

LXXVIII. (121.) ÉVFOLYAM 2026.

KÜLÖNSZÁM

HONVÉDORVOS

A MAGYAR HONVÉDSÉG EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT, A NATO KATONA-EGÉSZSÉGÜGYI
KIVÁLÓSÁGI KÖZPONT ÉS A MAGYAR KATONAI-KATASZTRÓFAORVOSTANI TÁRSASÁG LAPJA



ZRINYI KIADÓ

1989-2020

31 éve együtt

Eddig 800+ A-dec kezelőegység Magyarországon



ISMERJE MEG
AZ ÚJGENERÁCIÓS
A-dec 500-at

A komplex technológia és zaj világában mi intelligens egyszerűséget és kikezdetlen nyugalmat kínálunk. Az optimális hozzáférhetőség, a rugalmas integráció és intelligens kontroll minden elvárást kielégít.

a dec

ÁLMODJON NAGYOT!

@ a-dec.com/500EXPERIENCE

Az Egyesült Államok Hadserege – szárazföldi, tengeri és légi alakulatainál működő fogászatok 98%-a A-dec gyártmányú kezelőegységeket használ.

A Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatán, a Honvéd Kórházban, valamint az alakulatoknál **1991 óta** vannak használatban különböző gyártási évből származó és típusú A-dec fogászati kezelőegységek.

A külföldi magyar missziók egészségügyi kontingensei részére adott, konténerbe szerelt **mobill fogászati rendelőkben** is A-dec kezelőegységek vannak telepítve.

A-dec maga fejlesztette berendezéseit, új szabványokat állított be, közel 100 %-ban saját gyárán belül gyártja gépeit, így védi minőségét. Tervezett használati élettartamuk 20 év.

A fogászati kezelőegységek, miközben a legutolsó technológiai elvárásokat elégtük ki, konstrukciójukban egyszerűek és üzemeltetésük igen alacsony alkatrész költséggel biztosítható. Egy év alatt egy kezelőegység alkatrész igénye az árához képest csupán 1,97%.

Ebben is páratlan.

HONVÉDORVOS

A MAGYAR HONVÉDSÉG EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT,
A NATO KATONA-EGÉSZSÉGÜGYI KIVÁLÓSÁGI KÖZPONT
ÉS A MAGYAR KATONAI-KATASZTRÓFAORVOSTANI
TÁRSASÁG LAPJA



LXXVIII. ÉVFOLYAM

2026. évi különszám

Szerkesztőbizottság

Elnök: **Dr. med. Fejes Zsolt Dezső PhD**
Elnökhelyettesek: **Dr. med. Kopcsó István PhD**
Dr. med. Vekerdi Zoltán PhD

Főszerkesztő: **Dr. med. Péter László János PhD**

Szerkesztőbizottság: **Prof. dr. med. Gál János PhD**
Prof. dr. habil. Grósz Andor CSc
Dr. med. Mártai István
Pereszlényi Csaba István
Dr. Sótér Andrea
Dr. med. Svéd László PhD
Dr. med. habil. Szabó Sándor András PhD
Dr. med. habil. Szakács Zoltán PhD
Dr. Urbán Nóra
Dr. med. Várhelyi Levente PhD
Dr. med. Vásárhelyi-Tóth Sándor PhD

Főszerkesztőség: **Dr. med. Péter László János PhD**
Pogányné Dr. Rózsa Gabriella
Surányi Zsolt

A HONVÉDORVOS SZERKESZTŐSÉGE

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44. • Telefon: (1) 465-1851, (1) 465-1800/71513
e-mail: mh.ek.honvedorvos@hm.gov.hu

Kiadja: az MH Egészségügyi Központ
A kiadásért felelős: dr. med. Fejes Zsolt Dezső PhD orvos ezredes
Felelős szerkesztő: dr. med. Péter László János PhD orvos ezredes
Technikai szerkesztő: Surányi Zsolt őrnagy

A kiadás éve: 2026

Index: 25378 • HU ISSN 0133-879X

Nyomdai előkészítés:
HM Zrínyi Geoinformációs és Toborzástámogató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság
Felelős vezető: Oláh László ügyvezető
A Zrínyi Kiadó vezetője: Almási-Rab László igazgató
A kiadványt gondozta: Schweitzer Tímea Aina
Korrektor: Eszes Boldizsár
Tördelés: Dallos Tamás
Borító: Győri László
Műszaki vezető: Gróf István

Nyomdai kivitelezés:
HM Zrínyi Geoinformációs és Toborzástámogató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság,
Nyomdai és Sokszorosító Igazgatóság
Felelős vezető: Pásztor Zoltán igazgató

*A folyóiratot elektronikus változatban archiválja a Magyar Tudományos Akadémia
Könyvtár és Információs Központ REAL-J adatbázis (<http://real-j.mtak.hu/>), valamint a NATO Centre
of Excellence Medical Messenger (<https://www.coemed.org/resources/medicalmessenger>) oldala.*

TARTALOM

Szerkesztőbizottsági levél:

130 éve született dr. Merényi Gusztáv orvos altábornagy –
a magyar repülőorvoslás megalapozója és a hazai véradás úttörője 5

Pogányné Dr. Rózsa Gabriella

Az 1848/1849-es forradalom és szabadságharc első tíz honvéd főorvosa –
Életrajzi adalékok. 7

Siposné dr. Kecskeméthy Klára ny. ezredes

Az Észak-atlanti Szerződés Szervezete – múlt és jelen. 44

Dr. Svéd László PhD ny. orvos altábornagy

NATO-belépésünk előtti jelentősebb katona-egészségügyi szerepvállalások,
felkészülés a csatlakozásra (Krétától a Balkánig) 66

Dr. Fejes Zsolt Dezső PhD orvos ezredes, Cserenyecz Béla ny. ezredes,

Dr. Svéd László PhD ny. orvos altábornagy, Dr. Vekerdi Zoltán PhD orvos ezredes,

Dr. Ujházy László ezredes, Pogányné Dr. Rózsa Gabriella

Az Egyesült Nemzetek Szervezete ciprusi békefenntartó missziója
egészségügyi szemmel. 104

Dr. Kopcsó István PhD ny. orvos vezérőrnagy

A NATO AFOR (Albania Force) Szövetséges Menedék
(Operation Allied Harbour) Művelete 123

Dr. Nagy Attila

Az alvási diagnosztikai és terápiás központ története napjainkig
a Honvédkórházban. 137

Tisztelt Szerzőink!

Felhívjuk figyelmüket, hogy a kiadvány végén található szerzői útmutatónk megújult.
Kérjük, töltsék le és figyelmesen tanulmányozzák összeállításunkat, mert ezentúl már
csak az új követelményeknek megfelelő kéziratokat tudjuk fogadni.
Köszönjük!

Szerkesztőség

CONTENTS

Editorial Board Letter:

130 years since the birth of Dr. Lieutenant General Gusztáv Merényi – the founder of Hungarian aviation medicine and pioneer of blood donation in Hungary 5

Gabriella Pogányné Rózsa, PhD

The first ten chief military doctors of the 1848/1849 Revolution and War of Independence in Hungary. Biographical data 7

Col. (ret.) Klára Siposné Kecskeméthy, PhD

North Atlantic Treaty Organization, past and present 44

Lt. Gen (ret.) László Svéd M.D., PhD

Major military medical engagements of Hungary before joining NATO, preparation for accession (from Crete to the Balkans) 66

Col. Zsolt Dezső Fejes M.D., PhD, Col. (ret.)

Béla Cserenyecz, Lt. Gen. (ret.) László Svéd M.D., PhD, Col. Zoltán Vekerdi M.D., PhD,

Col. László Ujházy, PhD, Gabriella Pogányné Rózsa, PhD

The United Nations Peacekeeping Force in Cyprus through the eyes of medical service personnel. 104

MG (ret.) István Kopcsó M.D., PhD

NATO's AFOR (Albania Force) Allied Harbour. 123

Attila Nagy, M.D.

The history of the sleep diagnosis and therapy center in the Military Hospital until today. 137

SZERKESZTŐBIZOTTSÁGI LEVÉL:

130 éve született dr. Merényi Gusztáv orvos altábornagy –
a magyar repülőorvoslás megalapozója és a hazai véradás úttörője



1. kép. dr. Merényi Gusztáv orvos altábornagy.

Dr. Merényi Gusztáv orvos altábornagy 1895. szeptember 18-án született. Egész életét a magyar orvoslás, a repülésbiztonság és a közegészségügy szolgálatának szentelte. Nevéhez fűződik a magyar repülőorvosstan megeremtése, a Repülőorvosi Vizsgáló Intézet megalapítása, valamint az első Magyar Véradó Központ és Vérellátó Állomás létrehozása. Munkássága egyszerre gazdagította a tudományos életet és a mindennapi gyógyító gyakorlatot, maradandó hatást gyakorolva a hazai egészségügy fejlődésére.

Felvidéki nemesi katonacsalád sarjaként született, pályája azonban szorosan

összefonódott Magyarországgal. Orvosi tanulmányait a Budapesti Tudományegyetemen végezte, ahol 1920-ban diplomáját honvédségi ösztöndíjjal szerezte meg. Már fiatal orvosként érdeklődött a repülés élettani vonatkozásai iránt; ez a terület később egész életének meghatározó kutatási irányává vált.

1936-tól a magyar légierő vezető orvosaként meghatározó szerepet vállalt a katonai repülés orvosi kérdéseinek kutatásában. 1938-ban – a Műszaki Egyetem Aerodinamikai Intézetével együttműködve – megszervezte az első hazai magassági kísérleti állomást, ahol a nagy

magasság okozta oxigénhiány és a dekompresszió hatásait vizsgálták. Irányítása alatt épült fel a Karolina úton a magyar Repülőorvosi Vizsgáló Intézet,

amely nemcsak a kutatások központjaként működött, hanem a pilóták orvosi alkalmasságának vizsgálatában is meghatározó szerepet töltött be.

1942-BEN HABILITÁLTÁK, ÉS REPÜLÉSELETTANI ELŐADÁSOKAT TARTOTT A SZEGEDI ÉS A KOLOZSVÁRI EGYETEMEKEN

A második világháború idején, orvos vezérőrnagyi rendfokozatban, a magyar királyi légierő egészségügyi szolgálatának főnökeként teljesített szolgálatot. Kutatásai közvetlenül hozzájárultak a repülés biztonságának növeléséhez, különösen a pilótákat érő váratlan cse-

lekvőképtelenség kockázatának csökkentéséhez. A háborút követően a Honvéd Orvosi Kar vezetőjeként, majd a Honvédelmi Minisztérium egészségügyi osztályának élén folytatta munkáját, immár orvos altábornagyi rendfokozatban.

ÉLETÚTJA TRAGIKUS FORDULATOT VETT

1950-ben koholt vádak alapján, a hírhedt „tábornokok perében” (Sólyom-per) halálra ítélték és kivégezték. Csak az 1956-os forradalom idején, október 13-án temették újra, méltó tiszteletadás mellett.

Dr. Merényi Gusztáv emlékét ma több helyszín is őrzi: a róla elnevezett budapesti kórház, a III. kerületben elhelyezett em-

léktábla, a Farkasréti temetőben található sírja, valamint a kecskeméti Repülőorvosi, Alkalmasságvizsgáló és Gyógyító Intézet (RAVGYI) főépületében látható mellszobra. Életútja és személye egyaránt példázza a tudományos elhivatottságot, a katonai hűséget és a XX. századi magyar történelem tragikus sorsfordulóit.

AZ 1848/1849-ES FORRADALOM ÉS SZABADSÁGHARC ELSŐ TÍZ HONVÉD FŐORVOSA

Életrajzi adalékok

DOI

<https://doi.org/10.29068/HO.2026.ksz.7-43>

SZERZŐ

Pogányne Dr. Rózsa Gabriella, MH Egészségügyi Központ,
Szent István Tudományos Akadémia rendes tagja
(ORCID: 0000-0001-8524-9603; MTMT: 10029841)

KULCSSZAVAK

hadtörténet, katona-egészségügy története, honvédorvosok, 1848/1849

ABSZTRAKT

A Magyar Honvédség katona-egészségügyének kezdete 1848. május 21-éhez köthető: ekkor született meg az a döntés, amely az újonnan megszerveződő tíz honvéd zászlóalj számára katonaorvosok kinevezését írta elő. A honvédsereg első orvosai bátran vállalták, hogy mindent hátrahagyva – korábbi civil vagy katonai egzisztenciájukat, biztos megélhetésüket, sok esetben családi hátterüket – a magyar szabadság ügyéért és a szabadságharcban harcoló katonák szolgálatába álljanak.

E doktorok szerepvállalása nem csupán szakmai feladatvállalást jelentett: személyükben olyan értelmiségiek csatlakoztak az újonnan szerveződő nemzeti haderőhöz, akik hivatásukat a legszélsőségesebb körülmények között is gyakorolni kívánták, vállalva a háborús viszonyokkal járó veszélyeket és bizonytalanságot.

Jelen tanulmány célja, hogy bemutassa e tíz első honvéd főorvos – a honvédorvosi kar legkorábbi vezetőinek – nagyrészt eddig ismeretlen, vagy csak töredékesen feltárt életútját. A vizsgálat nemcsak az 1848/1849-es forradalom és szabadságharc időszakára terjed ki, hanem – a rendelkezésre álló források adta lehetőségekhez mérten – nyomon követi sorukat a szabadságharc leverését követő években és évtizedekben is.

BEVEZETÉS

A Magyar Honvédség története hagyományosan az 1848-as forradalom eseményeihez köti saját kezdetét. A nemzeti haderő születésnapjaként 1848. május 15-ét szokás megjelölni: ezen a napon született meg az a politikai döntés, amely a honvédség tényleges, szervezett felállítását előirányozta. Spira György értékelését idézve megállapíthatjuk: „valamely döntés történelmi jelentőségét sohasem a döntést szülő indítékok, hanem mindig a döntés szülte következmények határozzák meg”. Batthyány Lajos kormánya május 15-i döntésének legközvetlenebb következménye az volt, hogy létrejött egy olyan hadsereg csírája, amely – függetlenül attól, milyen veszély elhárítására szánták eredetileg – a továbbiakban képes volt megvédeni az addig szinte teljesen védtelen forradalom vívmányait.”¹

Az események ezt követően sűrűn követték egymást. Május 16-án jelent meg a miniszterelnök felhívása önkéntesnek való jelentkezésre, a honvédek toborzása pedig május 18-án kezdődött meg Pesten.² A Magyar Honvédség katonaegészségügyének története csak néhány nappal indult később, születés-

napja május 21-ére tehető. Ezen a napon kelt Sauer Ignác (1801–1863) országos főorvos³ megbízólevele, amelyet báró Baldacci Manó (1807–1852), a nemzetőrség, illetve a honvédség szervezésére felállított központi szerv, az Országos Nemzetőri Haditanács elnöke írt neki. Baldacci a következő megkereséssel fordult Sauerhez: „A fenn említett tanács bizalmasan megkéri tehát önt mint országos főorvost az iránt, hogy szólítsa föl az orvossebészeket, kik főorvosok 50 pft., alorvosok 30 pft havi fizetés mellett az önkénytes honvédseregnél alkalmazást nyerni kívánnak, hogy jelentsék magukat önnél”.⁴

1848. május 23-án kelt felhívásában Sauer Ignác a tíz honvéd zászlóaljhoz 1-1 fő- és 3-3 alorvost keresett. A közlemény másnap, május 24-én jelent meg⁵ többek között a *Pesti Hírlap* hasábjain, hiszen a forradalom és szabadságharc hivatalos lapja, a *Közlöny* csak 1848. június 8-án indult. Magától értetődően a korabeli orvosi szakfolyóirat, a Bugát Pál (1793–1865) és Flór Ferenc (1809–1871) szerkesztésében megjelenő *Orvosi Tár* is jelentős szerepet játszott az orvosok toborzásában. Innen idézem a hirdetést:

1 SPIRA György: *A pestiek Petőfi és Haynau között*. 205. o.

2 BENDA Kálmán: *Magyarország történeti kronológiája*. 3. kötet, 1848-1944. 682. o.

3 GORTVAY György: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*.

4 ANTAL Lajos, ZÉTÉNY Győző: *A magyar szabadságharc honvédorvosai*. 1. o. (A továbbiakban: ANTAL–ZÉTÉNY.) A kötet különös történetével kapcsolatban HERMANN Róbert: *A forradalom és szabadságharc centenáriuma a magyar történetírásban*. 492. o. „A [100.] évfordulóra megjelent egyetlen archontológiai munka. [...] A szabadságharc honvédorvosainak adattárát elkészítő Antal Lajos, a háborús bűnösként elítélt Antal István testvére, nem adhatta ki a saját nevén a gyűjtését, hanem átengedte a közlés jogát Zétény Győzőnek, s így a kötetet is ez utóbbi jegyezte. Antal a szerzőségére való utalást anagrammaként rejtette el Flór Ferenc életrajzában.”

