A NATO AFOR (Albania Force) Szövetséges menedék (Operation Allied Harbour) Művelete

DOI https://doi.org/10.29068/HO.2026.ksz.123-136

Szerző **Dr. Kopcsó István PhD** nyugállományú vezérőrnagy, címzetes egyetemi tanár, a Magyar Katonai-Katasztrófaorvostani Társaság elnöke, az AFOR-művelet idején a magyar kontingens parancsnoka (MTMT: 10023822)

Kulcsszavak Balkáni konfliktus, NATO-csatlakozás, Szövetséges menedék, humanitárius segítségnyújtás, egészségügyi kontingens, preventív ROLE 3 képesség.

Absztrakt *A délszláv válság következtében kialakult menekültáradat óriásira méretűvé duzzadása Európában a II. világháború óta nem tapasztalt méretű humanitárius katasztrófával fenyegetett. A helyzet kezelésére az 1996-ban megkezdett IFOR (Implementation Forces), illetve annak feladatrendszerét részben továbbvivő SFOR (Stabilization Forces) már csak alaprendeltetéséből adódóan sem volt képes önállóan kezelni. Ezért – a NATO történetében először – egy tisztán humanitárius jellegű művelet (Operation Allied Harbour – Szövetséges menedék) tervezése kezdődött meg, az Egyesült Nemzetek Szervezetének Menekültügyi Főbiztosságával (UNHCR) szoros együttműködésben, annak szakmai irányítása mellett.*

Az erőgenerálási folyamat részeként hazánk 1999. március 12-i NATO-csatlakozását követően a Szövetség felkérést intézett Magyarországhoz a műveletben való részvételre. Az egészségügyi szolgálat szakmai állásfoglalása alapján – figyelembe véve a várható egészségügyi kockázatokat – Magyarország egy preventív egészségügyi kontingens felajánlása mellett döntött. Ennek nyomán az Országgyűlés 29/1999(IV.14) határozata értelmében 1999. április 14-i hatállyal megalakításra került a Magyar Honvédség Közegészségügyi – Járványügyi Felderítő és Elemző Csoport (MH KJFECS). A csoport alapfeladata a menekültek megsegítését célzó NATO-művelet közegészségügyi–járványügyi biztosításában való részvétel, valamint a lehető legszélesebb körű közegészségügyi–járványügyi védelem biztosítása a saját (AFOR) erők, a menekültek és a menekülttáborok vonatkozásában.

Összességében megállapítható, hogy a csoport rövid időn belül elismerést szerzett, és tevékenysége iránt jelentős igény mutatkozott, ami igazolta az előzetes elképzeléseket és helyzetértékelést. Megállapítható, hogy egy rendkívül sikeresnek minősített NATO-műveletben egy olyan magyar kontingens vett részt, amelyet az AFOR parancsnoka katonai és szakmai szempontból egyaránt eredetinek és kiemelkedően hatékonynak értékelt. A kontingens tevékenysége tovább erősítette a honvédegészségügy kedvező nemzetközi megítélését, és maradéktalanul teljesítette a számára meghatározott feladatokat.

BEVEZETÉS

A Balkán térségének viharos, háborúkkal tarkított időszakai után a szocialista korszakban Jugoszlávia meghatározó vezetőjének, Josip Broz Titónak – sok esetben nehéz döntések és személycserék árán – sikerült a nacionalizmust kontrollált keretek között tartania. Összességében elmondható, hogy a titói Jugoszlávia a térségben egy viszonylagosan hosszabb békés időszakot teremtett. Az ügyes egyensúly-politikát folytató kormányzat az 1960-as és 1970-es években az el nem kötelezett országok egyik vezető tagjává tette az államot, amely az „önigazgatáson alapuló szocializmus" és a nemzetiségi béke megvalósításának országává tette Jugoszláviát, amely nemzetközi fórumokon kezdeményezően lépett fel az etnikai kisebbségek védelmének érdekében. Jugoszlávia ezekben az években még a nem-délszláv nemzetiségek – albánok, magyarok – számára is gyakran vonzóbb orientációs irányt jelentett, mint az úgynevezett „anyaországok".

Tito halálát követően egy évvel (1981) Jugoszlávia legelmaradottabb térségében, Koszovóban kirobbantak az első etnikai zavargások, megkezdődött az ország gazdasági hanyatlása, valamint Szerbián belül a két autonóm tartomány felszámolása.

