-erők Magyarországon és szerepük a magyar NATO-csatlakozásban | Tények Könyve | Kézikönyvtár

kialakítása, a részt vevő állomány kiválogatása és alkalmasság vizsgálata.

A Ciprusra küldendő állomány egészségügyi biztosítása az osztrák haderő felelősségi körébe tartozott. A feladatok körültekintő megszervezése, egyeztetése nem okozott nehézséget, hiszen ebben az időszakban alakult ki egy nagyon hasznos és hatékony együttműködés a két ország egészségügyi szolgálata között. Az UNFICYP misszióba tervezett állomány alkalmasságvizsgálata során próbáltuk ki először tudatosan a fizikai, mentális és egészségi állapot komplex felmérését. Ennek is köszönhető a későbbiekben (1997-ben) kiadott alkalmassági utasítás életszerűsége is.

Összességében a Magyar Honvédség későbbi külföldi szerepvállalásaiban egy kiindulási pontnak számított ez a misszió, annak ellenére, hogy az egészségügyi logisztikai és gyógyító feladatok szervezése ekkor még nem volt feladat, de ráirányította a figyelmet az egészségvédelem és az egészségügyi felkészítés fontosságára.

4.2. Az UNFICYP misszió egészségügyi biztosítása

Két fő kihívás állt a misszió egészségügyi szakemberei előtt az UNFICYP nemzetközi állománya szolgálatképességének biztosíthatósága érdekében. A sérülések megelőzése és ellátása, valamint a közegészségügyi-járványügyi helyzet stabilan biztonságos szinten tartása. Ez utóbbinak a jelentőségét hangsúlyozza, hogy 2021-ben az ENSZ interjút közölt dr. Kolonics Gábor alezredessel, az UNFICYP akkori vezetőorvosával, a koronavírus járvány kezelésének feladatairól és tapasztalatairól.[21]

4.3. A sérülések ellátására történő felkészülés és kihívások

Az egyes személyeknél feladat-végrehajtás, vagy kiképzés során bekövetkező sérülések elsősegélyét az adott sérültnek, vagy a környezetében lévőknek kellett ellátni, ön- és kölcsönös segélynyújtás keretében. Szaksegélyt a sérült a kontingens segélyhelyén kapott, míg szakosított ellátási szükséglet esetén a szigeten lévő állami és magánegészségügyi intézmények álltak rendelkezésre (térítés ellenében).

Az esetleges katasztrófák, vagy harci események során fellépő tömeges sérülések (mass casualty situations – MASCAL) ellátására történő felkészülés jegyében tömeges sérültellátási (MASCAL) gyakorlatok kerültek végrehajtásra rendszeres jelleggel *(lásd a 4. számú képet)*.

A katasztrófa meghatározása az ENSZ Katasztrófa Kockázatcsökkentési Hivatala szerint – „Egy közösség vagy társadalom működésének bármilyen szinten, veszélyes események következtében fellépő súlyos zavara, amely események kölcsönhatásban állnak a kitettség, a sebezhetőség és a kapacitás körülményeivel, és az alábbiak közül egyhez, vagy többhöz vezetnek: emberi, anyagi, gazdasági, környezeti veszteségek és hatások."[22]

Az első kérdés, melyet az egészségügyi biztosítási terv összeállításánál fel kellett tennünk az volt, hogy egy esetleges katasztrófa járhat-e valóban tömeges

21 An interview with UNFICYP's Force Medical Officer, Gábor Kolonics | United Nations Peacekeeping
22 Disaster | UNDRR



4. kép. *Helikopter-balesetet szimuláló helyzet következtében a terepen szétszórtan fellelhető egyik, „nyílt lábszár-törött" sérült (Dr. Vekerdi Zoltán felvétele, 2001. október 23)*

sérüléssel? Az UNFICYP misszió esetében (is) a válasz igen.[23]

A második kérdés az volt, hogy ha járhat, mi ennek a valószínűsége?

A harmadik kérdés, melyet meg kellett válaszolnunk az volt, hogy bekövetkezése esetén a MASCAL milyen következményekkel, vagy hatással járhat? Nézzük meg, mit mond ki erről a NATO-szabvány.