5 BONA Gábor: *A honvédsereg első katonaeorvosai*. 206. o. (A továbbiakban: BONA.)

„Fölszólítás az orvosok- és sebészekhez. A föllálitandó önkénytes honvédseregnél tiz főorvosi – a 50 pfr. havi díj mellett – és harmincz alorvosi állomás – 30 pfr. havi díjjal – állapíttatván meg; fölszólíttatnak általam, az orsz. hadi tanács megbízása nyomán, azon orvos-sebésztudorok és sebészek, kik a fönnevezett állomásokra alkalmazást nyerni óhajtanának, hogy ebéli bizonyítványaikkal ellátott folyamodványaikat – melyekhez eddigi működésükről szóló csatolványok, oklevelek, s hogy minő nyelvekben jártasok, meléklendők – minél rövidebb idő alatt nálam kézbesítsék – Pesten, május 23-dikán 1848. Sauer Ignác, ország-főorvosa.”⁶

Az újonnan megalakuló nemzeti haderő számára a katonaorvosok alkalmazása több szempontból is nélkülözhetetlen volt. Feladataik közé tartozott egyrészt az alkalmassági vizsgálatok lebonyolítása, a preventív és gyógyító tevékenység megszervezése hadi- és majdani békeidőben – ilyen volt például a kolera és a venereás betegségek elleni küzdelem⁷ –, de aktuálisan a folyamatban lévő harcok alatt, mozgósítás idején a kiürítés és a tábori katona-egészségügyi ellátás megszervezése és folyamatos működtetése, biztosítása élvezett prioritást⁸. A honvédség katonaorvosai, a nemzeti haderőhöz elsőként csatlakozott doktorok egy része, illetve 1848-1849-ben

„az első”, a honvédorvosi kar vezetői, irányítói közül többen is voltak, akik korábban a császári hadsereg kötelékében szolgáltak, majd annak mundérját levette csatlakoztak a magyar szabadságharchoz. Maga Sauer Ignác is bizonyos fokig ismerte az osztrák katona-egészségügy működését, ahogyan a későbbi országos tábori főorvosok – így Stáhly Ignác (1787–1849) és az örökös helyettesként működő Töltényi János (1819–1870) – személyükben is biztosították a szakmai tapasztalatok átörökítését a két haderő között. Ez egyrészt a már létező szabályzatok, szervezeti megoldások és eljárások átvételét tette lehetővé, másrészt jól illeszkedett abba a katonai hagyományba, amely szerint a más országok hadseregének ismerete – akár együttműködő félként, akár lehetséges ellenfélként – a katona- és katonaorvosi képzés szerves részét képezte.

A nemzeti haderő orvosi karának megszervezése kapcsán azonban azt is meg kell jegyezni, hogy ez tulajdonképpen párhuzamosan zajlott az orvosi működés, az orvosképzés és általában a magyar egészségügy már a forradalom előtt megkezdődött reformjának előkészítésével, melyet a hazai orvostudomány nagyjai koordináltak, legfontosabb „műhelyei” pedig maga a pesti orvoskar, az *Orvosi Társaság* szerkesztősége és szerzői köre, illetve a pesti Szent Rókus Kórház volt.

6 *Orvosi Társaság*. 1848/22. 352. o.

7 SVÉD László, FALUDI Gábor: *Gondolatok a járványokról, háborúkról, pandémiáról és a honvédelemről*.

8 SVÉD László: *Aktualitások és tények a katonaorvoslás történetéből*.

A kormány Sauer javaslatai alapján július elején megerősítette a katonarvos-jelöltek kinevezését, és az, hogy a honvédorvosok tiszti rangot kapjanak, reményt adott a civil szférából érkező, vagy a császári seregből való átlépésen gondolkodó további leendő doktorok számára, hogy eltűnik a különbség a harcoló, combattans és a nem harcoló, non combattans katonák jogállása között. A korabeli általános vélekedés szerint ugyanis a nem harcoló katonák, így az orvosok is csak „másodrendű” tisztnek, „holott – Stáhly Ignác és Réczey Imre (1804–1874) szavaival élve – a tábori orvos nem csak a’ csatatéren kockáztatja életét, hanem ezen kívül még a’ kórházakban is működését – sokszor ragályos betegségek körül élete’ veszélyeztetésével – teljesíti”.⁹

A Sauer által javasolt katonarvosok jegyzékét a miniszterelnök annyi változtatással fogadta el, hogy végül egy-egy zászlóaljhoz első lépésben csak egy fő- és egy alorvost nevezett ki, nevüket a *Közlöny* 1848. július 8-ai száma tette közzé:

„Királyi helytartó ő fensége által a’ miniszterelnök előterztésére [sic] a’ nemzeti honvédsereg zászlóaljaihoz főorvosokul Czindery Pál, — Laszlovits N., — Matavovszky Ferdinand, — Kalazdy Ignác, — Szabó Vazul, — Kozma

József, — Szigethy Mihály, — Mangold Salamon, — Rosenberg Károly, — ’s Walter Ferencz [...] orvosok neveztettek ki. Pest, jul. 7-én 1848.”¹⁰

A híradás első fele a zászlóaljak számának sorrendjében adta meg a tíz zászlóalj-főorvos nevét. Mivel ők a legelsőek voltak, tehát személyükben ők tekinthetők a mai Magyar Honvédség katonarvosi kara legkorábbi képviselőinek, érdemes röviden életrajzukra, honvédorvosi tevékenységük előtti hivatásgyakorlásukra, többük esetében is a császári sereg katonarvosaiként szerzett tapasztalataikra, illetve – amennyire a rendelkezésre álló források ezt megengedik – a forradalom és szabadságharc bukása utáni sorsukra szintén kitérni. Példájuk még akkor is sokat elárul 1848/1849 résztvevőiről, ha e „tízek” társadalomtudományi statisztikai értelemben semmiképpen sem tekinthetők reprezentatív mintának. És azért az önfeláldozó bátorságért, hogy mindent otthagytak a hazáért és a függetlenségért harcolókért, mindenképpen megérdemlik, hogy megemlékezzünk róluk, összegyűjtve életútjuk azon, ma jobban hozzáférhető adatait, amelyek a már hivatkozott Antal – Zétény-, illetve a Bona-féle két korábbi feldolgozásban még nem szerepelnek¹¹.

9 Stáhly Ignácnak és Réczey Imrének az orvosi kar közgyűlése nevében írott levele Mészáros Lázár hadügyminiszternek. Budapest, 1848. május 31. Idézi: ANTAL-ZÉTÉNY: 14. o.

10 *Közlöny*. 1848/29. 115. o. A közlemény a zászlóaljak újonnan kinevezett alorvosainak nevét is megadta (Schöft Károly, Hintermayer József, Bányai Farkas, Studényi Ferencz, Ottmajer Mihály, Herczl Fülöp, Zachariás Miklós, Gabányi József, Ringenbach József, Horváth József, Hoffman Vilmos, Miskolczy Ferencz, Szaiff József, Tüske Ferencz, Kissfy Zsigmond, Stöckl József, Moreczky Farkas, Illovay Pál, Affumi Antal és Hagel Lipót) a terjedelmi korlátok miatt azonban felsorolásuk megérdemelten csupán emléket állít nekik, karrierjük ismertetésétől el kell tekinteni.

11 Jelen kutatás számára alapvető forrásul szolgáltak a ma már online hozzáférésben hatalmas adattömeget közkinccsé tévő hazai és külföldi adatbázisok, az Arcanum Digitális Tudománytár, a Hungaricana, az Országos Nemzeti Könyvtár Anno adatbázisa, valamint számos vonatkozó nemzeti névtér, illetve újabb szakirodalmi feldolgozások.

CZINDERY PÁL

Czindery Pál születési adatai a rendelkezésre álló forrásokban eltérő változatokban szerepelnek. Bona Gábor szerint Nagykanizsán született 1808-ban, nemesi család sarjaként látta meg a napvilágot. Az Antal – Zétény-féle összeállítás adatközlése alapján ismeretlen helyen, 1810-ben született, a *Wiener Zeitung*ban a Josephinum frissen végzett katonaoorvosainak névjegyzéke azonban 1810-es születési évvel és kassai származással tünteti fel.¹² Figyelembe véve az orvosi hivatás XIX. század első harmadában tapasztalt viszonylag alacsony társadalmi presztízsét, kevéssé valószínű, hogy akár egy főnemesi körökkel rokonságban álló, ám elszegényedett nemesi család fia is ezt a pályát választotta volna.¹³ Így a nemesi származás kérdése mindmáig nyitott marad.

Orvosi diplomáját Czindery 1833-ban szerezte meg. Ezt követően tábori orvosi segédként kezdte meg katonai szolgálatát, majd 1840-ben elvégezte a bécsi Katonaoorvosi Akadémiát (Josephinum). Disszertációját a himlőoltás történetéről¹⁴ írta, amely témaválasztás jól illeszkedett a korszak egyik legfontosabb közegészségügyi kérdéséhez. Többéves szolgálat és – mai szóhasználattal élve – jelentős katonai-orvosi munkatapasztalat megszerzése után 1848 tavaszán a császári hadsereg 12. számú, ún.

Vilmos gyalogezredéből lépett át a magyar forradalom hadseregének kötelékébe.¹⁵

A pesti toborzású 1. honvéd zászlóalj főorvosaként 1848 júliusában Hirsberg Tamással, a Wasa gyalogezred orvosával együtt jelentős szerepet vállalt a dél-dunántúli megyék katonai kórházhálózatának megszervezésében. Július 17-én a térség katonai és civil vezetői megállapodtak abban, hogy az akkor mintegy 30 000 fős fegyveres erő egészségügyi ellátására Csáktornyan, Perlakon, Kanizsán, Pécsen, valamint egy később kijelölendő somogyi településen kell kórházakat létesíteni. Döntés született az 500 fős befogadóképességű nagykanizsai kórház elhelyezéséről, az ott alkalmazandó orvosok és ápolószemélyzet létszámáról, az élelmezés módjáról, a szükséges felszerelésekről, valamint a felügyelet és a gazdasági igazgatás rendjéről. Külön határozat foglalkozott a gyógyszerellátás biztosításával és a nemi betegségek terjedésének megakadályozása érdekében bevezetendő rendészeti intézkedésekkel is.

A július 20-án, a hadügyminiszternek benyújtott, némileg módosított javaslat már egy mintegy 3000 fő befogadására alkalmas kórházi hálózat kialakítását vetette fel Nagykanizsán, Pécsváradon, Pécsen, Szigetváron, Marcaliban és

12 ANTAL-ZÉTÉNY: 106. o.; BONA. 207. o.; *Vezeichniß der im Schuljahr 1839/40 an der medic. chirurgischen Josephs-Akademie greduiert gewordenen Doctoren...*

13 BÁN Péter: *Magyar történelmi fogalomgyűjtemény. 1. kötet.* 347–348. o.; HÉJJA Julianna Erika: *Az orvosi szereptudat és a hivatás társadalmi presztízse a 19. század folyamán.* Kiss László: *Külső ártalom (pipázás) rákkeltő szerepéről – reformkori magyar közlés.*

14 DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. 3. kötet.* 215. o.

15 ANTAL-ZÉTÉNY: 106. o.

Perlakon. Bár Czinderyék elképzelését a hadügyminiszter elfogadhatónak tartotta, jelezte, hogy katonáorvosokat nem tud biztosítani, ezért a kórházakban polgári orvosokat kell alkalmazni.”¹⁶

A szabadságharc alatt Czindery több másik kórházban, például a pesti Császárfürdőben lévő ispotályban¹⁷, illetve rendező főorvosként¹⁸ is szolgált Pesten és vidéken egyaránt, közben azonban megbetegedett, ezért 1848. november végén engedély nélkül Pestre utazott.¹⁹ Ennek tényét Stáhly is igazolta, és csak áprilisban jelentkezett újra szolgálatra, a szabadságharc alatt törzsorvosi rangot

is kapott²⁰. Pesten végül Windisch-Grätz tábornagy fogságába esett.²¹

A szabadságharc utáni sorsáról anynyi bizonyos, hogy 1867–1868-ban Nagykanizsán működött orvosként, és a megyei Honvédegylet tagja volt.²² Dörnyei Sándor a *Régi magyar orvosdoktori értekezések* című biobibliográfiai korpuszában közölt rövid életrajza szerint a szabadságharc után elhagyhatta a hadsereget, már 1858-ban kanizsai orvosként praktizált, majd 1875-től honvéd főorvosként ismét a magyar hadsereg szolgálatába állt. Czindery Pál 1883-ban hunyt el Nagykanizsán.²³

LASZLOVICH ÁGOSTON KÁROLY

Laszlovits N. néven került be a honvéd zászlóalj-főorvosok kinevezési jegyzékébe; helyesen Laszlovich Ágoston Károly. Zágrábban született 1814-ben, illetve egyes források szerint 1814 körül. Orvosi diplomáját 1838-ban szerezte meg Pesten. Doktori értekezését a himlőről és a himlő elleni vakcináról, illetve annak történetéről írta²⁴, ami a korszak egyik kiemelt közegészségügyi kérdésének számított.