A szövetségi állam felbomlását kísérő konfliktus jellegét jelentős mértékben meghatározta Jugoszlávia hivatalos katonai doktrínája, amely az el nem kötelezett mozgalom egyik vezető államaként kialakított sajátos stratégiai szemléleten alapult. Az 1948-as szovjet–jugoszláv szakítást követően az ország a katonai tömböktől való függetlenség és az egyenlő távolságtartás politikáját követte. A hidegháború kezdeti időszakában kifejezetten feszült viszony alakult ki Magyarország és Jugoszlávia között, amelynek következtében mindkét fél jelentős katonai erőket vont össze a közös határ mentén. A viszony az 1960-as évek elejétől fokozatosan javult, és a katonai szembenállás megszűnt, azonban a jugoszláv katonai doktrínában

1. táblázat. A balkáni térség főbb jelenkori eseményeinek összefoglalása

1981	Tito halála, Koszovóban etnikai zavargások
1991–1995	délszláv háború (daytoni békeszerződés)
1996	Koszovói Felszabadítási Hadsereg – vs koszovói szerbek, szerb hadsereg bevetése
1996	Implementation Force ((IFOR (MH: Okucani, műszaki alakulat)) megkezdi működését
1998–2000	Stabilization Force ((SFOR (MH: Okucani, műszaki alakulat)) veszi át részben az IFOR szerepét
1999. 03. 24. – 06. 10.	NATO légi offenzíva Szerbia ellen
1999. 04.28. – 09. 02.	**Albania Force (AFOR) működése**
1999. 06. 12. – napjaink	Kosovo Force (KFOR) működése
2003	Jugoszláviából Szerbia és Montenegró alakul
2006	Montenegró függetlenedik (2017 óta NATO-tag)
2008	Koszovói (egyoldalú) függetlenség deklarálása
2019	Észak-Macedón Köztársaság megalakulása (2020 óta NATO-tag)

helyet kapott az a feltételezés, hogy akár a NATO, akár a Varsói Szerződés támadást indíthat az ország ellen.

Ennek megfelelően Jugoszlávia katonailag mindkét tömb elleni hadviselésre készült fel. A doktrína alapját a partizánhadviselés tapasztalatai képezték, és ennek megfelelően alakították ki a fegyveres erők struktúráját is. A föderális haderő mellett minden köztársaságban területvédelmi erőket hoztak létre, amelyek központi irányítás alatt működtek.

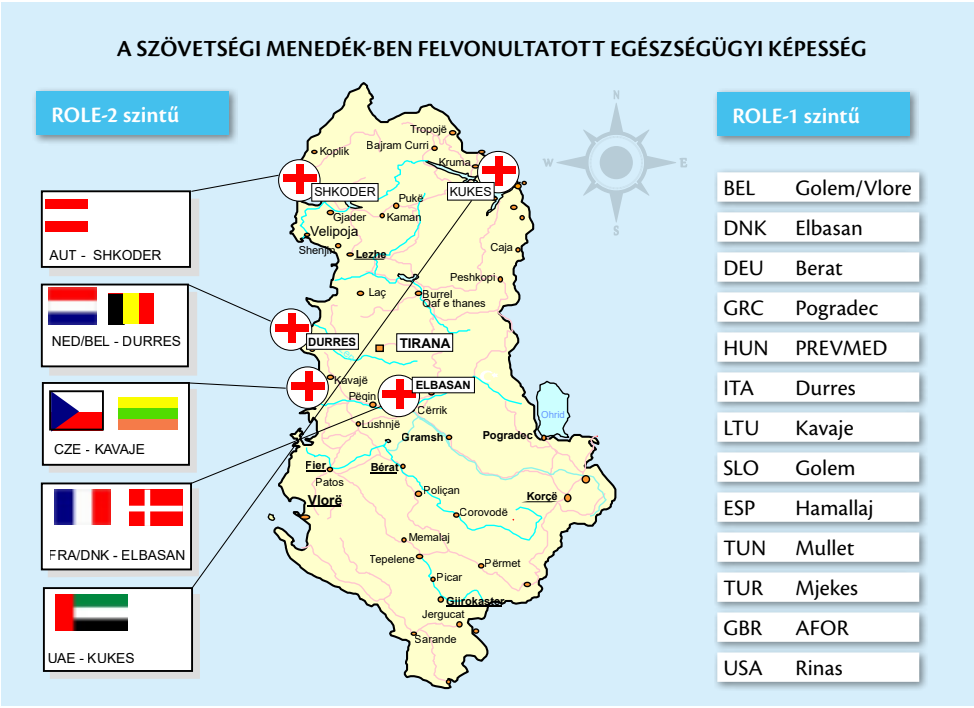
A jugoszláv katonai doktrína hatása egyértelműen kimutatható a NATO-val kialakult konfliktus során. Bár politikai és katonai szempontból egyaránt irracionálisnak tűnhetett, a szerb fegyveres erők a Koszovó miatt kirobbant konfliktusban a hidegháború idején kialakított doktrína és az arra épülő kiképzés szerint jártak el. Az 1995-ös daytoni békemegállapodás nem oldotta meg véglegesen a térség problémáit, ugyanakkor új típusú szövetségi feladatrendszert indított el, amely az IFOR (Implementation Force) tevékenységével kezdődött, és napjainkban a KFOR (Kosovo Force) műveleteiben folytatódik.