A NATO-doktrína szerint: tömeges sérüléssel járó (MASCAL) helyzetben az ellátásra szorulók száma meghaladja a rendelkezésre álló helyi képességeket és kapacitásokat. A MASCAL helyzet bármikor, bárhol előfordulhat a műveleti területen, s a parancsnokság bármely szintjén. Oka lehet természeti katasztrófa, terrortámadás, jármű- vagy repülőgép-baleset, illetve katonai műveletek, és elhúzódó hatáshoz vezethet.[24]

Ezt követte a legnehezebb kérdés, vagyis, fel van-e készülve missziónk, egységünk egy MASCAL-helyzet kezelésére? Ennek a kérdésnek a megválaszolásához is érdemes a NATO-előírásokra hagyatkozni, azaz lássuk, hogy a MASCAL-helyzet kezelésére történő beavatkozás kinek a felelőssége és lehetősége.

„A hatékony MASCAL-reagálás parancsvezérelt folyamat. Funkcionális együttműködést, a felettes parancsnokság és erőforrásaik támogatását, valamint

23 Bellamy, Ronald F.: *The Causes of Death in Conventional Land Warfare: Implications for Combat Casualty Care Research.*

24 NATO STANDARD, AJP- 4.2(A), ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT, Edition A Version 1, Harmonization Draft, 1 March 2025 (2.17-es bekezdés)



5. kép. *Kiképzés tömegoszlatási, járőrözési és sérültkiürítési feladatokra (Cserenyecz Béla jóvoltából és engedélyével)*

egyértelmű parancsnoki hatáskört igényel, amelyet a legtöbb esetben az érintett erő parancsnoka birtokol és gyakorol. Szükség lehet biztonsági és haderővédelmi intézkedésekre, tűzoltó szolgálatokra, robbanószerkezetek hatástalanítására, civil szervezetekkel való együttműködésre stb. A MASCAL-terv a vészhelyzeti tervezés szerves részét képezi minden szinten. A MASCAL-tervek egészségügyi vonatkozásait tükrözni kell az egészségügyi biztosítási tervben, majd azokat az állománnyal meg kell ismertetni és be kell gyakoroltatni".[25] *(lásd az 5. számú képet).*

Beszédes az *5. számú kép* abból a szempontból is, hogy a sérültkiürítésre rendelkezésre álló helikopter méretei miatt egyetlen hordágy volt elhelyezhető benne, s az is keresztirányban. Ez rámutat a légi kiürítés kapacitásának, és a kiürítés alatt folytatható betegállapot-nyomonkövetés és -ellátás lehetőségének akkori korlátaira. Azt is jelzi ugyanakkor, hogy a szigeten meglévő minden feszültség mellett a MASCAL előfordulásának kockázata alacsony volt.

Ennek megfelelően, minden kontingens felelőssége volt a saját katonáit felkészíteni és felszerelni ön- és kölcsönös segítségnyújtásra. Az egészségügyi biztosítás rendszere tehát arra épült, hogy minden sérült élve, időben és stabil ál-

25 Lásd ugyanott.

lapotban jusson a számára szükséges szakellátás helyére.[26]

Az ellátási időkorlátokat is a NATO-doktrína határozza meg.[27] Az ellátási időkorlátok betarthatósága érdekében fontos volt felismerni, hogy nem minden sérült igényel sürgősségi ellátást. Ezek a „könnyű" sérültek képezték és képezik a szolgálatba visszahelyezhető létszám legnagyobb részét. A felismerést pedig a sérültek osztályozása teszi lehetővé, melyet az ellátás minden szintjén, többször meg kell ismételni, hogy a sérültek állapotváltozásával, s ennek megfelelő szükségleteikkel tisztában legyünk.[28] A katonai feladatok végrehajthatósága szempontjából a parancsnok számára a megelőzés mellett ez a létszám, vagyis a mielőbb szolgálatképessé tett sérültek és betegek, adják továbbra is az egészségügyi szolgálat hozzáadott értékének egyik fő összetevőjét![29] Hozzáadott értékünk másik fő eleme erkölcsi vonatkozású, s abból az ENSZ által meghirdetett általános jelmondatból eredeztethető, hogy „Senkit se hagyj hátra".[30] A katona-egészségügyben ez úgy jelenik meg, hogy minden sérült számíthat rá, hogy – az önsegélyen túl – megfelelően kiképzett, felszerelt és elkötelezett bajtársak állnak a sérült rendelkezésére, az életének kölcsönös segélynyújtás keretében történő megmentésére. Ez a bizalom és tudat megnyugtató a katona, mint egyén számára, s magabiztosságot kölcsönöz a teljes haderőnek.