Agilis szakmai tevékenységéről csupán néhány, szórványos adat áll rendelkezésre. Katonaorvosi pályafutását megelőzően Zágrábban praktizált, és egy 1843-as forrás tanúsága szerint – bár végül sikertelenül – pályázott a horvátországi protomedicus (főorvos) stallumra.²⁵ Az *Agramer Zeitung* 1845. július 5-i száma arról tudósított, hogy Laszlovich doktor több zágrábi orvostársával együtt orvosi szakmai egyletet

16 Szóts Sebestyén: Csányi László kormánybiztos tevékenysége 1848 áprilisától szeptember végéig.

17 VASVÁRI Jenő: Az 1848-as szabadságharc tábori kórházai. 2. rész. 385. o.

18 Dr. Czindery Pál rendező főorvos jelentése a budai Császár-fürdő melletti kórház sebesült katonáiról.

19 HERMANN Róbert: Görgei Artúr és Csányi László levelezése. 2. rész. 177. o.

20 BONA. 207., 220. o.

21 BALASSA Béla: A Kossuth-idők hazafias orvosai.

22 BONA. 208. o.

23 DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések*. 3. kötet. 215. o.

24 LASZLOVICH Ágost Károly: *Dissertatio medica variolarum et vaccinae historiam illustrans*.

25 Österreichische Staatsarchiv. HHStA Kabinettsarchiv Staatsrat, 1843

alapított, amelynek célja a városban előforduló különlegesebb orvosi esetek közös megvitatása volt. A híradás szerint az eseményről a *Pesther Zeitung* július 1-jei száma is cikkezett.²⁶

A zágrábi civil orvosi pálya²⁷ feladására és a magyar forradalom aktív támogatására minden bizonnyal az éppen az orvosokat toborzó felhívás megjelenésének napján történtek és Josip Jelačić horvát bán politikája és kifejezett magyarellenessége adtak okot. Egy korabeli tudósítás szerint fegyveres ifjú nemzetőrök a magyar casinóba betörvén, az ott vacsoráló két Csúbekovics ügyvédet, Laszlovich orvost, Jakcsich kereskedőt, Tomekovics táblabírórt és Heinzman megyei sebészt iszonyú fenyegetésekkel elfogták, s a városházára vitték, honnan azonban a csendbizottmány által eleresztettek.²⁸

Sauer Ignác javaslatára Laszlovich doktort a budai központú 2. zászlóaljhoz nevezték ki, Perczel Mór seregéhez. Katonaorvosi tevékenysége során vi-

szonylag gyors előmenetelt tett lehetővé felkészültsége és szakmai tapasztalata: 1848. december 16-ai hatállyal a Dráva mentén felállított hadtest tábori főorvosává léptették elő.²⁹

A szabadságharc bukását követő sorsa egyelőre ismeretlen. Ugyanakkor figyelemre méltó adalék, hogy a horvát immunológiatörténeti szakirodalom Laszlovich Károlyt (August Dragutin Laslovićot³⁰) 1838-as doktori disszertációja révén a szakterület második legkorábbi hazai művelőjeként tartja számon.³¹ Ez a tény arra utal, hogy nem csupán gyakorló orvos volt, hanem elméleti érdeklődéssel és szakmai ambíciókkal is rendelkezett, s e felkészültség különösen alkalmassá tette a katonai orvosi szolgálat során betöltött felelős vezető szerepre. Az általa választott szakterület – a fertőző betegségek és az immunológia – a XIX. századi katonai orvoslás szempontjából egyébként is kiemelt jelentőséggel bírt.

MATAVOVSZKY NÁNDOR (FERDINÁND)

Alsó- és felső-rauschenbachi Mataovszky (Ferdinánd) Nándor 1814-ben született a Szepes vármegyei Podolinban, római katolikus családban. Orvosi tanulmányait Pesten végezte, majd pályája kezdetén alorvosként dolgozott

a pesti szegénygyermekórházban. Orvosdoktori disszertációját – amely magyar nyelvű összefoglalót és latin címet is tartalmazott – *A görvélykór, annak lényege, felosztása és gyógy módja a pesti gyermekórházban tett tapasztalatok*

26 *Kais. Kön. priv. Agrar Politische Zeitung.*

27 NADER, Joseph: *Medicinal-schematismus der österreichischen Monarchie.* 1848. 152. o.

28 *Pesti Hírlap.* 1848/64. 470. o. Az itt közölt zágrábi hírek között más magyarellenességek is olvashatók.

29 BONA. 213. o.; GAZDA István: *A szabadságharc egészségügye és honvéddorvosai.* 2. kötet. 440. o. (A továbbiakban: GAZDA.); DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések.* 2. kötet. 10. o.; *Közlöny.* 1848/199. 936. o.; *Pesti Hírlap.* 1848/64. 470. o.; ANTAL-ZÉTÉNY: 162. o.

30 *Nacionalna i sveučilišna knjižnica u Zagrebu.* Katalog.

31 BUTERIN, T. és mások: *Polustoljetni dug: Šime Vlahović (1932. – 1977.) i imunološka priprema prve transplantacije burega u Hrvatskoj = Half a century of debt: Šime Vlahović (1932 – 1977) and immunological preparation of the first Kidney transplantation in Croatia.*

után)³² címmel írta, és a Schöpf-Merei Ágoston (1804–1858) irányítása alatt működő intézményben szerzett gyakorlati tapasztalataira alapozta. 1848-ban korábbi főnöke ajánlotta Stáhly Ignác országos főorvos figyelmébe.

Pályája kezdeti szakaszában jelentős hatással volt rá Balassa János, akinek sebészeti tanszékén tanársegédként tevékenkedett, továbbá Birly Ede Flórián (1787–1854) szülészprofesszor, valamint a Rókus Kórház akkori igazgatója, a szintén sebész Piskovich János (1805–1847)³³ mentorálása alatt is dolgozott.³⁴ Ezek a személyek és intézmények a reformkori magyar orvostudomány és egészségügyi reform meghatározó szereplői voltak, s közülük többen később a szabadságharc katona-egészségügyében is szerepet vállaltak.

Katonaorvosi pályázata benyújtásakor Matavovszky Pesten lakott³⁵, 1848 júniusában a Szegedről és környékéről toborzott 3. honvéd zászlóalj főorvosaként csatlakozott a honvédséghez. 1849. február 16-ai hatállyal a 8. hadosztály törzsorvosává léptették elő. Szemléltető törzsorvosi minőségében több tábori kórház felállításában vett részt, a már működő intézményeket pedig szakmai tanácsaival, illetve — szükség esetén — operáló orvosként is segítette.

Tevékenysége Kossuth Lajos is felfigyelt, aki 1849. április 10-én, Gyöngyösön kelt levelében határozott hangon hívta fel figyelmét a személyes jelenlét és felelősségvállalás fontosságára:

„Ennélfogva meghagyom és szoros kötelességévé teszem törzsorvos úrnak, hogy ezutánra a pusztá írással meg nem elégedve egy helyről addig el ne távozzék, míg a létező vagy felállítandó kórházat a körülményekhez képest becsületes állapotba nem helyezte s betegeinek gyöngéd és gondos ápolásául nem gondoskodott.”³⁶

Matavovszky országos főhadparancsnoksági törzsorvosként nem csupán a gyógyító tevékenységekre fordított figyelmet, hanem a katonai kórházak szervezeti és igazgatási kérdéseire is. A Hadtörténelmi Levéltárban őrzött iratai tanúsága szerint a kunmadarasi és kunhegyesi kórházak élére katonai parancsnokok és számvevőtisztek kinevezését kezdeményezte, akik alkalmasak voltak a katonai rend fenntartására és az egészségügyi igazgatásra. A rendelkezések értelmében az újonnan kinevezett parancsnokok kötelesek voltak állomáshelyük elfoglalása előtt nála jelentkezni.³⁷

A szabadságharc idején Matavovszky Nándor doktor Vetter Antal altábornagy és Damjanich János tábornok

32 Budán, 1844.

33 HOLLÁN Henrik: *Adatok és szemelvények a Szent Rókus Közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből.* 55. o.

34 Dr. Matavovszky Nándor.

35 *Budapesti Utasító.* 1848.

36 Kossuth Lajos levele Matavovszky Ferdinánd törzsorvosnak, a gyöngyösi katonai kórház állapotáról.

37 Matavovszky Nándor kérelme. *Varga segédtsízt átírata.*

igazgató törzsorvosa, illetve kezelőorvosa is volt. Családjáról megemlíthető, hogy testvére, Károly, szintén részt vett a szabadságharcban, honvéd számvevő századosként.³⁸⁾

A szabadságharc bukása után Matavovszky másfél évig bujkált Aradon, majd ezt követően ott telepedett le végleg és nyilvánosan. Később a város kórházának igazgatójaként működött, és nevéhez fűződik az 1775-ben alapított intézmény korszerűsítése. A szabadságharcot követő években a kórház működését gyakran politikai megfontolások befolyásolták, Matavovszky azonban 1857-ben közkórházzá szervezte át, majd 1877-ben jelentős fejlesztéseket hajtott végre az intézményben.³⁹

Sajtóhír szerint azonban már József főherceg 1872. szeptemberi aradi látogatása alatt a megyei kórházat is megtekintette, „s a lehető legnagyobb megelégedését fejezte ki az ott uralkodó kitűnő rend, tisztaság és beosztásért Matavovszky Nándor ottani főorvosnak, ki az intézet élén áll s mindent elkövet, hogy e kórház minden tekintetben megfelelően rendeltetése céljának. József főherceg elismerésének több ízbeni meleg kézszorítással adta jelét a főorvosnak, kinyilatkoztatta, hogy így mintaszerűen kezelt kórházat még

nem talált vidéken sehol. [sőt] Néhány hó előtt a király is, Aradon mulatása alkalmával, szintén ily elismerőleg nyilatkozott a kórház kezeléséről, midőn azt látogatásával szerencsétlente.”⁴⁰ Az 1884-es uralkodói vizitáció egyik programja úgyszintén az intézménybe vezetett.⁴¹ De kórházigazgatóként Matavovszky nem csupán a gyógyító praxisban jeleskedett, hanem szorgalmazta az orvosi tapasztalatok tudományos feldolgozását, erről egyik munkatársának, Kovalszky Ferencnek az Orvosi Hetilapban megjelent cikke is tanúbizonyságot tett⁴². Emellett a volt honvédorvos 1864-ben a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulatnak úgyszintén tagja lett⁴³.

Kiemelkedő munkásságát 1879-ben királyi tanácsosi címmel, 1885-ben III. osztályú vaskoronarenddel ismerték el⁴⁴. Az 1885-ös Országos Kiállítás egészségügyi szakcsoportjában az aradi kórház igazgatói tevékenységéért az „Arad haladásáért” kitüntetést nyerte el⁴⁵ „A közkórház fényképe, a berendezése és működési mód leírása, statistika s betegségek nemeiről és betegforgalomról az utolsó 10 éven át”⁴⁶ című anyagáért. Működése alatt a kórház nemzetközi viszonylatban elismert példaadó intézménnyé vált, így több alkalommal

38 ANTAL-ZÉTÉNY: 171–172. o.; BONA. 214. o.; DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. 2. kötet.* 41. o.; GAZDA. 53., 55., 68., 128., 349., 442. o.; Kinevezetnek...; NIEMEYER Felix: *A részletes kór- és gyógytudomány tankönyve.* 778. o.; SZINNYEI József: *Magyar írók élete és munkái.* 8. kötet. 792–794. o.

39 GAAL Jenő: *Aradvármegye és Arad szabad királyi város monographiája.*

40 *Reform.* 1872/252. 2. o.

41 *Egyetértés.* 1884/234. 2. o.

42 KOVALSZKY Ferenc: *Közlemények az aradmegyei kórházból.* 867. o.

43 *Gyógyászat.* 1864/12. 240. o.

44 *Budapesti Közlöny.* 1885/87. 1. o.

45 *Az Országos Kiállítás kitüntetései.*

46 *Az 1885. évi budapesti országos általános kiállításra elfogadott bejelentések.*

külföldi szakmai látogatói is voltak Matavovszky igazgatónak.⁴⁷ 1894-ben, még aktív kórházigazgatóként ünnepelte orvosi működése ötvenéves jubileumát. Az ünnepséget az Arad megyei Orvos- és Gyógyszerési Egyesület szervezte.

Polgári orvosi és tudományos tevékenysége mellett Matavovszky mindvégig megőrizte katonai identitását. Kezdetektől előfizetője volt az 1867-ben indult *A Honvéd* című katonai szaklapnak,⁴⁸ 1871 januárjától pedig az Aradi Honvédegylet elnöki tisztét töltötte be.⁴⁹ 1873. június 18-án Ferenc József a Magyar Királyi Honvédség kötelékében, alezredesi rendfokozatban szabadságolt állományú főtörzsorvossá nevezte ki.

Saját kérelmére 1887 szeptemberében helyezték nyugállományba.⁵⁰

Dr. Matavovszky Nándor 1902-ben hunyt el Aradon, 89 éves korában. Mivel nőtlen volt, vagyona végrendeletében – a család esetleges kihalása esetére – a szepesi nemesség ifjainak kiképzésére⁵¹ ajánlotta fel. A korabeli sajtó szerint az oldalági rokonok 1908-ig pereskedtek az alapítvány ellen.⁵² Halála előtt azonban egy, jó hírnevét részben megtépző ügy is napvilágra került: egy titkos feljelentés alapján vizsgálat indult beszálítói túlfizetések és ellenőrizetlen számlák ügyében, amelynek eredményeként Matavovszkyt 2134 korona megfizetésére kötelezték.⁵³

KÁLAZDY (KÁLOZDY) IGNÁC

Káladzy (Kálozdy) Ignác, a pozsonyi 4. nemzetőr zászlóalj első főorvosa életéről viszonylag kevés konkrét adat áll rendelkezésre, különösen, ha összevetjük – feltehetően ifjabb – fivére, Káladzy Mór (más névváltozatok szerint Káladzy/Kálozdi Mór János, illetve Johann Nepomuk Káladzi⁵⁴) pályáival, aki szintén honvéd törzsorvosként szolgált. Bona Gábor valószínűsíti, hogy Káladzy Ignác Tatán született, Kaufmann Ig-

nác, zsidó vallású hentesmester fiaként. A család 1847-ben magyarosította nevét Káladzyra⁵⁵ (változatai: Káladzy, Kálozdy, Kálozdi, Káloczy), és ezzel egy időben római katolikus⁵⁶ hitre tért.

Mindkét fiú Bécsben szerzett orvosi diplomát, de éppen Ignácról nem tudható, hogy melyik tanévben, és disszertációjának sem sikerült nyomára bukkanni. Az Antal-Zétény-féle összeállítás szerint Káladzy Ignác a forradalom kez-

47 Dr. Matavovszky Nándor.

48 *A Honvéd*. 1867/9. 74. o.

49 *Ellenőr*. 1871/126. 3. o.

50 6989. eln. 1887. szeptember 13.

51 Hatszázezer korona kulturális célra.

52 Háromszázhuszezer koronás hagyaték.

53 *Pesti Hírlap*. 1902/264. 6. o.

54 KOMORÓCZY Géza: *A zsidók története Magyarországon*. 1110. o.

55 SZENTIVÁNYI Zoltán: *Századunk névváltoztatásai 1800-1893*. 112. o.

56 BONA. 212. o.

detén megszerveződő nemzetőrséghez csatlakozott és honvédorvosi pályázata benyújtásakor pozsonyi nemzetőr-orvosként praktizált, 1848. június végén jelentkezett a honvédséghez és kapott főorvosi kinevezést a városban formálódó honvéd zászlóaljhoz.⁵⁷

Pontosan nem lehet ismerni azon dátumokat, amikor a Kálazdyak a forradalom és szabadságharc híveiül szegődtek, mindazonáltal érdekes történelmi „találkozás” lehetett 1848 tavaszán, amikor a bécsi egyetemi ifúság küldöttségében Kálazdy Mór Pozsonyban járt, aki Kossuth Lajosnak az országgyűlésben 1848. március 3-án elhangzott beszédét Johann Nepomuk Kálazdy néven németre fordította; a teljes szöveget egyébként egy magyar medikushallgató, Goldner Miksa vitte Bécsbe.⁵⁸ Az eseményről 1889-ben egy újságcikk úgyszintén megemlékezett⁵⁹, de arra nem tért ki, hogy ekkor a városi nemzetőrség már megszerveződött-e, és Kálazdy Ignác csatlakozott-e már hozzá, vagy éppen ezen eseménynek volt-e szerepe az aktív feladatvállalásában. Mindenesetre a két máshol élő és tevékenykedő fivért a történelmi pillanat összehozta és innentől egymással vállvetve küzdő, utóbb emigrációban hosszán együtt szenvedő közös pályára állította.