ALBANIAN FORCES – (OPERATION ALLIED HARBOUR – SZÖVETSÉGES MENEDÉK) MŰVELET

1999. április 1-jétől, a humanitárius katasztrófa gyors ütemű súlyosbodásával párhuzamosan, a Szövetség vezetői utasítást adtak a NATO reagáló erők bevetésére. A gyorsreagálású hadtest már a rambouillet-i tárgyalások idején megkezdte áttelepülését Macedóniába, felkészülve a békemegállapodást követő azonnali koszovói bevonulásra. A menekültáradat Macedóniába érkezésével a hadtest gyorsan átszervezte tevékenységét: élelmet, ivóvizet és alapvető felszerelést biztosított az otthonukat elhagyni kényszerülők számára, táborokat és ideiglenes menedékhelyeket hozott létre, valamint megkezdte a menekültek elszállítását a határ menti térségekből.

A szárazföldi mozgékony kötelék központja Albániába települt, ahol Szövetséges menedék (Operation Allied Harbour) műveleti néven az országba irányuló külföldi segítség szervezése, illetve a menekültek hazatelepülésének támogatása lett a feladata. A regisztrált menekültek csúcslétszáma 479 223 fő volt, mely alapján a *Szövetséges menedék* joggal nevezhető az utóbbi idők legnagyobb repatriációs műveletének. A műveletben összesen 25 ország vett részt, közülük 18 biztosított valamilyen (Role1-2) egészségügyi képességet, elsősorban saját erőik ellátására, ugyanakkor egyes nemzetek jelentős egészségügyi kapacitást ajánlottak fel a menekültek ellátásának támogatására is.

A reagáló erők számos életet mentettek meg, és hatékony választ adtak a menekültválságra mindaddig, amíg az erre szakosodott nemzetközi szervezetek – így az ENSZ Menekültügyi Főbiztossága (UNHCR), valamint egyéb nem kormányzati szervezetek – a helyszínre nem érkeztek. Bár a UNHCR később átvette a menekülthelyzet irányítását, a NATO reagáló erői továbbra is folytatták humanitárius tevékenységüket mindkét ország területén.



2. ábra. *Az AFOR-művelet egészségügyi képessége és azt biztosító nemzetek*



3. ábra. *Az alapvető műveleti paraméterek és tevékenységek összefoglalása*

A MAGYAR FELAJÁNLÁS

A Szövetséges menedék hadműveletbe – figyelembe véve a várható egészségügyi kockázatokat – Magyarország egy preventív egészségügyi kontingenst ajánlott fel. Ennek alapján az Országgyűlés 29/1999. (IV. 14.) számú határozatának értelmében, 1999. április 14-i hatállyal megalakult a Magyar Honvédség Közegészségügyi–Járványügyi Felderítő és Elemző Csoportja (MH KJFECS).

A Magyar Honvédség parancsnoka/vezérkarfőnöke a 62/1999. sz. intézkedésében meghatározta a csoport létszámát, valamint alapfeladatát: *A menekültek megsegítését célzó NATO-művelet közegészségügyi-járványügyi biztosításában való részvétel, a saját (AFOR) erők, a menekültek és a menekülttáborok lehető legszélesebb körű közegészségügyi-járványügyi biztosítása.*