4.4. Az UNFICYP közegészségügyi-járványügyi biztosításának kiemelt feladatai és eredményei misszió vezetőorvosi szemmel

Az alábbiakban részletesen fejtjük ki az UNFICYP közegészségügyi-járványügyi és megelőző tevékenységének jelentőségét. Röviden elemezzük, hogy miért fontos, és mi a jelentősége annak, hogy a beosztást magyar katona-egészségügyi szakemberek látják el évek óta, valamint azt, hogy milyen szakmai haszna van a vezetőorvosi és a vezető közegészségügyi tiszti beosztás ellátásának ebben a környezetben.

Az UNFICYP nemcsak katonai és politikai, hanem sajátos, egyben kiemelt közegészségügyi–járványügyi kihívásokkal is szembesült, és ez a kockázat jelen van folyamatosan.

---

26 NATO STANDARD, AJP- 4.2(A), ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT, Edition A Version 1, Harmonization Draft, 1 March 2025 (1.23.c. bekezdés)

27 NATO STANDARD, AJP- 4.2(A), ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT, Edition A Version 1, Harmonization Draft, 1 March 2025 (2.12-es bekezdés)

28 NATO STANDARD, AJP- 4.2(A), ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT, Edition A Version 1, Harmonization Draft, 1 March 2025 (1.19-20-as bekezdések)

29 NATO STANDARD, AJP- 4.2(A), ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT, Edition A Version 1, Harmonization Draft, 1 March 2025 (1.1-es bekezdés)

30 UNSDG | Leave No One Behind

4.5 Az UNFICYP misszió leggyakoribb katonai relevanciájú közegészségügyi kockázatai:

- Hőség és ultraibolya sugárzás/hőstressz, dehidráció, hőártalmak.
- Porviharok és légszennyezés (közép-keleti/szaharai por) asztma/felső légúti fertőzés (URTI[31]) súlyosbodás.
- Vektorok jelenléte: Aedes/Culex/Anopheles szúnyogok; Phlebotomus sandfly; kullancsok → kockázat: Nyugat-nílusi láz, dengue behurcolt/klímafüggő lokális esélye, leishmaniasis, Lyme-kór stb.
- Víz-/élelmiszer-eredetű megbetegedések (hasmenés, Salmonella/Campylobacter), Legionella-kockázat ipari/állóvizekben.
- Légúti fertőzések magas igénybevétel mellett (zsúfoltság, klíma, por) → URTI-k tartós terhelése missziós szinten.
- Állati eredetű veszélyek / zoonózisok (kóbor kutyák, rágcsálók) és csípések → veszettségexpozíció-menedzsment, rágcsálók nagyszámú jelenléte.

A misszió sikerének alapja, hogy a katonák szolgálatképessége – a fenti kockázati tényezők minimalizálásával – folyamatosan fenntartható legyen. A megelőzhető megbetegedések jelentős része – pl. légúti fertőzések, hasmenéses kórképek, vektorok okozta betegségek, hőterhelés – közvetlenül is veszélyeztethetik az állomány hadrafoghatóságát. Éppen ezért a preventív rendszerek (víz- és élelmiszerbiztonság, táborhigiéné, vektorirtás, hulladék- és szennyvízkezelés) működtetése kiemelt jelentőségű, sőt létfontosságú a ciprusi műveleti környezetben.

A Magyar Honvédség katona-egészségügyi szakemberei 2001-től kaptak először lehetőséget ENSZ misszióban a közegészségügyi-járványügyi feladatok többnemzeti, missziós környezetben történő vezetői szintű tervezésére, szervezésére és irányítására. A beosztás betöltése mindemellett lehetőséget adott nemzetközi környezetben a törzstiszti munka követelményeinek elsajátítására, s feladatrendszere révén a civil–katonai kapcsolatok területén végzendő feladatok szervezésére.