Kálazdy Ignác honvéd főorvosnak a szabadságharc alatti szolgálatának egyik első emlékezetes lépése az volt, hogy saját vagyonát nem kímélve „a” zászlóalj örökös használatára négy,

szelenczébe zárt [...] 560 pfnyei értékű tiszta angol ezüst s aczélból készült boncz’- s egyéb orvosi eszközöket” ajándékozott, melyért Baldacci a *Közlöny* hasábjain nyilvánosan köszönetet mondott.⁶⁰ Ez az adomány nagy segítséget jelenthetett a magyar seregnek, hiszen a már folyó harcokkal párhuzamosan az egész hadügy és minden részterülete esetében, így az orvosi eszközgyártásban is, önálló, a császári haderőtől független intézményrendszert kellett felépíteni.

Kálazdy Ignác doktor kezdetben a Délvidéken szolgált és 1848 decemberében került az erdélyi sereghez, ahol Bem alatt is szolgált. 1849. február 4-én a vízaknai csatában megsebesült és fogságba esett. Az eseménysorozatról *A Honvéd* közölt több részes memoárt, ebben olvasható Huszár Ferenc hadnagy tollából, hogy a császári katonák hogyan kezelték a foglyokat, így a sebesült katonaorvost is: „A császáriak igen sok sebesültet szállítottak Szászvárosra, köztük volt egy olyan is, aki ezelőtt két nappal Szerdahelyen ágyban fekvő törzsorvosunkat, Kálózdty Kossuth kutyának nevezvén, sipkájával arcul csapta.”⁶¹ Szerencsére a doktor a hadifogságból sikeresen megszökött, így rövidesen már vissza tudott lépni a szolgálatba és magagyógyíthatta a február 7-én a kezén sebesülést szenvedett Bem tábornokot. Márciusban a brassói kórházban működött, április-május hónapokban pedig újra Bemmelt tartott a bánsági hadjáratban.⁶² (Ekkor történt, hogy az *Alföldi Lapban*

57 ANTAL-ZÉTÉNY: 146–147. o

58 CSILLAG István: *Kálazdy Mór törzsorvos az 1848/49-es szabadságharcban.*; MISKOLCZY Ambrus: *Horn Ede zsidó reformtörekvései 1848-1849-ben.* 52. o.; SÁNDOR Pál: *Az emancipáció történetéhez Magyarországon 1840-1849.* 305. o.

59 *A 48-iki napokból.*

60 *Közlöny.* 1848/44. 195. o.; *Közlöny.* 1848/49. 105. o.

61 HUSZÁR Ferenc: *A piskii csata.* 352. o.

62 BONA. 212. o.

egy közlemény rossz hírért keltette.⁶³) Az 1849. július 20-án kelt hadügyminisztériumi parancs szerint törzsorvosi rangban „ezennel Bácska-Bánátban tanyázó sereghez, hova Bem altábornagy úr által is küldetett, vezényeltetik, a nevezett sereg egészségi ügyeinek vezetésével megbízva”⁶⁴. Ugyanezen a napon kelt Szegeden az az irat, amelyben Dr. Töltényi János (1819–1870) törzsorvos, a Hadügyminisztérium egészségi osztályának helyettes vezetője a felülvizsgálati ügyek irányításával bízta meg őt.⁶⁵ Más feladatai miatt Kálazdy végül egy alacsonyabb rangú orvost delegált e területre, ezért július 25-én a Főhadparancsnokság állandó szolgálattételre egy törzsorvost kért Szegedre a minisztériumtól.⁶⁶

A szabadságharc leverése után fivérével⁶⁷ és többekkel együtt Bem tábornok társaságában Törökországba menekült. A rendelkezésre álló források itt némi bizonytalanságban hagyják az utókort azt illetően, hogy Aleppóban melyik „Kálazdy doktor” volt Bem kezelőorvosa, illetve az, akit igaztalanul a tábornok megmérgezésével gyanúsítottak. A források következetesen keresztnév nélkül

emlegetik Kálazdy doktort, a feldolgozások Kálazdy Mórt valószínűsítik, viszont az, hogy korábban is Bem orvosának neveződik ez a Kálazdy, inkább Ignácra utal, aki több hónapon keresztül Bem „apó” seregében szolgált.⁶⁸ Kálazdy Mórt katonatorvosi szolgálata a Felvidékhez, illetve (Észak)Nyugat-Magyarországhoz kötötte.

A két Kálazdy további sorsáról csupán néhány adalék áll rendelkezésre. Kálazdy Mórról az tudható, hogy 1863-ban újra Magyarországon volt. A pesti orvostanhallgatók segélyegylete számára – az 1863. január 31-én elhangzott beszámoló szerint gyöngyösi illetőségű orvosként – másik három doktortársával együtt adakozott.⁶⁹ 1863. szeptember 19-étől 26-áig részt vett a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Pesten megtartott IX. vándorgyűlésén⁷⁰, és ezen pesti időszaka alatt, szeptember 24-én lett a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat rendes tagja.⁷¹ Egyéb jellegű tevékenységei mellett orvosi vonatkozású még, hogy a Gyöngyösön 1866-ban megnyitott kádfürdő életre hívásában és működtetésében úgyszintén jelentős szerepet vállalt: „Schweizer Antal

63 ANTAL – ZÉTÉNY: 146. o.

64 MNL OL. *Hadügyminisztériumi iratok*. 1849. Eü. Osztály. 2725. Hivatkozta: ANTAL–ZÉTÉNY: 146–147. o.

65 *Töltényi János őrnagy és törzsorvos jelenti az Országos Főhadparancsnokságnak*.

66 *Driska Szilárd (Konstantin) levele*.

67 BONA. 212. o.

68 ÁCS Tivadar: *A száműzöttek*. Fiala János 1848–49-i honvédalezredes emlékiratai az emigrációból.; Bem halála Aleppóban.; BERNSTEIN Béla: *Az 1848/49-iki magyar szabadságharc és a zsidók*.; CSILLAG István: *Kálazdy Mór törzsorvos az 1848/49-es szabadságharcban*.; HAMVAI E.: *Fiala Jánosnak följegyzései Bem apó utolsó napjairól, betegségéről és haláláról*. 27 – 30. o.; HAJNAL István: *A Kossuth-emigráció Törökországban*.; KERTBENY Károly: *Alphabetische Namensliste ungrischer Emigration: 1848–1864*. 27. o.; *A magyar emigránsok Törökországban*., 218. o.

69 *Az orvostanhallgatók segélyegylete Pesten*.

70 CHYZER Kornél: *A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1840-től 1890-ig*.

71 *Orvosi Hetilap*. 1863/39. 785. col. A következő évben is fizetett a szervezetnek: *Orvosi Hetilap*. 1864/2. 31–32. o.

[...] a legnagyobb áldozatokkal egy, a legújabb tapasztalatok alapján épült, és a lehető csínnal kiállított gőz- és téli kádfürdővel szaporító[tt] városunk általános és közhasznú intézeteit [...] Üdvözljük továbbá ezen fürdőintézet főtényezőjét, melyet ez az általános szeretet és közbizodalomban részesülő tek. Kálazdy Mór orvostudor úrban lelt, s ki nemcsak, hogy ebben az orvosi felügyeletet elvállalni sziveskedett, hanem az egész vállalat létrejöttét saját indítványának szüleményéül tekinthetjük, melyet is az alapkő letételétől utolsó kalapácsütésig a legkitűnőbb szakavatottsággal vezetett.”⁷² Kálazdy Mór „Gyöngyös város egyik keresettebb gyakorló orvosa, s kiváló tevékenységű polgára mult mart. hó 22-én elhunyt. Temetése a polgárok tömeges részvéte melleit ment végbe.”⁷³

Kálazdy Ignácról sokkal kevesebb tudható, és a fellelt források nem utalnak arra, hogy végleg hazatért volna Magyarországra. Kertbeny Károly 1864-ben jelentette meg névjegyzékét a szabadságharc után emigrációba kényszerült magyarokról, ennek adatközlése szerint „Kálozdy doktor 1848-ban törzsorvos, 1849-ben menekült török földre, 1850-től Aleppóban, feltehetően még akkor (1864-ben is) külföldön él, többek szerint renegát, vagyis iszlám hitre tért és Beyrutban török katonai szolgálatban áll”.⁷⁴ 1869-ben a *Magyarország* és a *Nagyvilág* arról tudósított, hogy „Dr. Kálozdy Ignác, egykor Bem

törzsorvosa, ki később a török és angol hadseregben szolgált, hosszú hontalanság után közelebb tért haza Beyrutból.”⁷⁵ Ezután sokáig nem bukkant fel neve a sajtóban, és kérdéses, hogy mi lehetett az apropója annak, hogy 1881 őszén több hazai lap cikkezett Kálazdy Ignác doktról, aki 1869-ben röviden hazlátogatott, a hírek szerint azonban ekkoriban Aleppó egyik leggazdagabb embere volt. A sajtóhírek szerint Bem egykori tábornoki törzsorvosa török katonai szolgálatban vezérorvos lett, és kétévi zsoldja helyett – mivel a kormány és a sereg akkor is éppen pénzzavarral küzdött –, Aleppóban földbirtokot kapott s ezt unokaöccsével, [...] Mórral, mint jószágigazgatójával „szorgalmas kezelés által virágzó állapotba juttatta”, így vált a környék legnagyobb birtokosává, Aleppó „magyar nábob”-jává.⁷⁶

A *Pesti Hírlap* 1903. november 21-ei számában tette közzé az unokaöcs, Kálazdy Mór gyászjelentését, aki 67 éves korában hunyt el. Ekkor a nagynéni, dr. Kálazdy Ignácné már özvegyként szerepel.⁷⁷

Ha az nem is tudható teljes bizonyossággal, hogy a két honvédorvos Kálazdy közül melyikük volt Bem apó „igazi” orvosa, azt mindenképpen meg kell jegyeznünk, hogy a magyar emigráns orvosok nagy megbecsültségnek örvendtek a török társadalomban és szaktudásuk messze fölülmúlta az akkori helyi átlagot. Jól illusztrálja ezt például Egressy

72 Gyöngyösről a következő sorokat vettük.

73 Gyász hír.

74 KERTBENY Károly: *Alphabetische Namensliste ungarischer Emigration. 1848-1864.* 27. o.

75 *Magyarország és a Nagyvilág.* 623. o.

76 *Fővárosi Lapok.* 1881/226. 1340. o.; *Függetlenség.* 1881/274. 2. o.; *A Hon.* 1881/373. 3. o.; *Magyar Polgár.* 1881/228. 3. o.; *Politikai Újdonságok.* 1881/41. 574. o.

77 *Pesti Hírlap.* 1903/320. 18. o.

Gábor memoárjának vonatkozó rövid részlete: „A töröknek orvosra igen ritkán van szüksége, hanem azért az ilyen iránt határtalan tisztelet s kegyelettel viselkedik, legyen az bármi nemzetű vagy vallású. Az orvos személye nála szent, sérthetetlen. Ez nem jön a gyaurok sorozatába. Vannak török orvosok is, kik a sztabuli török orvosi egyetemből kerülnek ki, s kik körülbelül annyit szoktak tudni, mint a mi falusi kuruzsló asszonyaink. A pashák házi orvosai – kik mind európaiak – igen jól fizettetnek. Községnek itt orvosa nincs. [...] Egy emigráns orvossal Sumla városának örmény községe szerződést kötött három évre. Az orvos évi díja közel 2000 pht, szállás és szabad gyakorlat. A keresztény orvos háremekbe is beléphet, természetesen háremőrök kíséretében...”⁷⁸ De nem csupán a szemtanú emlékeiben élt ez a kép, hanem a tudományos kutatás úgyszintén ezt igazolta: „Az 1848/49-es szabad-

ságharc után 31 honvédorvos menekült Törökországba, az ő nevükhöz fűződik az isztambuli Orvosi Akadémia felállítása /1850/. Gaál Gusztáv honvéd törzsorvos Bécsben Skoda asszisztense volt, részt vett a bécsi forradalomban, Bem Bécsből való kiszöktetésében. Később Görgey seregének kórházi felügyelője, Szeged katonai főorvosa volt. A szabadságharc bukása után belépett a török hadseregbe, annak vezérorvosa, majd az isztambuli orvosi akadémia belgyógyász tanára lett. Ezen akadémia tanára volt Hamerschmidt Károly, Bem egykori tábori törzsorvosa is, aki megalapította a török Természettudományi Múzeumot, s számos tankönyvet is írt. A török hadseregben az egykori honvédorvosok közül Robay János, Schneider Antal, Kálazdy Móric és Mustárdy János futott be nagy karriert.”⁷⁹ A hivatkozott forrás nem említette a mindmáig homály fedte sorsú Kálazdy Ignácot.

LUGOSI SZABÓ VAZUL

Lugosi Szabó Vazul 1820-ban Jánkon született, családja 1632-ben a gyulafehérvári káptalani levéltár egyik oklevelében nemesi előnévvel említődik⁸⁰, apja görögkatolikus pap volt. Szabó Vazul tanulmányait 1842-ben a Kolozsvári Orvos-sebész Tanintézetben kezdte meg, a következő évtől Bécsben folytatta stúdiumait és 1843 decemberében a *Hírnök* arról tudósított, hogy „az 1842/43 iskolai évben a bécsi cs. k.

egyetemnél következő hazánkfiak lettek orvos- és sebésztanárokká... Lugosi Szabó Bazil Jankáról”⁸¹, 1846-ban pedig megszerezte orvosdoktori, illetve műtői oklevelét a császárvárosban. Eleinte itt volt másodorvos és a Kir. Magyar Természettudományi Társulat 1846. augusztus 22-én tartott évnegyedes ülésén a bécsi cs. kir. közkórház alorvosaként nyerte el a szervezetben a rendes tagságot.⁸²

78 Egressy Gábor *törökországi naplója 1849-1850*.

79 16. *orvoskongresszus 1884 augusztusában*.

80 TAGÁNYI Károly: *Az országos levéltárban őrzött vagy följegyzett nemesi oklevelek jegyzéke*. 184. o.; *Lugosi Szabó család említése*. MNL OL A 130 – Illésy – 1sz30/2.

81 Bécsből.

82 [A Kir. Magyar Természettudományi Társulat] *Évnegyedes közgyűlés aug. 22-kén 1846*. 368. o.

A szabadságharc kezdetén országos boncnokból lett a Győrött szervezett 5. zászlóalj főorvosa; a *Nemzeti Ujság* így tudósított erről: „Szabó Vazul orvos-sebészdoctor, a bécsi közkórházban több évig másodorvos, Magyarhon részéről műtő [...] főorvosul a honvéd V. zászló-aljához, mellynek állomása Győrött vagyon, kineveztetett. Jó aqisito. Illy készülletü egyén egyedül személyes megjelenésének köszönheti kinevezését, mi a ministerelnök igazságszeretetének egyik tanúsága”.⁸³ 1849. július 17-én kapott törzssorvosi rangot, így a végvidéki tábori kórházi hálózat vezetője is volt.