Ez egy merőben új koncepció volt, az általános gyakorlat ugyanis mind a mai napig az, hogy az adott műveletben egészségügyi képességgel részt venni kívánó nemzet szinte automatikusan valamilyen szintű gyógyító alegységet ajánl fel, sokszor a konkrét igények különösebb mérlegelése és a NATO Műveleti Parancsnokságának (Allied Command Operations, ACO) egészségügyi szolgálatával történő előzetes és/vagy nem teljes körű egyeztetés nélkül. Bár az utóbbi időben e téren jelentős javulás figyelhető meg, az esetek zömében még mindig megállapítható, hogy a gyógyító kapacitás tekintetében általában óriási túlbiztosítás alakul ki, ami általában nagyon alacsony ágykihasználással (10-15%) jár és így még drágábbá teszi az egyébként is nagyon költséges üzemeltetést és fenntartást. Fentieken túl, ilyen esetekben az egészségügyi szolgálatok „alulfoglalkoztatott" tagjai könnyen feleslegesnek érezhetik magukat, unatkozhatnak, miközben az egyéb fegyvernemek képviselői „megszakadnak", ami nagyon rossz hatással lehet – és általában van is – a katonák morális állapotára. Másfelől az egészségügyi szolgálatok egyes tagjai – lekötöttség

AZ EGÉSZSÉGÜGYI HOZZÁJÁRULÁS LEHETSÉGES OPCIÓI:

1. opció: *Egyéni beosztások (szakemberek) kiküldése,* beolvadva más nemzetek kontingenseibe
- előny: viszonylag egyszerű, olcsó, kockázatmentes
- hátrány: alacsony vizibilitás, saját zászló hiánya

2. opció: *Önálló kontingens megalakítása és kiküldése*
- előny: magas vizibilitás, pozitív antré (első benyomás),
- szakmai (prevmed) koncepciónk igazolása
- hátrány: első önálló NATO-misszió, „lebukás" veszélye, drága

Döntés: **2. opció** (OGY 29/1999 H- **KJFECS**; VKF 62/1999 Int.)
- **Létszám:** 35 fő (11 tiszt – 6+1 orvos –, 24 zászlós és altiszt)
- **Időpont:** 1999. április 28.–(szeptember 2.)
- **Küldetés:**
  - az AFOR-művelet közeg-j. biztosítása (saját erők)
  - menekültek k-j. ellátása
  - helyi lakosság k-j. ellátása (erőforrások függvényében)

4. ábra. A magyar hozzájárulás szakmai megfontolásának és a döntés paramétereinek összefoglalása

híján – olyan feladatokkal kezdhetnek el foglalkozni (mint például a helyi lakosság nem csak sürgősségi jellegű ellátása, különböző drága védőoltások beadása stb), ami nem szerepel az eredeti feladatkörükben, további pluszköltségeket generálva az adott kontingens vonatkozásában.

Ami az egészségügyi biztosítás közegészségügyi részét illeti, a gyakorlat általában az, hogy a hozzájáruló nemzetek – amennyiben egyáltalán gondolnak a preventív egészségügyre – általában azt csak saját alakulataik vonatkozásában teszik, a hadszíntér szintű preventív egészségügyi biztosításnak nincs kialakult rendszere (abban az időben végképp nem volt!), ami pedig elengedhetetlen feltétele egy egységes elveken alapuló, ezáltal hatékony és megbízható rendszernek.

A fenti megfontolások, a korábbi műveletek egészségügyi veszteségeinek elemzése, a várható trendek, illetve az elesett, beteg és legyengült, tehát a fertőző betegségekre rendkívül fogékony menekültek várható nagy száma vezette a Magyar Honvédség vezetését arra, hogy szakítva a hagyományos megközelítéssel, ezen a hadszíntéren preventív egészségügyi alegységgel vegyen részt, vállalva az úttörő szerep minden kockázatát és szakmai kihívását.

Kiküldetésünket egy gyorsított ütemű, mintegy kéthetes felkészítés előzte meg, amelynek egyik legösszetettebb feladata a korábban rendszerben lévő, de már évek óta használaton kívüli, szovjet fejlesztésű és gyártású mobil laboratórium feltámasztása és beüzemelése. A feladatot az ellátásunkért és felszerelésünkért felelős MH Egészségügyi Készletgazdálkodási és Kiképző Központnak és a kontingens szakállományának már-már emberfeletti és nagyon sok túlórát igénylő munkájával végül is sikerült megoldani olyan magas szinten, hogy a misszió teljes időtartama alatt gyakorlatilag nem jelentkezett komolyabb műszaki meghibásodás. Természetesen kisebb problémák előfordultak, amelyek többsége a korlátozott vízellátásból adódott.