Az említett tevékenységet napjainkban is a misszió vezető orvosa (UNFICYP egészségügyi főnök, vagy Force Medical Officer) közvetlen irányítása alatt dolgozó Force Hygiene Officer (UNFICYP vezető közegészségügyi-járványügyi tiszt) végzi, akinek feladatrendszere rendkívül széles körű szakmai és katonai felkészültséget, valamint komplex tervezői, szervezői tudást igényel.

A Force Medical Officer és a vezető közegészségügyi-járványügyi tiszt (Force Hygiene Officer) feladata a megelőző medicina és a közegészségügyi–járványügyi tevékenységek missziószintű irányítása, szabályozása és ellenőrzése (víz-, élelmiszer-, környezet-higiéné; surveillance; oltások; jelentési rend).

31 Upper Respiratory Tract Infection

4.6 Közegészségügyi-járványügyi szempontból kiemelt feladatok az UNFICYP-ben:

- Preventív rendszerek működtetése az ütközőzóna katonai táboraiban.
- Vízbiztonság felügyelete és vizsgálati módszereinek fejlesztése a misszióban.
- Járványügyi surveillance és adatelemzés feladatai.
- Egészségügyi felkészítés és oktatás.
- Ellátási lánc és készletbiztonság (megelőzéshez szükséges erőforrások).

A Force Hygiene Officer (FHO) feladata a misszió teljes állományára kiterjedő járványügyi surveillance-rendszer működtetése, ezen belül a betegségi mintázatok folyamatos nyomon követése, a keletkező adatok gyűjtése, elemzése és értékelése, valamint a felmerülő szükséges beavatkozások célzott tervezése. Mindez lehetővé teszi a műveleti zóna teljes területén a gyors riasztást, a járványügyi kivizsgálást és az izolációs protokollok alkalmazását.

Az UNFICYP misszióban kiemelt feladatot jelent a víz- és élelmiszerbiztonság felügyelete. Ciprus földrajzi és klimatikus adottságai miatt jelentős kockázatot okoz a vízkészletek szűkössége, valamint a helyi beszerzések nehezítettsége, elsősorban a hygiénés követelmények révén. Az FHO által végzett folyamatos vízkészleti monitoring, a szerződött víz- és élelmiszer vizsgálattal foglalkozó laboratóriumokkal történő szoros együttműködés, valamint a HACCP-elvű tábori élelmezési szabályok rendszeres ellenőrzése csökkenti a víz- és ételfertőzések kockázatát.[32]

A fertőtlenítőszerek, rovarirtók, oltóanyagok, diagnosztikai eszközök és egészségügyi készletek a megelőző tevékenység nélkülözhetetlen elemei. Az egységes ENSZ-nyilvántartás és készletgazdálkodás szerinti működés biztosítása, a közegészségügyi-járványügyi tevékenységhez kapcsolódó ellátási lánc és készletbiztonság tervezési feladatainak végzése és üzemeltetésének fenntartása is az FHO feladata, ami a hazai működési környezettől jelentősen eltérő, mégis kiemelt jelentőséggel bíró szakmai tevékenység.

Az FHO vezetésével és szervezésében a misszión belül végrehajtott felkészítések és képzések (pl. hőstressz-prevenció, higiénés magatartás, vektorvédelem, fertőző betegségek ismerete) kulcsszerepet játszanak abban, hogy a többnemzeti állomány megismerje és fegyelmezetten hajtsa végre a prevenciós intézkedésekben megfogalmazott elvárásokat.

32 Hazard Analysis and Critical Control Point. A HACCP egy olyan élelmiszerbiztonsági rendszer, amely a veszélyek azonosítására és az élelmiszerek előállítása során bekövetkező kritikus pontok ellenőrzésére szolgál, hogy biztosítsa az élelmiszerek higiéniai biztonságát. Az ENSZ nem képviseli közvetlenül a HACCP rendszert, de az élelmiszerbiztonságot szabályozza világszerte, beleértve az ENSZ-tagállamokat is.