A forradalom után Aradon börtönt szenvedett, az 1851-es amnesztia után Pesten gyakorolta hivatását, 1852-ben korábbi alma materében, a Kolozsvári Orvos-sebészeti Tanintézetben csak a hadi és polgári kormányzóság közbelépésére nem kapta meg a tanári kar által neki szánt gyakorlati sebészeti tanári állást.⁸⁴ Az ügyel kapcsolatban az is tudható, hogy a sebészeti tanszék korábbi vezetőjét, dr. danczkai Pattantyús-Ábrahám Adeodátot a forradalom és szabadságharc alatti szerepvállalása miatt felsegárlulásért fosztották meg állásától és vetették börtönbe, helyére pedig az első helyen rangsorolt másik rebellis orvos, Szabó helyett a hatalomhoz hű, egyébként nem rossz orvost, Nagel Emilt (1817–1892) nevezték ki.⁸⁵

Szabó Vazul 1854-től nagyszebeni törvényszéki orvosként működött, 1861-től – egyes források szerint 1862-től – megyei főorvos lett. E minőségében a környéken pusztító marhavész elleni védekezésben is aktív szerepet vállalt. A kiegyezést követően, amint lehetősége nyílt rá, ismét csatlakozott a honvédséghez: 1870. június 21-től a nagyszebeni 21. zászlóalj ezredorvosa⁸⁶, és már 1867-től előfizetője volt A *Honvédnak*.⁸⁷ Katonai szolgálata 1882. szeptember 26-ával ért véget, amikor a „9-ik honvéd huszárezredben I. osztályú tetteleges állományú ezredorvos, a megtartott felülvizsgálat alapján, mint „rokkant”, folyó évi október hó 1-vel nyugállományba helyeztetik.”⁸⁸

Orvosi működésében jelentős szerepet játszott a gyógyvizek iránti érdeklődése, mely korai éveitől elkísérte. Doktor disszertációját *De arthritide* címmel a köszvényről írta, később számos előadást tartott és közleményt publikált a vízgógyászat témájában,⁸⁹ az 1860-as években több homeopátiával foglalkozó tanulmányt is jegyzett.⁹⁰ 1891-ben alapító tagja volt a Magyar Balneológiai Társaságnak, több gyógyfürdőt alapított – „Erdély balneologicus viszonyainak javításán fáradozott hosszú időn át a tettel és írásban”⁹¹ –, ezek közül a leghíresebb az előpataki volt, melyről számos ismertetés fűződik nevéhez. Fürdőorvosi munkásságát, személyét őrzi, a fürdő,

83 Beküldetett.

84 MAINZER János: *A Kolozsvári Orvos-sebészeti Tanintézet történeti vázlat 1775-1872.* 29–30. o.

85 BUGYI Balázs: *Sebészettörténetünk vitatható személyisége: Nagel Emil kolozsvári sebészstanár.*

86 *Gyógyászat.* 1870/27. 447. o.; *A Magyar Királyi Honvédelmi Ministerium és a Honvédség névkönyve.* 174. o.

87 *A Honvéd.* 1867/6. 3. o.

88 *Rendeleti Közlöny.* 1882/23. 173. o.

89 BONA. 217. o.; DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések.* 3. kötet. 180. o.; GAZDA. 2. kötet. 452. o.; *A honvédorvosok kinevezése.*; ANTAL-ZÉTÉNY: 212–213. o.

90 KAPRONCZAY Károly, ANGELTER, D.: *Szabó, Basilius (Vazul).*

91 *Gyógyászat.* 1892/39. 474. o.

amelynek fejlesztéséért és népszerűsítéséért hosszú éveken át fáradozott.

A XIX. század végi fürdőélet hangulatát a szakfolyóiratok tudományos közleményei mellett a napisajtó is megörökítette: „Aki csak egy napot is mulat Élőpatakon, az nem teheti, hogy meg ne emlékezzék a jóságos Szabó Vazulról, Élőpatak páratlan fürdőorvosáról. Idestova huszonöt éve gyógyítgatja itt betegeit úgy medicinával, mint kalabriász, ferbli, tarokk-partiekkal. Köréje csoportosul a vendégek örege, elfeledni köszvényes lábukat s a fiatal orvos Schwartz körül a fiatalság köszvényt szerezni egészséges lábaikra. Mert hát fiatal orvosunk a nagyváradi cigányok zenéje mellett olyan táncmulatságokat rendez, hogy beválnának még – hogy sokat ne mondjak – margitszigeti táncestélynek is.”⁹² De nem csupán a Monarchia gemütlich fürdőéletének volt karakterisztikus figurája, hanem az Élőpatakon polgári és honvéd fürdőkórház alapításán munkálkodott a helyi birtokosság támogatását is megnyerve: „A kórház terve kész, egy kevés pénz is volna hozzá, mintegy 1556 ft. – építőanyag, kézi munka és fuvarerő rendelkezésre áll ingyen, vagy olcsón. A honvédelmi miniszter figyelmét is magára vonta a dolog, ki sietett magának az ügyre vonatkozó tájékoztató hivatalos felvilágosításokat megküldetni. Mind a politikai, mind a honvédségtől remélhető pártolás és segély.”⁹³ Az 1876-ban a *Gyógyászatban* megszellőztetett kórházalapítási terv egy

1881-es híradásban már működő intézményről és köztisztviselőként álló alapítójáról szól: „A 72 éves öreg, – mint honvéd dandár orvos – hat honvéd számára itt egy kis kórházat alapított, kik a fürdőidény alatt teljes ellátásban részesülnek. E miatt a derék öreg ur köztisztviselőben részesül és érdekes látni, midőn honvédorvosi egyenruhában még meglehetősen szilárd tartással végig megyen az itteni sétányon s jobbra balra katonásan köszönget a vendégeknek.”⁹⁴

A katonaorvoslásnak a sebészet és a járványtan mellett mindig is kiemelten fontos területe volt a szemészet, Lugosi Szabó Vazul honvédorvos ezen a területen úgyszintén kiemelkedő művet hagyott az utókorra. Már 1870 őszén indítványozta a Kézdivásárhely közelében fekvő torjai „Büdös-barlang” mellett országos szemkórház felépítését, hiszen a tapasztalatok alapján a barlang kénes kigőzölgése számos gyógyulni vágyót vonz „a köznép, de méltó közönség” köréből a vidékre, illetve igazolt terápiás erővel rendelkezik például az egyiptomi szembaj, a trachoma esetében. A korabeli napilapok tájékoztatása szerint azonban csak „ócska fabódék” szolgálják a páciensek kényelmét. Egyik jeles példa a forradalom és szabadságharc idején a dinasztiahoz hű báró Ferdinand von Schierding⁹⁵ székely gyalogsági ezredes volt, akit az erdélyi országgyűlés 1846-ban honfűsített.⁹⁶ A belügyminisztériumhoz benyújtott beadványra a miniszter 1870. november 30-án elrendelte, hogy

92 BOLGÁRFALVY: *Előpatak*.

93 *Gyógyászat*. 1876/14. 228. o.

94 M. I.: *Hazánk földje*. 1. Előpatak. 570. o.

95 KÓVÁRI László: *Erdély története 1848-49*. 14. o.; NAGY Iván: *Magyarország családai*. 10. kötet. 87. o.

96 *Gazdasági Lapok*. 1870/41. 576. o.; *Politikai Ujdonságok*. 1870/42. 504. o.

Kovászna megye prominensei terjesszék be a leendő kórháznak a költségeket is magában foglaló terveit.⁹⁷ A *Gyógyászat* az 1871-es évfolyam első számában így értékelte a projektet: „Szabó Vazul tr. Felső-Fehér megye főorvosa Erzsébetvárosból véleményt nyújtott be Pesten a m. kir. belügyminisztériumhoz a Büdösön (Erdély keleti részén) tervezett állami szemgyógyintézet tárgyában. Egyelőre Büdösön, mely barlangjaiban sok kénköneny-léget (gas hydrothionicum) fejleszt, egy ötven személyre való gyógyintézet és egy vendéglő felállítását ajánlja, mely nyáron fogadna be betegeket; ez később európai hírű gyógyhelyré fogná magát kinőni.”⁹⁸ Később a közelben lévő Altorja községe egy hold földterületet ajánlott fel a gyógyintézmény céljaira.⁹⁹ A lassan kibontakozó fejlesztéshez jelentős hozzájárulás volt még, hogy Szabó doktor végrendeletében 1200 forintot hagyományozott a közeli Kézdivásárhely városára a kórházépítés céljára, illetve kikötötte, hogy ha egyenes ági örökösei nem maradnak, akkor teljes hagyatéka ezt a célt szolgálja. A rendelkezésemre álló forrásokban erre más utalást nem találtam, de a sajtóhírek azt sugallják, hogy bizonyosan az adományozót személyes hála kötheti e gyógybarlanghoz.¹⁰⁰

Dörnyei szerint Szabó Vazul Előpatakon halt meg 1892-ben, Bona Gábornak Kapronczay Károlyra alapozott¹⁰¹ adatközlése alapján 1910-ben Nagyszebenben. Az Arcanum Digitális

Tudomástárban való keresés találati halmaza inkább előbbi, az 1892-es halálozási évet igazolja: „Halálozás. Lugosi dr. Szabó Vazul honvéd ezredorvos haláláról kaptunk gyászjelentést. A boldogult a nyáron Élőpatakon tartózkodott s itt érte utól a halál. A család a következő gyászjelentést adta ki: Alólírottak fájdalomdult kebellet tudatják, hogy a gondos édes atya, szerető testvér és nagybátya lugosi dr. Szabó Vazul nyug. m. kir. honvéd ezredorvos, Felsőfehérmegye volt főorvosa, az előpataki gyógyfürdő birtokosai szövetkezetének felügyelőiségi tagja, folyó hó 15-én reggel 4 órakor jobb létre szenderült. A boldogulnak drága hamvai folyó hó 16-án délután 4 órakor fognak saját házából a gör. kel. sirkertbe örök nyugalomra helyezettetni, mely végtisztességbeni részvételre úgy a rokonok mint az ismerősök meghívatnak. Élőpatak 1892. év szeptember 15-én. Az elhunynak fia: lugosi Szabó Vazul, nővére: lugosi Szabó Verona, unokái: Tamás Irma, Petrus Jenő. Béke lengjen porai felett!”¹⁰² A *Székelly Nemzet* 1892. évi szeptember 20-ai számában pedig egy „Jelenvolt” a temetésről számolt be, a nekrológban személyéről teljes bizonyossággal beazonosító adatokkal szolgálva. Az írásból azt is megtudhatjuk, hogy „kétszeres bajtársa, kartársa és barátja” búcsúztatóját Dr. Otrobán Nándor¹⁰³, szintén 1848-as jeles honvédorvos, Erdélyben tevékenykedő balneológus tartotta.¹⁰⁴

97 *Gyógyászat*. 1870/49. 800. o.

98 *Gyógyászat*. 1871/1. 16. o.

99 *Ellenőr*. 1872/191. 3. o.

100 *Kolozsvár*. 1893/58. [3]. o.; *Székelly Nemzet*. 1893/37. 4. o.

101 KAPRONCZAY Károly, ANGETER, D.: *Szabó, Basilius (Vazul)*.

102 *Székelly Nemzet*. 1892/140. 4. o.

103 ANTAL – ZÉTÉNY: 184. o.; POGÁNYNÉ RÓZSA Gabriella: *Könyvgyűjtő katonaeorvosok György Aladár Magyarország köz- és magánkönyvtárai című művében*. 77–78. o.

104 *Jelenvolt: Dr. Szabó Vazul*.

Lugosi Szabó Vazul életének egy sajátos és különlegesen érdekes, értékes momentuma az 1848/1849-es relikviák gyűjtése volt. Nem sokkal halála előtt – a fentebb idézett nekrológ alapján talán már halálát közeledni érezve – adományozta Bem tábornoknak a forradalom és szabadságharc idején is használt sétabotját a Székely Nemzeti Múzeumnak. De úgyszintén ő szerezte meg az erdélyi hadjárat katonai vezérének gyűrűjét is „tizenhét Napoleonaranyért”, amely később Erősdre, imecsfalvi Imecs Ernő (1856–1942) fűdőigazgató családjá tulajdonába került.¹⁰⁵ A címélium történetéről az adományozás kapcsán a *Székely Nemzet* hosszabb cikket is közölt: „Bem apó botja. A Székely Nemzeti Múzeum ereklyéje. aug. 17. Nemrégiben jeleztük volt, hogy a Székely Nemzeti Múzeum ismét egy becses ereklyével fog gazdagodni. Az ereklye, Bem apó botja, ma már a múzeumban van; a napokban adta át Kelemen Lajosné ő nagysága, kinek dr. Szabó Vazul honvéd ezredorvos adta az előpataki fürdőn a múzeum számára. A történelmi bot változtatott sorsát Zách József postahivatalnok abban a levélben beszéli el, melynek kíséretében a botot az ezredorvos urnak megküldötte. A levél a *Hermannstädter Zeitung* 1884. évi 104. számában jelent meg, magyar fordításban így hangzik: Nagyságos Doktor ur ! Mint Ön előtt tudva van, 1. hónap 12-én hunyt el váratlanul karánsebesi Juhász József, volt 1848-as honvéd alezredes. Kilencz évig voltunk szomszédok, mely idő alatt többször beszélt előttem viszonyairól és élményeiről, úgy, hogy azokba teljesen beavatott. Tizenöt évet töltött Angliában mint száműzött; öszzsokkötetésben

volt az ott elhunyt Mészáros, egykori hadügyminiszterrel. Mészáros, halálos ágyán, egy egészen kezdetleges botot bízott reá, amelyet Bem tábornok sok éven keresztül, a magyarországi hadjárat alatt is használt, egész haláláig; kérte, hogy gondoskodjék erről az emlékről, hogy az ő (a Juhász) halála után is megbízható kezekbe kerüljön. Midőn Juhász egész váratlanul hunyt el, anélkül, hogy végrendelkezhetett volna, legfőbb vágyam volt, hogy bármily áron is a botot magamnak megszerezsem; nem is gondoltam, hogy oly könnyen, teljesen ingyen kapjam meg. Mint értéktelen fadarabot, tűzre akarták tenni. Ezt a botot adom át most nagyságodnak, mint általam nagyrabecsült honvédnek, kérve, hogy a megillető helyre juttassa; biztosítom, hogy a tiszteletre méltó öreg Juhász úr állítása igaz voltában a legkevesbé sem lehet kételkedni, annival kevésbé, mert hozzáteszem, hogy Juhász úr boldogult felesége, aki vele volt Angliában, a fennebbiek többször bizonyította, úgy Juhász, mint felesége ezt a botot ereklyeként őrizték. Nagyságodnak kiváló tisztelettel alázatos szolgája, Zách József, kir. postahivatalnok és Nagy-Szeben, 1884. január 28. Az idézett lap szerint dr. Szabó Vazul eleinte a m.-vásárhelyi Teleki-könyvtárnak akarta adni ez ereklyét, minthogy Bem tábornok szobra is M.-Vásárhelytől van. A bot nyolczvan ccentiméter hosszú, csak nagyoltan faragott hársfa, gömbölyű fekete csont fogantyúval, kilenc cm. vastag, a csontgombtól tíz cm.-nyire át van fúrva, a lyukon szil volt áthúzva, hogy annál fogva a csuklóra lehessen akasztani. A Székely Nemzeti Múzeum igazgatósága köszönettel fogadja az ereklyét, mely nagyon jó

105 Bem tábornok sétabotja.

helyen van a Bem érdemjele mellett.”¹⁰⁶ A Székely Nemzeti Múzeum közleménye pedig részletes leírást ad a sétatoborról: „Nagyjában kifaragott hársfa, gömbölyű feketecsont fogantyúval; alsó vége kopott, érczkarika nélkül; hossza 79 cm., vast. 9 cm., a gömbtől 10 cm. távolságra át van fúrva szíj számára”.¹⁰⁷