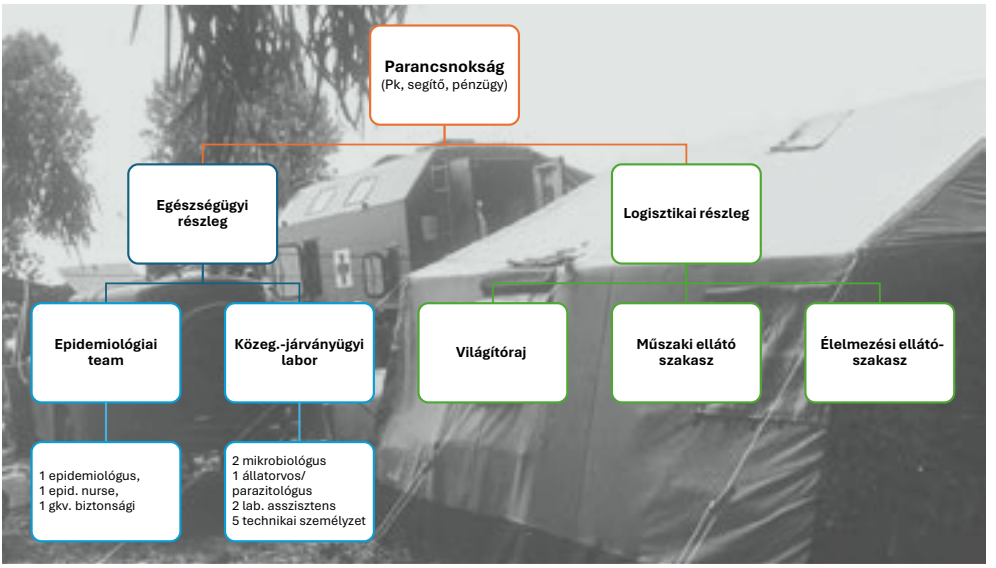
SZERVEZETI FELÉPÍTÉS

Küldetésünk jellegéből adódóan a kontingens „lelke" az egészségügyi részleg volt, mely két szervezeti elemből állt.

A területi munkát három *epidemiológiai team* végezte, amelyek mindegyikében egy tapasztalt járványügyi szakorvos és egy közegészségügyi–járványügyi felügyelő dolgozott. Mindegyik csoport rendelkezett egy UAZ típusú terepjáró gépjárművel, rádió adó-vevővel, valamint számítógépes háttérrel (notebook). A csoportok biztonsági okokból folyamatos fegyveres kíséretet kaptak, így egyidejűleg három különböző helyszínen is jelen tudtunk lenni, ami jelentősen növelte tevékenységünk hatékonyságát.

A mikrobiológiai laboratórium a tábori körülmények között is mind minőségi, mind mennyiségi szempontból jelentős kapacitással rendelkezett. Alkalmas volt a teljes diagnosztikai *skálát* (virológiai, bakteriológiai, parazitológiai, mikológiai vizsgálatok) *lefedni, önellátó* módon működött (több mint 30-féle táptalaj előállítására volt képes), és mobil jellegéből adódóan három órán belül telepíthető volt.

A fenti paraméterek alapján a magyar kontingens rendelkezett a hadszíntéren a legnagyobb kapacitású laboratóriummal, amely nemcsak szakmailag, hanem a táptalajok biztosítása révén is támogatta a kisebb (cseh, spanyol, olasz) laboratóriumok



5. ábra. *A KJFECS szervezeti struktúrája*

munkáját. Ez a támogatás nagymértékben elősegítette a beilleszkedést, valamint a közvetlen, baráti jellegű szakmai és személyes kapcsolatok kialakítását. A csoportot az AFOR egészségügyi szolgálatának vezetője nagy érdeklődéssel és várakozással (bár eleinte egy kicsit kétkedve) fogadta, mivel – amint arra a bevezetésben is utaltunk – a NATO számára addig ismeretlen volt egy ilyen összetételű és kapacitású, kizárólag a preventív egészségügyi feladatokat ellátó kontingens.



1. kép. *A telepített mikrobiológiai laboratórium (a szerző saját felvétele)*

ELHELYEZÉSI KÖRÜLMÉNYEK

A hét főből álló előkészítő csoport 1999. április 28-án érkezett ki, amelyet egy héttel később követett a teljes állomány. Megérkezésünket követően az első reakciónk a megdöbbenés volt. A tiranai reptéren az volt az érzésünk, mintha egy vietnámi háborús film kellős közepébe csöppentünk volna. A magyar viszonyokhoz mérten is rendkívül kis méretű repülőtér – amelyet eredetileg kb. heti mintegy ötven járatra terveztek, a művelet idején azonban napi száz gépet fogadott, miközben az irányítást az amerikaiak vették át – egy felbolydult és fülsiketítően zajos méhkas benyomását keltette.