4.7 Magyar katona-egészségügyi szakemberek által elért szakterületi eredmények:

- az ENSZ eljárásrendjéhez igazodó egységes jelentési és készletnyilvántartási rendszerek bevezetése,
- standardizált víz- és élelmiszerbiztonsági eljárások bevezetése,
- vízbiztonsági rendszerek működtetésének felügyelete – beleértve a szerződött laboratóriumok víz-, és élelmiszerbiztonsági vizsgálatait,
- vízmonitoring eljárások minőségének és hatékonyságának fejlesztése,
- a kontingensek közötti morbiditás-különbségek kimutatásával bizonyításra került a célzott, nemzetspecifikus edukáció szükségessége,
- a respiratorikus kockázat és hőstressz kockázatok elemzésén keresztül kimutatásra került a protokollalapú megelőző tevékenység jelentősége.

4.8 A magyar katona-egészségügyi szerepvállalás jelentősége

Szakmai presztízs és elismerés – a Magyar Honvédség először kapott lehetőséget arra, hogy ENSZ-misszióban vezető szinten lásson el közegészségügyi-járványügyi feladatokat. Ez nem csak előrelépést jelentett a szakmai színvonalban, de egyben megerősítette honvédegészségügyi szolgálatunk nemzetközi elismertségét is. Szakembereink folyamatos jelenléte a műveleti területen hozzájárul Magyarország ENSZ szerepvállalásához, egyben erősíti a többnemzeti katona-egészségügyi kapcsolatainkat. A misszióban szerzett tapasztalatok (standardizált eljárások, surveillance-módszerek, vízbiztonsági megoldások, logisztikai finomhangolás) közvetlenül hasznosíthatók a Magyar Honvédség hazai felkészítési és működési gyakorlatában.

Törzstiszti kompetenciák fejlesztése – A Force Medical Officer és FHO beosztásokban szakembereink tapasztalatot szereztek misszószintű tervezési, szervezési és ellenőrzési feladatokban, ami hozzájárult és megerősítette parancsnoki és törzstiszti kompetenciáikat és készségeiket. A többnemzeti együttműködés során fejlődött szakembereink vezetői, kommunikációs és tárgyalási készsége. Szerepvállalásunk tudományos és innovációs hozadéka, hogy a misszióban végzett empirikus vizsgálatok, megszerzett és feldolgozott tapasztalatok hozzájárultak a hazai katona-egészségügyi tudományos ismeretbázis bővítéséhez, folyamatosan segítik prevenciós és beavatkozási protokolljaink kialakítását és további fejlesztését. A közegészségügyi vezetők kapcsolattartása a helyi hatóságokkal, laborokkal, kórházakkal egyedülálló lehetőséget teremtett a civil–katonai együttműködésben szerzett tapasztalataink bővítésére, amelyek a Magyar Honvédség esetleges jövőbeni válságkezelési feladataiban is biztonsággal hasznosíthatók lesznek.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az UNFICYP közegészségügyi–járványügyi és megelőző rendszerének működtetése és folyamatos szakmai fejlesztése nélkülözhetetlen a misszió sikeréhez: biztosítja a katonai állomány egészségét, a műveleti rendelkezésre állást és a működésbiztonságot.

Az UNFICYP-ben szerzett tapasztalataink alapján a közegészségügyi-járványügyi biztosítás sikere a rendszerszintű prevenció (víz/élelmiszer-higiéné, vektorvédelem, táborhigiéné), a szigorú surveillance, a vízbiztonsági felügyelet és a kontingens-specifikus oktatás együttállásán múlik. A műveleti területen korábban elvégzett empirikus kutatások (URTI-elemzés) rávilágított arra, hogy a katonaállomány egészségképét látszólag „civil" tényezők (pl. korábbi tonsillectomia-arány) is alakítják — ezért a célzott, adatvezérelt megelőzés a legjobb egészségmegőrző stratégia az UNFICYP környezetében.

A magyar katona-egészségügyi szakemberek részvétele nemcsak nemzetközi presztízst jelent, hanem hozzájárul a honvédség szakmai fejlődéséhez is. A vezetőorvosi és közegészségügyi beosztásokban szerzett tapasztalatok erősítik a törzstiszti kompetenciákat, bővítik a civil–katonai együttműködés eszköztárát, és hosszú távon a hazai katona-egészségügy modernizációját is támogatják.