Egy másik fontos történelmi és hazafias értékű ereklye Vasvári Pál (1826–1848) zöldköves gyűrűje volt, amelyet 1848-ban, az erdélyi hadsereg szervezésekor a „nagyváradai hölgyek” készíttettek számára a városban működő Seres¹⁰⁸ nevű ötvösnél, „fellapján egy nyitott könyvet tüntet föl, melyen keresztül kard van fektetve. A könyv egyik lapján e szavak vannak bevésve: „Márczius 15-ike 1848.” A második lapon e két betű : V. P.” – olvasható a Vasárnapi Újságban.¹⁰⁹ Szabó Vazul attól a Korkes Miklós román katonától vásárolta meg, akinek fejszecsapásai alatt Vasvári életét vesztette. Sajtóhírek szerint a gyűrű 4-5 aranyat ért, azonban a doktornak 14 aranyat kellett fizetnie érte, illetve azért a „dicsérő okmány”-ért, amelyet

a gyilkos a bécsi kormánytól tettéért elnyert. Az ékszer az orvos 1873-ban felajánlotta a nagyváradai Biharmegyei Múzeum számára megvételre, így a sajtó felhívást tett közzé Nagyvárad népéhez ezen nemes célra való adakozásra, hiszen „Nagyváradé volt a hős, legyen Nagyváradé emléke is. A befolyó, bármily csekély adományokat nyilvánosan nyugtázni fogjuk”.¹¹⁰ Az ereklyét végül nem szerezte meg Nagyvárad közössége, hanem a család – Szabó Vazul a sajtóhírekből tudhatóan rokona volt Vasvári-nak¹¹¹ – tulajdonában maradt. A család azonban egyéb módon úgyszintén ápolta hős fia emlékét, közös döntésük alapján a volt honvédorvos a Csonka-havas alatt, Mariselnél (Havasnagyfalunál), a hősi halál helyszínén emlékkövet tervezett „Paulus Vasvári Fehér, natus in Tisza-Buzd. 1826; abiit 1849. 22 jun. pro patria in lupta libertatis. Fratri pia soror posuit.” felirattal.¹¹² A Vasvári-kör folyamatosan tartotta a kapcsolatot Szabó Vazullal, halála után pedig megkereste a családot további iratok vagy „ereklyék” megszerzése ügyében.¹¹³

106 D. i.: *Bem apó botja*.

107 A Székely Nemzeti Múzeum.

108 Vasvári Pál gyűrűje (I).

109 Egy szabadsághős ereklyéje.

110 Vasvári Pál gyűrűje (II).

111 Vasárnapi Újság. 1885/32. 521. o.

112 Vasvári Pál s a mariseli csata. 1.o.; Az erdélyi Csanka havas alatt.; Vasvári Pál emléke.; S. PATAKY Leo: A mariseli csata napja 1. o.

113 Kolozsvár. 1892/264. 2. o.

DR. KOZMA JÓZSEF

Kozma József 1807-ben született Kaposvárott, római katolikus családban. Orvosi tanulmányait Pesten végezte, ahol 1831-ben szerezte meg orvosi oklevelét. Doktori disszertációját *De cortice cascarillae* címmel a Karib-térségben honos cascarilla kéreg emésztőrendszeri gyógyhatásairól és gyógyszerformáiról írta.¹¹⁴ Fiatal orvosként Somogysárdon „egy nemes társaság orvosa”-ként¹¹⁵ praktizált, 1831-ben Csorba József megyei főorvos irányítása mellett részt vett a kolerajárvány elleni küzdelemben¹¹⁶, amelyben civil lakosok mellett a környéken lévő katonai alakulatok számos tagja is megbetegedett, 1831 augusztusában már 150 kolerás vagy koleragyanús katonáról tudtak a hatóságok. A járvány Somogyban – a különféle források és metodika alapján – mintegy 2000 áldozatot szedett¹¹⁷ Ezt a járványügyi tapasztalatát Kozma doktor a forradalom és szabadságharc alatti kolera idején minden bizonnyal hasznosítani tudta.

A korabeli sajtóban elszórtan található apró adalékok szerint 1832 szeptemberében részt vett Bécsben a német természetvizsgálók és orvosok tizedik vándorgyűlésén, ahol az összesen 413 résztvevőből a 34 magyarországi és erdélyi között van.¹¹⁸ Az *Orvosi Tár* előfizetői

között még 1838-ban is (Somogy)Sárdi orvosként jegyezték¹¹⁹, a következő esztendőben azonban már Pesten praktizált, 1839-ben lett tagja az 1837-ben életre hívott Budapesti [sic] Királyi Orvos Egyesületnek. 1840-ben a Bugát és Flór féle névjegyzékben is pesti orvosként szerepelt.¹²⁰ 1844-ben azonban levélben kérte a szervezetből való kilépésének elfogadását, ezt az 1845. évi első ülés jegyzőkönyve örökítette meg.¹²¹ Döntése indoklása a későbbi szakirodalomból ismerhető meg: a tagságnak az alapításkor tapasztalt nagy lelkesedése idővel megcsappant, csökkent a részvétel az egyesületi eseményeken, valamint a tagdíjfizetési hajlandóság. „Sok bosszúságot okozott a tevékeny társak számára a többiek hanyagsága is (tagdíjak nem fizetése, nem válaszolás a meghívókra, könyvtári könyvek visszavételének „elfelejtése”, mindez 1848-ig összesen négy esetben vezetett kilépéshez, közülük egy volt Kozma doktor).¹²²

Utóbb is azonban Pesten maradt¹²³, innen jelentkezett honvédorvosnak. Katonaorvosi pályafutásáról, illetve a forradalom és szabadságharc bukása utáni sorsáról kevés adattal rendelkezünk. Kezdetben Veszprémben a 6. zászlóalj főorvosa volt. Az eddig fellelt források

114 DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvostudományi értekezések. 1. kötet.* 294. o.; KOZMA Josephus: *Dissertatio inauguralis pharmacologico-medica de cortice Cascarillae.*

115 DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvostudományi értekezések. 1. kötet.* 294. o.

116 FRANKL József: *Somogyi orvostörténeti szemle.*

117 BODOSI Mihály: *Adatok a XIX. század Somogy megyei kolerajárványaihoz.* 127–128. o.

118 *Orvosi Tár.* 1832/10. 67–68. o.

119 *Előfizetők névsora.*

120 BUGÁT Pál, FLÓR Ferenc: *Magyarországi orvosrend névsora 1840-re.*

121 *A Budapesti Kir. Orvosegyesület 1844/5-dik évi 1-ső ülésének jegyzőkönyve.*

122 SIMON Katalin: *A Budapesti Királyi Orvosegyesület a kezdetektől a forradalomig.* 143–144., 155. o.

123 *Budapesti Utasító.* 1848.; NADER, Joseph: *Medicinal-schematismus der österreichischen Monarchie.* 133. o.

alapján nem állapítható meg, hogy a későbbiekben hol szolgált, Bona Gábor szerint „bizonyára végig részt vett a szabadságharcban, mivel 1867-ben a Somogy megyei Honvédegylet volt törzservos-örnagyként igazolta”, de arról sem szólnak a kútfők, hogy Világos után milyen retorziók érték honvédorvosi tevékenysége miatt. Ami bizonyos, hogy 1859-ben a kaposvári kórház főorvosa, és ekkor a megyei börtönkórház egyik orvosa is volt.¹²⁴ 1860/1861 és 1863¹²⁵ között megyei főorvos, ezen idő alatt feladatait részben helyettesére ruházta át, de az 1864. év utolsó hónapjaiban a főispán újra Kozmát nevezte ki vármegyei főorvossá, ezen tiszttét 1868-ig viselte.¹²⁶

Érdekes momentum somogyi főorvosi tevékenységének kezdetéről, hogy 1861-ben vita alakult ki a Kaposvárott működő és eredendően alapítványiként megszervezett kórház nyilvánossá tétele körül. Kozma megyei főorvosként elfogadva „Dr. Töltényi János orvos-sebész-tudor, a Kórház vezető-orvosa” 1861. január 17-én kelt iratában foglalt szakvéleményét a nyilvánosság mellett adta le voksát. A disputa ekkor a bujakóros betegek ellátása, illetve annak közegészségügyi vetületei körül bontakozott ki. (Töltényi kórházigazgatóról – jelen téma szempontjából – azt is ki kell emelni, hogy a forradalom és szabadságharc alatt maga is honvédorvos lett, a császári seregből lépett a „rebellis” haderő kötelékébe. Töltényi János 1842-ben a Josephinumban szerzett katonaorvo-

si, orvos-sebészi végzettséget, 1843-ban szülés- és szemészorvossá avatták, első főorvosi szolgálati helye a császári sereg egyik dzsidás (ulánus) ezrede volt. A forradalom kitörésének időszakában, 1848. február 16-tól egészen októberig, Sauer mellé való kinevezéséig, Pesten lakott, az itt állomásozó 5. sz. tüzérezred főorvosaként szolgált, 1848 őszén pedig a Hadügyminisztérium egészségügyi osztályfőnökének helyettese lett. A szabadságharc bukásáig megmaradt e pozícióban a négy osztályfőnök Sauer Ignác, Stáhly Ignác, Flór Ferenc, majd Lumniczer Sándor (1821–1892) mellett. „a három hadi egészségügyi osztályfőnök: Stáhly, Flór és Lumniczer alatt ő képviseli a jogfolytonosságot, az intézkedések és rendeletek megtervezője és fogalmazója; főnökei távollétében ő vezeti a hadügyminisztérium egészségügyi osztályát.”¹²⁷ A szabadságharc bukása után egy éven át tartó haditörvényszéki vizsgálatot folytattak ellene, 1850-től Kaposvárott telepedett le és dolgozott a városi kórházban 1857-ig fizetéstelen orvosként. Legfontosabb feladata eleinte az volt, hogy a szabadságharc alatt az osztrák sereg által (le)használt és rettenetes állapotban hátrahagyott épületet és eszközparkot rendbe hozza. Utóbb Csurgóra került járásorvosnak és csak 1860-ban vette át újra a kaposvári kórház vezetését. 1866-ban részt vett a porosz-osztrák háborúban, a kiegyezés után pedig újra katonaorvosnak jelentkezett az immáron legális nemzeti

124 Gyógyászat. 1861/1. 24. o.; LINZBAUER, Ferenc Xaver: *Statistik des Medicinal-Standes, der Kranken- und Humanitäts-Anstalten der Mineralwässer, Bäder, Trink- und Gesundbrunnen von Ungarn*. 197. o.

125 GÁSPÁR Ferenc: *Megtalált évek. A kaposvári kórház története 1849-1870 között*. 320-327. o. (továbbiakban: GÁSPÁR)

126 BODOSI Mihály: *Adatok a XIX. század Somogy megyei kolerajárványaihoz* 134. o.

127 ANTAL – ZÉTÉNY: 220 – 221. o.; BODOSI Mihály, FRANKL József: *Somogy jeles orvosai. 18-19. század.*; Közlöny. 1848/146. 709. o.

haderőbe, a Magyar Királyi Honvédségbe, de pályázatára végül választ nem kapott. 1870-ben Kaposvárott halt meg.¹²⁸⁾

Visszatérve Kozma József kaposvári megyei főorvosi működéséhez: a kórház ügye „háromszor is (január, augusztus, november) szerepelt a vármegyei közgyűlés előtt, a kórházi választmány is többször tárgyalta, végül 1861. november 21-én megszületett a végleges határozati javaslat: „Tekintetes Somogy vármegyének január 21-én tartott nagygyűlésében dr. Kozma József megyei főorvos Úrnak a megye kórházáról tett jelentése olvasatván fel, s az a kórház Választmányának adatott ki véleményezésre. A kórházi Választmány a főorvos úr jelentését általában helyeslően, az abban kifejtett nézeteit is helybenhagyja és magáévá teszi. Ugyanis

- a.) az emberiség és a civilizáció hangosan követelik, hogy a megyei kórház ezután is ne csak somogyi, hanem nyilvános, azaz minden szenvedőt befogadó legyen. Mindazonáltal legfőbb tiszteletet fordítva az alapítványi, aztán a somogyi betegekre.
- b.) A kórház többször vizsgáltatván, miután az nem csak külső és tisztaságra, hanem a betegek kosztjára, azok szolgálatjára, orvoslására nézve is minden tekintetben kielégítőnek, sőt, mondhatni virágzó állapotban lévőnek találtatott. A főorvos Úr nézete szerint amint eddig, úgy ezután is a régi állapotban meghagyni véleményeztetik, annál is inkább, mivel a katonákért a hadipénztár, a teljesen szegényekért pedig az Országos pénztár is folyamatosan fizetnek, és csakis ezután lőn lehetővé a kórházat

ezután is kitartani. A megyének jövője pedig bizonytalan.

- c.) Mivel az idei számadások csak decemberben záratnak le, az aktívum összegét még most nem tudhatni – ezért a megyei kórházban netán teendő reformokat a Kórházi Választmány még most nem javasolhat.
- d.) A rabok kórháza annyiban jobb karba helyeztetett, hogy most a rabok számára a régi helyiség visszaadtván, az az orvoslásra és betegek befogadására sokkal alkalmasabb. Kaposvárott, nov. 21-én. 1861. Csépan Antal, a Kórházi Választmány elnöke.”

A kórházat mindig is támogató alispán elérte, hogy az 1861. decemberi megyegyűlés kimondja: a megye alapítványi kórházának nyilvános közkórházi jellegét fenn kell tartani, és önálló igazgatás alatt kell megszervezni. Megtörténik a kórház leltár szerinti átadása.¹²⁹

Azonban 1861-ben volt még egy egészségügyi vonatkozású téma, amely a helyi hatóságok és törvényhozás munkáját is tematizálta, nevezetesen a börtönkórház helyzete. Kozma József vármegyei főorvosként az év első hónapjaiban foglalkozott az intézménnyel és a következő véleményt tárta a Vármegyei Bizottmány elé: „Ami a rabok kórházát illeti, itt is többrendbeli hiányosságot találtam, de okait fel nem fedhetem, mivel azok még a régi rendszerben látszanak fenekleni: e tekintetben tehát alázatosan kérem a Tekintetes megyei Bizottmányt, méltóztassék egy küldöttséget kinevezni, mely a hiányokat, azok okait kipuhatolná, s a javítására célszerű eszközöket és módokat a jövő gyűlésben a Tekintetes Bizottmánynak előterjesztené.” A kór-

128 ANTAL – ZÉTÉNY: 220 – 221. o.; FRANKL József, BODOSI Mihály: *A két Töltényi életműve és példája.*; Közlöny. 1848/146. 709. o.; Közlöny. 1848/194. 1191. o.