A bennünket fogadó spanyol összekötő tisztek a legfontosabb tudnivalókat a következőkben foglalták össze:
- a távolságot időben, nem pedig méterben mérjük;
- a vízzel maximálisan takarékoskodni;
- amit nem te dobtál le, ne vedd fel;
- minden úgyis megoldódik, fő a nyugalom.

Durres kikötővárostól 22 km-re északkeletre, a tengerparttól légvonalban mintegy másfél km-re településünk egy műszakiakkal megerősített spanyol hegyivadász-zászlóaljjal közösen.

Táborhelyünk a spanyol tábor szerves részét képezte: ők biztosító tták az őrzés-védelmet, az üzemanyag-ellátást, az élelmezést, a mosatást, valamint a műszaki hátteret. Viszonzásképpen szakácsaink az ő konyhájukon dolgoztak, gépkocsivezetőink és járműparkunk pedig részt vett a menekültek szállításában.

Táborhelyünk egy korábbi rizsföld területén helyezkedett el. A lápos talajt a spanyol műszaki alakulatok csak rendkívül jelentős erőfeszítések árán tudták



6. ábra. *A magyar kontingens települési helye (piros nyíl)*

a célnak megfelelővé tenni: számításaik szerint egyetlen négyzetméter előkészítése mintegy nyolc munkaórát igényelt.

Ebből adódóan különösen kellemetlennek bizonyult a nem hivatalos „látogatók" nagy száma, ideértve a kígyókat



7. ábra. *A magyar tábor elhelyezkedése (a szerző saját felvétele)*



2. kép. *Pókok, kígyók, százlábúak… (a szerző saját felvétele)*

(köztük a mintegy két és fél méter hosszú Montpellier-kígyót és a szarvasviperát), a több centiméteres százlábúakat a békákat, majd később a sáskákat is. Szerencsére ezek jelenléte nem járt súlyos következményekkel; azt, hogy a békák és nyomukban a viperák időnként a sátrakba is bejutottak, inkább kellemetlenségként, semmint komoly eseményként értékeltük.

Jelentős problémát jelentett a vízellátás is. A helyi víz magas nehézfémtartalma miatt sem ivásra, sem tisztálkodásra nem volt alkalmas. Megfelelő minőségű vizet kizárólag szállítással lehetett biztosítani, ami a rossz minőségű úthálózat miatt rendkívül nehézkes volt, és számos balesettel járt. Ez a vízfelhasználás szigorú korlátozását tette szükségessé. Ivóvízhiány azonban nem alakult ki, mivel az itthonról szállított, illetve a spanyoloktól igényelhető palackozott víz – bár szűkösen – fedezte a szükségleteket.

A spanyol kontingens feladata egy mintegy 5–8 ezer fő befogadására alkalmas menekülttábor felépítése volt, amely a saját táborukat L alakban vette körül, ahogyan az a 7. számú ábrán is látható. Két kilométeres körzeten belül további táborok is működtek: egy, az amerikai Samaritan's Purse által létrehozott, mintegy 10 000 fő befogadására tervezett tábor; egy norvég humanitárius szervezet által létesített, 8–10



3. kép. *Menekülttábor valahol Albániában (a szerző saját felvétele)*



4. kép. *A spanyolok által telepített tábor látképe (a szerző saját felvétele)*

ezer fős kapacitású tábor; valamint egy albánok által kialakított, hozzávetőlegesen 10 000 fő befogadására alkalmas létesítmény. A politikai helyzet gyors változása következtében ezek a táborok – a spanyolok által működtetett kivételével – nem teltek meg; az általunk közvetlenül ellátott menekültek száma mintegy 15 000 fő volt.

A politikai helyzet változása miatt, feladat hiányában a spanyol kontingens augusztus 10-én megkezdte hazatelepülését, míg mi az AFOR főhadiszállására, Durrësbe települtünk át. Az elhelyezési és életkörülmények itt jelentősen javultak: például a korábbi napi tízperces lehetőséggel szemben szinte korlátlan tisztálkodási lehetőség állt rendelkezésre.

NÉHÁNY ADAT A SZAKMAI TEVÉKENYSÉGRŐL

Megérkezésünket követően legfontosabb feladataink közé tartozott a közegészségügyi–járványügyi helyzet felmérése, valamint – kezdeti ismeretlenségünkből adódóan – a csoport elfogadtatása és integrálása (PR-tevékenység). A kezdeti időszakban mindezt fokozott felelősségtudattal végeztük, jól ismerve és tiszteletben tartva az amerikai mondást: „Sohasem kapod meg a második lehetőséget arra, hogy jó első benyomást kelts." Utólag már nyugodtan kijelenthetem, szerencsére nem is volt második lehetőségre szükségünk.