5. STATISZTIKA AZ EREDMÉNYEK MÖGÖTT

Az eddigiekből is kitűnik, hogy a cikk összeállításánál a szerzők nem az egyéni teljesítmények hangsúlyozását, hanem az UNFICYP egészségügyi biztosításának rendszerszintű bemutatását tűzték ki célul. Ennek jegyében álljon itt most egy kimutatás Cserenyecz Béla nyugállományú ezredes összeállítása alapján az ENSZ ciprusi békefenntartó erők magyar kontingens állományában az egészségügyi beosztásokat ellátók létszámáról. Segítse ez az áttekintés a jövőbeni, hasonló veszélyességi fokú műveletek fenntarthatóan hatékony egészségügyi biztosításához minimálisan szükséges szakállomány tervezését és összeállítását!

Az UNFICYP misszióba települt magyar állomány egészségügyi biztosítását 1993 augusztusától 1995 szeptemberéig, azaz a magyar kontingens kitelepüléséig az osztrák fél látta el. Innentől 1997 szeptemberéig az osztrák fél által nyújtott egészségügyi biztosításba bevontak egy fő honvédorvost. Az UNFICYP magyar kontingensének első orvosa a fentiekben már említett dr. Szabó Sándor főhadnagy volt.

A magyar kontingens áttérése századszervezetre, s ezzel a saját állománnyal történő egészségügyi biztosításra 1997 szeptemberében következett be. Egy éven keresztül három fő honvédorvos és két fő egészségügyi tiszthelyettes látta el a kontingens egészségügyi biztosítását.

A honvédorvosi létszám 1998 júliusában egy főre csökkent, majd 1999 szeptemberétől kiegészült egy fő sebesültszállító gépjárművezetővel. Ez a felállás, vagyis egy fő orvos, két fő egészségügyi tiszthelyettes és egy fő sebesültszállító gépjárművezető, képes volt ellátni a kontingens egészségügyi biztosítását ilyen összetételben egészen 2001 szeptemberéig.

Az UNPA-n vette át az UNFICYP misszió vezető orvosi és vezető közegészségügyi-járványügyi tiszti beosztásának feladatát az osztrák féltől 2001 szeptemberében a Magyar Honvédség.[33]

A következő lényegi változás a magyar egészségügyi szakemberek létszámában 2005 januárjától következett be. Ekkor a magyar állomány létszáma 84 főre csökkent, s szakasz szintű szervezeti egységgé vált. Ettől kezdve szinte minden esztendőben három fő honvédorvos teljesített szolgálatot az UNFICYP misszióban egészen 2018 augusztusáig, s oka jórészt abban keresendő, hogy a vezető közegészségügyi-járványügyi tiszti beosztást is többnyire orvossal töltötte fel a Magyar Honvédség. Az egészségügyi tiszthelyettesek száma ebben az időszakban általában három fő volt.

Az UNFICYP magyar kontingensének kivonása 2018. augusztus 31-én vette kezdetét, s ettől fogva a Magyar Honvédség két egészségügyi szakemberrel támogatta a missziót. Ez a két beosztás a már említett misszió vezetőorvos és a misszió közegészségügyi-járványügyi tiszt.

Felelősség, s főképp megtiszteltetés ez a bizalom a honvédegészségügyi szakemberek iránt, mely tevékenyen hozzájárul a Magyar Honvédség és hazánk nemzetközi elismertségének fenntartásához.

AJÁNLÁS

A szerzők különösen ajánlják mindazoknak ezt az összefoglaló cikket, akik az UNFICYP misszióban szolgáltak, vagy azt tervezik, akár általános katonai, de főként egészségügyi szakbeosztásokban.

6. ÖSSZEGZÉS

A ciprusi misszió kiváló lehetőséget nyújtott honvédegészségügyi szakembereink számára, hogy nemzetközi, eltérő kultúrák találkozási környezetében, kiemelt készültségi szinten biztosítsák az UNFICYP feladat-végrehajtását egészségügyi szempontból. A ciprusi térség sajátos egészségügyi kockázataival való megküzdés a haderő egészségvédelmi tevékenységének folyamatos fejlesztését igényelte és igényli továbbra is. A magyar UNFICYP-kontingens egészségügyi szolgálata a békefenntartó erők mellett bizonyos mértékig a helyi lakosság ellátásában is szerepet kapott, ezzel is hozzájárulva a bizalomépítéshez az ENSZ-erők és a helyiek között. A magyar egészségügyi szakemberek magas szakmai színvonala és rugalmassága alapvető feltétele volt és marad a sikeres feladat-végrehajtásnak az UNFICYP nemzetközi erők kötelékében.