129 GÁSPÁR 328. o.

ház bizottság általi bejárása megtörtént, és a vármegye 1861. április 30-ai ülése a helyzet orvoslásáról döntést is hozott. A börtönkórház kapacitását 12 főben határozták meg, gondoskodtak a szükséges felszerelések, eszközök beszerzéséről, illetve arról, hogy a beavatkozásokat (az irat külön említi az érvágást és a köpölyözést) csak orvos végezheti, borbély nem. Így a rabok ellátása így jobb színvonalú lett; mindezzel együtt a városi kórház megerősödésével párhuzamosan

a rabkórház szerepe és támogatottsága egyre csökkent.¹³⁰

Kozma doktor katonai kötődése idősebb korára is megmaradt. Bár maga honvédorvosi szolgálatot nem teljesített, a kiegyezés utáni lehetőségekkel élve azonban ott találjuk A *Honvéd* előfizetőinek névsorában¹³¹, illetve korabeli sajtóhírek szerint a Somogy-megyei Honvédegylet 1868. február 5-ei bálján adományával is támogatta az egyletet.¹³² Kaposvárott halt meg 1888-ban.¹³³

SZIGETHVÁRI SZIGETHY MIHÁLY

1810-ben született és úgyszintén Kaposvárról származott; 1837-ben kapott orvosi, sebész és szülésmesteri diplomát. Honvédorvosnak való jelentkezésében azt írta, hogy az adonyi uradalom „zsoldos orvosa”, és ekkor a Vác–Szob vasútvonal 10 000 munkásának doktora.¹³⁴ Sauer felterjesztésében egyedül az ő adataihoz fűz megjegyzést: »a 7-ik zászlóaljhoz Szombathelyen főorvosul a jeles tehetségű Szigethi sebész-mestert« ajánlja.¹³⁵ Katonaorvosi működéséről kevés adat áll rendelkezésre, egy apró adalék olvasható Nagy Iván balasgyarmati volt honvéd memoárjában; aki „Szigethy [Mihály] zászlóalji főorvos sympatheticus [rejtélyes, titokzatos] ajánlás”-áról tesz említést.¹³⁶ Az azonban biztosan tudható, hogy százado-

si rangban szolgált és szolgálati helye, Lipótvár 1849. február elején történt eleste után a szabadságharc végéig a könnigraetzi várbörtönben raboskodott.¹³⁷ Utóbb visszatért szülővárosába, de honvédorvosi múltja miatt bizonytalannal még jó ideig nem számíthatott szakmai és társadalmi sikerekre, elismerésre. 1850 nyarán nyert alkalmazást ideiglenes polgári orvosként, feladata a fogház és a törvényszék orvosi ellátása volt. 1851. április 24-én váltotta őt a kijelölt állandó orvos¹³⁸, ekkor állt szolgálatba a piarista rend mernyei uradalmában. Itteni életéről közöl érdekes és megrázó momentumot Frankl József, Kaposvár orvos-történetének jeles kutatója: 1853. július 1-jén uradalmi orvosként kérelemmel fordult az uradalom kormányzójához:

130 GÁSPÁR. 320. o.

131 A *Honvéd*. 1867/6. 3. o.

132 A *Honvéd*. 1868/18. 7. o.

133 BONA. 213. o.; DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. 1. kötet.* 294. o.; HORTOBÁGYI Ágost: *Somogyi Helikon.* 103. o.; ANTAL – ZÉTÉNY: 154. o.

134 ANTAL – ZÉTÉNY: 215. o.

135 FRANKL József: *Somogyi orvostörténeti szemle.*

136 Nagy Iván naplója. (*Visszaemlékezések*). 78. o.

137 BONA. 218. o.

138 GÁSPÁR. 319. o.

„Nekem bár vas türelmem, és minden iparkodásom daczára a jelen mostoha körülmények közt keresetem csak alig elég a mindennapi legszükségesebbek megszerezhetésére; oka lévén orvosi szolgálataim gyérem bérezése, de mint új, kezdő szegény gazdának a körülményeim is mostohábbak lévén: bátor egész alázatossággal megkérem Nagyságodat, hogy [...] a minden hivatalnoknak járó egy hízó sertéssel évenkénti fizetésemet kegyesen meg javíttatni méltóztatna [...] ígervén egyszersmind: e vélem teendő Nemes Nagylelkűségért, fáradhatatlan és lelkiismeretes orvosi munkásságot az összves javadalmak bármely részében, még a barmok körüli előforduló betegségeknél is. Ki egyébként mély tisztelettel vagyok nagyságodnak, alázatos kéztsokoló szolgálja.”¹³⁹

Szigethy Mihály 1855-ben már Pesten praktizált, és Bona Gábor vonatkozó írása szerint ebben az esztendőben halt meg hitvese¹⁴⁰, Saager Mária, akitől két leánya született: Emma és Aloysia.¹⁴¹ A politikai enyhülés, illetve az új lakóhely – a családi tragédia mellett – azonban már valódi érvényesülési lehetőségeket hozott számára. Köztudott, hogy a szabadságharchoz az orvostársadalom jelentős hányada csatlakozott katonatorvosként vagy akár civilként is, így az értelmiség ezen szegmense kollektív bűnösként számos retorzióban részesült, sokuk szabad hivatásgyakorlása, tudományos szakmai és közéleti tevékeny-

sége csak a politikai viszonyok megváltozása után bontakozhatott ki (újra). A 1861-es pesti helyhatósági választásokon azonban a városban működő orvosok „krémje” ismét előtérbe került. „A városi közönség önkényt hajlandó [volt] a városi ügyek intézésében tekintélyes szerepet engedni a keblebeli orvosoknak [...] a 290 városi képviselő közé 16 orvostudort, 3 sebészt és 3 gyógyszerészt választott.” A *Gyógyászatban* közölt anonim összeállítás – melynek szerzője Kapronczay Károly szerint maga az egyik városatya, Poór Imre volt¹⁴² – az „orvos-képviselők” nevét és szavazataik számát is megadta: Sauer Ignác (2631 szavazat), Bugát Pál (2629), Pólya József (2618), Grósz Ferenc (2604), Havas Ignác (2600), Balassa János (2591), Bókái János (2395), Poór Imre (2211), Halász Géza (2172), Bene Ferenc: (1977), Kovács Sebestyén Endre (1870), Batizfalvy Samu (1759), Lumniczer Sándor (1752), Szabó Alajos (1560), Gurovics Tamás (1555), Wagner János (1540). A sebészek közül Szigethy Mihály kapta a legtöbb voksot, 1570-et, Wagner Endrének 1541, Tessényi Józsefnek pedig 1361 polgár szavazott bizalmat, és a képviselők közé került még Sztupa György (2546), Schernhoffer Károly (2395) és Török József (2395) honos gyógyszerész is.¹⁴³ Az illusztris névsorból számos személy 48-as honvédorvos és/vagy az orvoskar jeles professzora volt, illetve a korabeli tudományos műhelyekhez, a Rókus Kórházhoz vagy

139 FRANKL József: *Somogyi orvostörténeti szemle.*; KANYAR József: *Harminc nemzedék vallomása Somogyról.* 2. kiad. 314-315. o.

140 BONA. 218. o.

141 Szigethy Mihályné Saager Mária gyászjelentése.

142 KAPRONCZAY Károly: *Választások Magyarországon – Orvosok és gyógyszerészek az önkormányzatokban 1861-1862-ben.* 87. o.

143 *A pestvárosi utóbbi tisztújítás és az orvosok.*

az *Orvosi Tár* szerkesztőségéhez, szerzői holdudvarához tartozott. Fontos is volt, hogy a városatyák között egészségügyi szakemberek is legyenek, hiszen 1866–1867-ben az országot, a vidéket nagyobb mértékben, de magát Pest városát szintúgy súlyos kolerajárvány sújtotta. Pest 136 566 lakosa közül 4075 betegedett meg, az országos adatok szerint 153 705 beteg közül összesen 69 628 halt meg.¹⁴⁴

Pesten az első megbetegedést a Terézvárosban regisztrálták 1866. július 17-én és nem sokkal ez után Hamza Máté elnök vezetésével közegészségügyi bizottság alakult [többek között Szigethy Mihály] részvételével, amely fontos járványügyi rendelkezéseket hozott. A kolerások számára külön fiók-kórházak szervezését, városban az orvosi járványkerületek kijelölését írta elő, a lakosság körében bevezetendő étrendi, magatartási és higiénés szabályokat határozott meg. Figyelemmel voltak a kereskedelemben az élelmiszerek minőségére,

a szegényebb néprétegek számára ingyenes levesosztást vezettek be és elrendelték a terek, házak, vendégfogadók, csatornák, pöcegödrök, árnyékszékek, középületek, különösen az iskolák tisztántartását, vasgálccal történő fertőtlenítést.¹⁴⁵ Az ideiglenes járványkórházak felállításában – éppúgy, mint a szabadságharc alatt a tábori egészségügyi ellátás megszervezésében – dr. Szigethy Mihálynak néhány képviselőtársával karöltve jelentős szerepe volt.¹⁴⁶

A város pedig meghálálta a járvány leküzdéséért munkálkodó városatyák elkötelezett és nagy szaktudáson alapuló tevékenységét, az 1867-es választásokon többüknek, így Szigethy doktornak is újra bizalmat szavazott.¹⁴⁷ Az újabb választási ciklust azonban már nem tudta kitölteni, 1868. április 4-én 59 éves korában meghalt. Halálhírét több fővárosi lap¹⁴⁸ közzétette, a *Nefelejts* méltón és jogosan „jeles orvos s buzgó hazafi”-nak titulálta az elhunytat.¹⁴⁹

MANGOLD SALAMON

Mangold Salamon (1811–1872¹⁵⁰) a Nyitra megyei Vágújhelyen született zsidó családban¹⁵¹, Pesten diplomázott az 1839/1840-es, illetve az 1843/1844-es tanévben¹⁵², disszertációját a köszvény-

ről írta (Mangold Salamon. Podagra. Specimen inaug. med. Budae, 1839¹⁵³). Utóbb a császári sereg Galíciában állomásozó 58. gyalogezredében volt alorvos, egy 1848-as orvosi sematizmus

144 GAZDA István: *Magyar közegészségügyi kronológia. 1867-1896.*

145 HALÁSZ Gejza: *A Budapesti uralgott járványos betegségek történelme különös tekintettel a cholérára.*

146 *Újdonságok.*

147 *Budapesti Közlöny.* 1867/22. 236. o.; *Gyógyászat.* 1868/15. 312. o.

148 *Fővárosi Lapok.* 1868/82. 327. o.

149 *Nefelejts.* 1868/15. 180. o.

150 *Mangold Salamon.*

151 HEVESI Simon: *Magyar zsidók naptára 1941.* 32. o.; ÚJVÁRI Péter: *Magyar zsidó lexikon.* 673. o.

152 HÖGYES Endre: *Emlékkönyv a Budapesti Királyi Magyar Tudomány Egyetem Orvosi Karának multjáról és jelenéről.* 239., 266. o.

153 GYÓRY Tibor: *Magyarország orvosi bibliographiája 1472-1899.* 93. o.

szerint Jaroslawban lakott¹⁵⁴. 1848. július 8-ával a pécsi, 8. zászlóalj főorvosa lett¹⁵⁵. Nagyrészt a délvidéki seregben teljesített szolgálatot, de saját alakulatát valószínűleg más feladat miatt – egy időre elhagyta, egy 1849. július 21-ei irat szerint azonban ekkor már visszatért eredeti beosztásába.¹⁵⁶ A szabadságharc bukása utáni sorsáról annyi tudható, hogy egy darabig Pesten élt¹⁵⁷, 1866-ban már fürdő- és járásorvos Szobráncon, Ung megyében, a *Gyógyászatban* közölték szerint itt halt meg 1872-ben, 60 éves korában.¹⁵⁸ Halálhíre kapcsán érdekes adalékot közöl Rózsay József doktor a *Gyógyászat* hasábjain: „Mangold Salamon, kerületi és fürdőorvos Szobráncon. Az 1848 – 49-iki hadjáratban honvédtörzsorvos volt. A 30-as években tanulókorában Pesten dicséretesen működött mint correpetitor, megkönnyítvén üggyársainak előmenetelét. A Rókus-kórház akkori kis bonctermében ugyanis tanfolyamokat tartott a gyakorlati bonctanból azon időben, midőn elegendőnek tartatott Hempel bonctani

kézikönyvét a tanuló által szóról-szóra betanultatni s a hallgató a tanár által előmutatott készítményt alig láthatta egyszer, s a távolság miatt csakis felületesen. Ezen magán-előadásoknak nagy előnye volt, s akkori üggyársai, kik közé magam is tartozom, jó emlékezetben tartjuk a boldogultat.”¹⁵⁹ Ezekkel ellentétben azonban Mikár Zsigmond az 1891-ben megjelent *Honvéd-névkönyvében* még 1890-ben is élőként emlékezik meg róla.¹⁶⁰ Életrajzának számunkra ismeretlen adatai lehet, hogy éppen Fekete Lajos kisújszállási városi tiszti főorvos tervezett művében, a *Magyar orvosok és orvosírók emlékezete* című ismeretlen lelőhelyű kéziratában benne vannak. Az összeállításról maga a szerző, Fekete Lajos tett közzé hírt „A T. orvosi közönséghez” címen a *Gyógyászat* 1875. március 20-ai számában, amely szerint Mangold Salamon életrajzát is feldolgozta.¹⁶¹ Kár, hogy e mű kellő előfizető hiányában nem jelent meg, akkor kevesebb kérdőjel maradt volna ezen jeles katonarvos biográfiáját illetően.

154 NADER, Joseph: *Medicinal-schematismus der österreichischen Monarchie*. 1848. 125. o.

155 GAZDA. 2. kötet. 442. o.; SZINNYEI József: *Magyar írók élete és munkái*. 8. kötet. 510. o.; ANTAL – ZÉTÉNY: 170. o.

156 BONA. 213. o.

157 ANTAL – ZÉTÉNY: 170. o.

158 BONA 213 – 214. o.; DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések*. 2. kötet. 33. o.; *Gyógyászat*. 1872/3. 48. o.

159 RÓZSAY József: *Megemlékezés az elhunytakról*. 724. o.

160 MIKÁR Zsigmond: *Honvéd-névkönyv. Az 1848/49-diki honvédseregnek 1890-ben még életben volt tagjairól*. 62. o.

161 *Gyógyászat*. 1875/12. 179-180. o.

ROSENBERG KÁROLY

Rosenberg Károly zsidó származású¹⁶² és német ajkú¹⁶³ gyökerekkel rendelkezett, életútjáról nagyon kevés konkrétum áll rendelkezésre. Az Antal-Zétény-féle adattár szerint ő volt kinevezésekor a legidősebb főorvos, aki a 2. zászlóaljnál is szolgált, de „szláv tudása” miatt áthelyezték a kassai 9. zászlóaljhoz. Végzettsége szerint okleveles szemész-, fogász- és sebészorvos, aki még a szabadságharc előtt nyolc évig Batthyány Lajos, a későbbi kormányfő házi orvosa is volt, utóbb pedig Mészáros altábornagy főhadiszállásán szolgált Flór Ferencsel együtt.