A fenti célok érdekében kidolgoztuk a konkrét helyzethez igazított, angol nyelvű szakmai protokollokat és tájékoztató anyagokat, miközben párhuzamosan megkezdtük a terület járványügyi és laboratóriumi felderítését, valamint a katonai és szakmai kapcsolatok kiépítését. Ennek eredményeként rövid időn belül sikerült kiváló együttműködést kialakítani az AFOR parancsnokságával és annak egészségügyi vezetésével, a különböző NATO- és nem NATO-országok egészségügyi szervezeteivel (spanyol, cseh, olasz, né-

met, tunéziai, francia, holland, belga, osztrák katonai kórházak), a nemzetközi és humanitárius szervezetekkel (kiemelten: WHO, ENSZ Menekültügyi Főbiztossága, Oxfam, Samaritan's Purse, Norwegian Church Aid), valamint az albán hatóságokkal és intézményekkel (Albán Közegészségügyi Intézet, albán központi katonai kórház, az albán haderő egészségügyi csoportfőnöksége), továbbá a helyi lakossággal.

Laboratóriumunk mintegy 800 vizsgálatot végzett, beleértve a kiemelt jelentőségű víz- és élelmiszervizsgálatokat, a bakteriológiai és parazitológiai székletvizsgálatokat, a sterilitási, mikológiai és virológiai vizsgálatokat, valamint a rovar- és rágcsálókontrollhoz kapcsolódó elemzéseket.

Ezen túlmenően saját erőforrásainkkal elvégeztük a spanyol kontingens és az amerikai Samaritan's Purse állományának kullancs által terjesztett vírusos agyvelőgyulladás elleni immunizálását. Oktatási, kiképzési és tudományos tevékenységet is folytattunk: az ENSZ Menekültügyi Főbiztossága megbízásából kidolgoztuk az Albániára vonatkozó rovar- és rágcsálóirtási protokollt, valamint ennek alkalmazására helyi szakembereket képeztünk ki.

A kontingens tevékenységének elismeréseként a csoport parancsnokát – jelen tanulmány szerzőjét – másfél hónap elteltével az AFOR egészségügyi szolgálatának közegészségügyi helyettesévé nevezték ki, majd augusztus 10-től a misszió végéig megbízták az AFOR egészségügyi szolgálatfőnöki feladatainak ellátásával.

A kontingenst több magas rangú hazai és nemzetközi vezető is meglátogatta és elismerését fejezte ki, többek között a spanyol miniszterelnök, a magyar külügyminiszter, az albán miniszterelnök-helyettes, a spanyol és magyar nagykövetek, parlamenti delegációk, a NATO-erők parancsnokhelyettese, valamint az albán vezérkari főnök.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a művelet magyar szempontból egyértelműen sikeresnek tekinthető: a kontingens rövid időn belül széles körű elismerést szerzett, tevékenysége iránt jelentős igény mutatkozott, amely igazolta az előzetes elképzeléseket és helyzetértékelést. Elmondható, hogy egy kiemelkedően sikeres NATO-műveletben olyan magyar egészségügyi állomány vett részt, amelyet az AFOR parancsnoka katonai és szakmai szempontból egyaránt eredetinek és rendkívül hatékonynak értékelt. A kontingens tevékenysége hozzájárult a magyar katona-egészségügy nemzetközi elismertségének további erősítéséhez, és maradéktalanul teljesítette a számára meghatározott feladatokat.

TAPASZTALATOK, ÖSSZEGZÉS

Tágabb összefüggésben vizsgálva a történéseket megállapítható, hogy az albániai művelet során szerzett tapasztalatok és felismerések közvetlenül hozzájárultak a KFOR pristinai parancsnokságán 2001-ben, „Pannónia" néven létrehozott Mikrobiológiai Egészségügyi Laboratórium megalapításához, amely 2009-ig működött. Ennek továbbfejlesztett változata a NATO számára is felajánlásra került, és több jelentős nemzetközi műveletben részt vevő Mobil Biológiai Laboratóriumi Komplexum (ROLE 3 szintű laboratórium) formájában valósult meg.