33 A megtiszteltetés, hogy az UNFICYP első magyar vezetőorvosa legyen, dr. Vekerdi Zoltán alezredest érte, s az UNFICYP első magyar közegészségügyi-járványügyi tisztje Szabó Sándor hadnagy volt. Őket Szécsi Imre főtörzsőrmester, egészségügyi tiszthelyettes segítette az UNPA-n.

Felhasznált irodalom:

An interview with *UNFICYP's Force Medical Officer, Gábor Kolonics.* Peacekeeping.un.org, 2021 január 15. https://peacekeeping.un.org/en/interview-with-unficyps-force-medical-officer-gabor-kolonics (A letöltés időpontja: 2025. szeptember 19.)

Bellamy, Ronald F.: *The Causes of Death in Conventional Land Warfare: Implications for Combat Casualty Care Research.* In: Military Medicine, 1984/2., 55–62. o.

Cserenyecz Béla: *ENSZ Békefenntartó misszió Cipruson.* Budapest, 2002. január 31.

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

nato standard, ajp- 4.2(a), allied joint doctrine for medical support, Edition A Version 1, Harmonization Draft, 1 March 2025

Takács Vivien: *A leghosszabb ideje tartó ENSZ-misszió.* Honvedelem.hu, 2022. január 17.

https://honvedelem.hu/missziok/a-leghosszabb-ideje-tarto-ensz-misszio.html (A letöltés időpontja: 2025. szeptember 19.)

Yellice, Gurhan: *The American Intervention in the 1964 Cyprus Crisis and the Greek Political Reaction (February–August 1964).* In: Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi Journal Of Modern Turkish History Studies, 2017/10., 367–401. o.

Wagner Péter: *Hungarian peacekeepers in Cyprus.* Dailynewshungary.com, 2018 szeptember 1. https://dailynewshungary.com/hungarian-peacekeepers-in-cyprus/ (A letöltés időpontja: 2025. szeptember 19.)

The United Nations Peacekeeping Force in Cyprus through the eyes of medical service personnel

Authors Col. **Zsolt Dezső Fejes M.D., PhD.,** HDF Medical Centre
Col. (ret.) **Béla Cserenyecz**
Lt. Gen. (ret.) **László Svéd M.D., PhD,**
Col. **Zoltán Vekerdi M.D., PhD,** NATO MILMED COE
Col. **László Ujházy, PhD,** Ludovika University of Public Service Faculty of Military Science and Officer Training Institute of Basic Sciences
Gabriella Pogányné Rózsa, PhD, HDF Medical Centre

Keywords UN, UNFICYP, peacekeeping mission, Cyprus, Hungarian Defence Forces, medical support

Abstract The thousands of years of history of Cyprus are nothing more than the struggle of its inhabitants and conquerors for control over the island, and about the settlement of the victors. This long historical process culminated in the island's independence in 1960. Tensions and clashes between the Greek and Turkish ethnic groups over the island's accession to Greece continued. An uprising broke out on 21 December 1963, as the constitutional rights of the Turkish Cypriots in the areas of governance and administration were revoked. The Cyprus issue came before the UN Security Council in 1964, which, in its resolution 186 of 1964, ordered the deployment of peacekeepers on the island. Despite an armistice agreement signed in Geneva, the Turks established control over the Northern part of Cyprus by 16 August 1974. Relations between the Southern areas, which are under the jurisdiction of the Government of the Republic of Cyprus, and the North have been completely severed for more than 50 years. In international law, the territories of Northern Cyprus have not been separated from the rest of the island by state borders, but by a temporary ceasefire line, which is monitored by UN peacekeeping forces based on a UN Security Council resolution. Hungarian peacekeeping participation on the island began in 1993. The authors outline the historical background from the perspective of providing an overview of medical support issues of the UNFICYP mission.