Ha nem is ilyen egyenes az összefüggés, de valószínű, hogy a fenti tények

- Rendkívül sikeres művelet ---------- NATO-szempontból
- Megfelelő egészségügyi biztosítás ---------- NATO-szempontból
- Sikeres és hatékony preventív egészségügy ---------- NATO-, MH-szempontból
- Magabiztos magyar bemutatkozás ---------- MH-szempontból
  - Technikai/technológiai elmaradás – „magyar tuning”
  - Terminológia nehézségek
  - Megfelelő eljárásrendek, tanulékonyság, rugalmasság
- A nagyobb NATO-műveletekben szükség van egy Role 3 szintű közegészségügyi-járványügyi laboratóriumi képességre! ---------- NATO-szempontból

8. ábra. *A művelet tapasztalatainak összegzése*

és egyéb eredmények – valamint más NATO-műveletekben kiemelkedően teljesítő egészségügyi állomány sikerei és elismertsége – nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy az elmúlt időszakban a Magyar Honvédség orvostisztjei magas szintű NATO-beosztásokat tölthettek és töltenek be. Ez lehetőséget teremtett arra, hogy Magyarország – méretéhez képest is figyelemre méltó módon – szerepet vállaljon a NATO egészségügyi politikájának és irányelveinek kialakításában, mely egy hozzánk hasonló méretű ország esetében meglehetősen ritkán fordul elő.

Végezetül, a kontingens parancsnokaként köszönetemet fejezem ki mindazon állománytagoknak, akik részt vettek a felkészítésben, a támogatásban és a végrehajtásban. Külön tisztelettel emlékezem meg azokról, akik közül sajnos többen már nincsenek közöttünk.



5. kép. *Az AFOR-műveletben részt vevő állomány*

Felhasznált irodalom:

Ambrus Péter: *Gyógyító missziók*. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2004, 135–157 o.

Kopcsó István, Svéd László: *A Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálata részvétele a délszláv válságban*. In: Sereg Szemle 2009/2., 77– 90 o. https://honvedelem.hu/images/media/5f58c5247deda680916938.pdf (A letöltés dátuma: 2025. március 18.)

Svéd László, Kopcsó István: *A magyar katona-egészségügy a jelenkor válságaiban*. In: Katonai Logisztika 2004/4., 61 – 92 o. https://real-j.mtak.hu/17171/8/katonai_logisztika_2004_4.pdf (A letöltés dátuma: 2025. március 28.)

Svéd László, Kopcsó István: *A Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálata háborús és humanitárius műveletekben*. Honvédelmi Minisztérium Tanulmánygyűjtemény. Honvédelmi Minisztérium Oktatási és Tudományszervező Főosztálya, Budapest, 2000, 91–105 o.

NATO'S AFOR (ALBANIA FORCE) ALLIED HARBOUR OPERATION

Authors ret. MG **Istvan Kopcso M.D., PhD,** president of Hungarian Military - Disaster Medicine Society

Keywords *Balkan conflict, NATO accession, Allied Harbour, humanitarian assistance, medical contingent, preventive ROLE 3 capability*

Abstract *With the influx of refugees caused by the Yugoslav crisis escalating to enormous proportions, a humanitarian catastrophe of a magnitude not seen since World War II began to develop in Europe, which the IFOR (Implementation Forces), which was launched in 1996, and the SFOR (Stabilization Forces), which partly carried on its system of tasks, were not able to handle independently due to their basic purpose alone. Therefore, for the first time in NATO's history, the planning of a purely humanitarian operation (Operation Allied Harbour) has begun in close cooperation with the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) under its professional guidance.*

As part of the force generation process, after Hungary joined it on 12 March 1999, the Alliance asked us to participate in the operation. Based on the professional advice of the military medical health service, taking into account the expected health risks, Hungary has offered a preventive health contingent, on the basis of which, pursuant to the Resolution 29/1999 (IV.14) of the National Assembly, the Public Health – Epidemiological Investigation and Analysis Group of the Hungarian Defence Forces (MH KJFECS) was established with effect from 14 April 1999. The basic task of the group is to participate in the public health and epidemiological support of the NATO operation aimed at helping refugees, and to provide the widest possible public health and epidemiological support for its own (AFOR) forces, refugees, and refugee camps. All in all, it can be stated that the Group was recognized in a short time, and there was a great demand for its activities, which justified our preliminary ideas and assessment of the situation. It can be said that the Hungarian contingent that was considered as an extremely successful capability provider in a NATO operation that was considered to be militarily and professionally original and extremely effective. As such, the Hungarian contingent was continuing and deepening the very good reputation of the Hungarian military medical health care abroad, and fulfilling the tasks assigned to it to the maximum.