A vonatkozó orvostörténeti szakirodalom a szabadságharc alatti fogorvosok között jegyzi, Huszár György írásából azonban az is ismeretes, hogy Rosenberg tábori doktor, a fehértemplomi honvédkórház igazgatója igen büszke volt arra, hogy 840 betege közül csupán 7 halt meg. Meg kell jegyezni, hogy ez a háborús halálozási arányokhoz képes valóban szép teljesítmény.¹⁶⁴ Az 1909-es XVI. nemzetközi orvosi kongresszus katonai orvosi szekciójáról szóló beszámoló szerint ugyanis „A történelem azt mutatja, hogy a háborúk mortalitásában négyen halnak meg egy olyanra, ki a harctéren szerzett sebesülésbe hal bele.”¹⁶⁵

A *magyar szabadságharc honvédorvosai* című összeállítás szerint jelentős

publikációs tevékenységet is folytatott.¹⁶⁶ Ezt némi irodalomkutatás a legmesszemenőkig igazolta. Rosenberg doktor széles látó- és érdeklődési köre 1848 előtt kiterjedt az akkor még teljesen új gyógyászati irányzatra, a homeopátiára is. 1843-ban – a címoldal adatközlése szerint a Batthyány-család házi orvosa, ám ekkor már bizonyosan Pesten tartózkodott¹⁶⁷ – az irányzatot ért számos támadás ellenében Lipcsében tette közzé hazai és külföldi kollégái tapasztalatait¹⁶⁸. Tagja volt a német és francia hasonszervi gyógyászati társaságoknak, 1845-ben már hazai homeopata orvosi egyesület szervezésén munkálkodik¹⁶⁹, 1845-ben pedig az uralkodó engedélyezte számára, hogy a palermói hasonszervi akadémiától nyert oklevelet elfogadjon.¹⁷⁰ Közben, az 1844-es pozsonyi országgyűlés elé többedmagával terjesztett be – sikertelen – beadványt e módszer beépítése érdekében az egyetemi orvostudományba.¹⁷¹ A forradalom és szabadságharc alatt pedig a Batthyány-kormány intézkedett – bizonyosan a Rosenberggel való korábbra visszanyúló kapcsolata okán is – az orvostudomány reformja kapcsán arról, hogy e diszciplína is egyetemi stúdiummá váljon. (Végül azonban Homeopátia Tanszék csak 1870-ben alakult a pesti universitáson,

162 HEVESI Simon: *Magyar zsidók naptára* 1941. 32. o.

163 KÓCZIÁN Mária, KÖLNEI Livia: *A homeopátiás gyógyítás története Magyarországon 1820-1990*. 81. o.

164 GAZDA. 2. kötet. 361. o.

165 *A nemzetközi orvosi kongresszus katonaegészségügyi szakosztályából*.

166 BONA. 216. o.; ANTAL – ZÉTÉNY: 195. o.

167 KISS László: *A magyarországi homeopáták első egyesülete (1843-1845)*. 224. o.

168 ROSENBERG, Carl Heinrich: *Fortschritte und Leistungen der Homöopathie in und ausser Ungarn*.

169 KÓCZIÁN Mária, KÖLNEI Livia: *A homeopátiás gyógyítás története Magyarországon 1820-1990*. 76-81. o.

170 *Az orvosi kar 1846-ban. Jegyzőkönyv az Orvosi-kar 1846-ik évi április 26-án tartott II. közüléséről*. 92. o.

171 RÓZSA György Gyula: *Hasonszervi gyógyítás a reformkori Magyarországon*. 45. o.

ennek megszervezésében Argenti Döme vállalt jelentős szerepet.) Munkásságával kapcsolatos adalék még, hogy „Ő cs. kir. apost. felsége Rosenberg dr. pesti gyakorló orvosnak benyújtott illy című munkájáért: *Des Leibes und der Seele vollständige Gesundheitslehre*¹⁷² egy 12 aranyt nyomó ő felsége arczképevel díszített arany érdempénzt gr. Dietrichstein főkamrás ur által elküldeni méltosztatott.”¹⁷³ Vagyis az Udvar szemében bizonynal megbízhatónak tűnő, németül publikáló orvos akkor vette át a császári elismerést, amikor esetleg már éppen jelentkezett is az ország függetlenségéért harcoló „rebellis” hadsereg katonaeorvosának.

Rosenberg Károly hadi orvosi szolgálatáról annyi bizonyos, hogy a honvédseregben törzsorvosi rangot kapott¹⁷⁴ és – Huszár már hivatkozott tanulmányában írja, hogy – felajánlotta a Hadügy-minisztériumnak, hogy megírja a tábori orvosi szolgálat szabályait. Az általam ismert forrásokban ennek elkészültéről nem találtam adatot.

1849 utáni tevékenysége, további sorsa nagyrészt egyelőre még ismeretlen. Az azonban bizonyos, hogy 1850-ben Bécsben két szakkönyve is megjelent¹⁷⁵,

mindkettő címoldalán önmagát bécsi orvosként és a Goldene Ehrenmedaille für Kunst und Wissenschaft kitüntetettjeként titulálja. Ekkor már a Battyhány családdal, az 1849. október 6-án kivégzett miniszterelnökkel való kapcsolatára nincsen utalás, pedig az érdeklődési kör, a kutatási terület és az egyleti tagságok azonossága egyazon személyre utal. Bona Gábor szerint lehetséges, de közel sem bizonyos, hogy Budapesten 1902-ben halt meg¹⁷⁶, éppily bizonytalan a Gyógyászatban 1873-ban közölt hír igazsága, mely szerint a volt honvéd törzsorvos volt az a Rosenberg Károly rimaszécsi sebész, a Gömör Kishont Megyei Orvos- Gyógyszerész Egylet tagja, aki a „Feled körüli vasúti munkások kezelése alatti ragályzás folytán” küteges hagymázban (kiütéses hastífuszban) lelte halálát.¹⁷⁷ Ha elfogadjuk azt, hogy ő volt a legidősebb honvédorvos, akkor talán utóbbi dátum közelebb állhat az igazsághoz, azonban nyitott a kérdés, hogy ha a forradalom alatti szerepvállalása után 1850-ben Bécsben praktizálhatott és publikálhatott, akkor idős korában miért vállalt lakhelyétől távoli és meglehetősen fizikai kihívásokkal járó orvosi feladatot.

172 ROSENBERG, Carl Heinrich: *Des Leibes und der Seele vollständige Gesundheitslehre*.

173 *Közlöny*. 1848/6. 17. o.

174 BONA. 220. o.

175 ROSENBERG, Carl Heinrich: *Die Krankheiten der Respirations- und Circulations-Organen und deren Behandlung nach homöopathischen Grundsätzen.*; ROSENBERG, Carl Heinrich: *Die Lustseuche in allen ihren Formen und Stadien*.

176 BONA. 216. o.

177 A gömör-kis-hontmegyei orvos-gyógyszerész-egylet folyó évi [1873] ápril hó 28-án tartott gyűléséről.

WALTER FERENC

A római katolikus vallású családban 1822-ben született Walter Ferenc (a korabeli forrásokban Valter névformával is előfordult) 1847 áprilisában doktorált Pesten, sebész- és szülészorvosi végzettséget szerzett, disszertációját az arzén hatásáról, az arzénmérgezésről és annak gyógyításáról írta, művét pedig szüleinek ajánlotta s megható, szép szavakkal mondott köszönetet nekik a nagy áldozatokért, mellyel kitaníttatták őt.¹⁷⁸ Ez feltehetően szűkösebb anyagi erőforrásokkal rendelkező családi háttérre utal. Őt hónapot szolgált – eltérő vélemények olvashatók a szakirodalomban – a császári sereg 5. huszár- vagy tüzérezredének kórházi orvosaként. Az Antal-Zétény-féle összeállításban olvasható az Itáliában állomásozó huszárezred, Bona Gábor írja a tüzérezredet. Utóbbi esetben Walter Ferenc oklevele megszerzése után Pesten maradt és a mai Honvédkórház akkori jogelődjében dolgozott 1847 májusa és szeptembere között. Ezt látszik alátámasztani az *Orvosi Tárban* olvasható „Orvos-statistikai adatok” közlése: „1847-ki aprilis hónaptól fogva 1847-dik végéig következő orvosi személyek telepedtek le Pest-város kebelében, u. m. ... Walter Ferenc ... orvostudorok.”¹⁷⁹ illetve a Budapesti Utasító című fővárosi adattár közlése is.¹⁸⁰ Tehát minden valószínűség szerint

pesti orvosként jelentkezett Sauer Ignác felhívására. Debrecenbe a 10. honvéd zászlóalj kötelékébe, 1849. február 16-ával a 4. hadosztály rendezőfőorvosának nevezték ki, utóbb Kmety György hadosztályának egészségügyi vezetője volt. 1849 májusában részt vett Buda ostromában – a Hadtörténelmi Levéltár őrzi Walter főorvos századosnak a budai vár vízgépére történt rohamnál megsebesült és a főkötöző helyre beszállított sebesültek május 13-án készült névjegyzékét.¹⁸¹ 1849. július 15-én már törzsorvosi rangban szolgált.¹⁸²

Walter Ferenc honvéd törzsorvos 1849 utáni sorsáról biztos adatok nem állnak rendelkezésemre. Egy talán őrá vonatkozó utalás van arra, hogy Kmety György környezetéhez tartozóként végül a hírhedt Újépület foglya lett.¹⁸³ A hivatkozott forrás meglehetősen bizonytalan, ám a történelmi események ismeretében még az is lehetséges, hogy igaz. Az sem elképzelhetetlen, hogy utána kényszer-sorozás során – még jól járt, ha idővel korábbi rangját megtartva – a császári sereg katonaorvosa lett; a *Militärschematismus des österreichischen Kaisertumes* 1851-es, 1852-es és 1853-as kötetiben ugyanis (újra) az 5. tüzérezrednél, korábbi szolgálati helyén „szükség idejére szolgálatba állított” tábori főorvosként, illetve sebészorvosként szerepel

178 WALTER Ferenc: *Dissertatio inauguralis medica sistens tractatum brevem medico-forensem de arsenico*. 4. o.

179 *Orvosi Tár*. 1848. 1. 144. o.

180 *Budapesti Utasító*. 1848.

181 Walter Ferenc főorvos százados törzsorvosa névjegyzéke a budai vár vízgépére történt rohamnál megsebesült és a főkötöző helyre behozott egyénéről.

182 BONA. 219. o.; GAZDA. 2. kötet. 456. o.; ANTAL – ZÉTÉNY: 228. o.; Bona Gábor írja a tüzérezredet, az Antall – Zétény-féle összeállításban olvasható az Itáliában állomásozó huszárezred.

183 KÁROLY János: *Fejér vármegye története*. 316., 324. o.

egy bizonyos Franz Walter¹⁸⁴, akinek halálhírét az *Österreichischer Soldatenfreund* 1853. október 22. száma teszi közzé. A rövid hír szerint az aktív állományú katonaeorvos 1853. augusztus

4-én vesztette életét.¹⁸⁵ Ha ő tényleg Kmetty tábornok rendezőfőorvosa volt, akkor mindössze 31 mozgalmas évet élt, ezen rövid idő jelentős részét áldozta a magyar szabadságért.

*Ők voltak tehát a forradalom kezdete után rögtön megszerveződő
honvédség első katonaeorvosai, honvéd főorvosok*

Gyökereik, nemzetiségük, családi hátterük, felekezeti hovatartozásuk, indíttatásaik, szakmai-tudományos érdeklődésük széles skálán mozogott, abban azonban mindannyian egyek voltak, hogy a haza hívására korábbi katonai vagy civil életüket, tudományos munkásságukat, vagyonukat, családjukat hátrahagyva vállalták, hogy a szabadságharcban tábori körülmények között, veszélyben, nehézségek ellenére elkötelezett hazafiakként helytálljanak hivatásukban. Bona Gábor sommás ítéletét elfogadva kimondható, hogy Sauer jó emberismeretét, szakmai-pszichológiai érzékét dicséri, hogy „A kiválasztás a jelentkező orvosok köréből szerencsésnek tekinthető. Czindery Pál, Kálazdy Ignác, Kozma József, Matavovszky Ferinánd, Rosenberg Károly, Szabó Vazul és Walter Ferenc a későbbiek folyamán törzsorvos lett a honvédseregben”¹⁸⁶, de a fentiek közül a többiek is becsülettel szolgáltak, egyikük sem hagyta cserben a szabadságharcot. Látható, hogy a megtorlás vagy a bujdosás, emigrációba kényszerülés fenygetése miatt sem váltak hűtlenné.

A szabadságharc bukása után – fogásból kiszabadulva, vagy bujdosásban az enyhülést kívárva, esetleg emigrációban a szabadságot megtalálva – visszatértek hivatásuk gyakorlásához, de megőrizték magukban, életükben, közéleti tevékenységükben katonáskodásuk emlékét. Többen megtartották érdeklődésüket a katonaság és a katonaegészségügy iránt, amint lehetett – ki itthon, ki külföldön – újra mundért öltöttek, csatlakoztak a kiegyezés után létrejött, immáron legális és reguláris Magyar Királyi Honvédséghez. Tagjai lettek a honvédegyleteknek, olvasói az első hazai katonai lapnak, a *Honvédnek*. Közéleti tevékenységükben megyei főorvosként, orvos-képviselőként, tudósként, patrióta vagy szociális célok támogatóiként szolgálták tovább hazájukat, szűkebb és tágabb közösségüket.

Biográfiáik még ma is csak töredékek, újabb és újabb források, forráscsoportok feldolgozása még a jövő kutatás feladata, emlékük ápolása, példájuk követése azonban ma is jogos, méltó és a jelen erkölcsi kötelessége.

184 *Militärschematismus des österreichischen Kaiserthumes*. Kaiserl. Königl. Hof- und Staats-Druckerei, Wien, 1851. 470., 617., 619. o.; Ua. 1852. 698. o.; Ua. 1853. 758. o.

185 *Österreichischer Soldatenfreund*.

186 BONA. 220. o.

SZAKIRODALOM, KÖNYVEK, TANULMÁNYOK, CIKKEK:

16. orvoskongresszus 1884 augusztusában.
In: Hazai Tudósítások 1984/15-16., 12. o.
https://library.hungaricana.hu/hu/view/HazaiTudositasok_USAHUN_1984/?pg=337&layout=s (A letöltés időpontja: 2024. augusztus 16.)
- A 48-iki napokból. In: Nemzet 1889/2350., 1.o.
- Az 1885. évi budapesti országos általános kiállításra elfogadott bejelentések. In: Közgazdasági Értesítő 1884/37., 1436. o.
6989. eln. 1887. szeptember 13. In: Rendeleti Közlöny 1887/38., 285. o.
- Ács Tivadar: A száműzöttek. Fiala János 1848-49-i honvédalezredes emlékiratai az emigrációból. Hungária, Budapest, 1943. Terebess Online. <https://terebess.hu/keletkultinfo/fiala1.html> (A letöltés időpontja: 2024. augusztus 14.)
- ANTAL Lajos, ZÉTÉNY Győző: A magyar szabadságharc honvédorvosai. Egyetemi Nyomda, Budapest, 1948.
- BALASSA Béla: A Kossuth-idők hazafias orvosai. Karpathia, München, 1954, 52. o.
- Bécsből. In: Hírnök, 1843/80., 280-281. o.
- Beküldetett. In: Nemzeti 1848/55., 215. o.
- Bem halála Aleppóban. In: Magyar vasárnap 1950/51., 3. o.
- Bem tábornok sétatotja. In: Székely Nemzet 1892/109., 3. o.
- BERNSTEIN Béla: Az 1848/49-iki magyar szabadságharc és a zsidók. Franklin-társulat, Budapest, 1898, 325. o.
- BODOSI Mihály: Adatok a XIX. század Somogy megyei kolerajárványaihoz. Somogy megye múltjából. Levéltári évkönyv. 27. Somogy megyei Levéltár, Kaposvár, 1996.
- BODOSI Mihály, FRANKL József: Somogy jeles orvosai. 18-19. század. Somogy Megyei Levéltár – Somogy Megyei Pedagógiai Intézet, Kaposvár, 1982, 28 – 31. o.
- BOLGÁRFALVY: Előpatak. In: Fővárosi Lapok 1881/178., 1045. o.
- BONA Gábor: A honvédsereg első katonaorvosai (1848). In: Hadtörténelmi Közlemények 2019/1., 205 – 223. o. https://epa.oszk.hu/00000/00018/00280/pdf/EPA00018_hadtortenelmi_2019_01_205-223.pdf (A letöltés időpontja: 2024. augusztus 17.)
- A Budapesti Kir. Orvosegyesület 1844/5-dik évi 1-ső ülésének jegyzőkönyve.
In: Orvosi Tár 1845/1., 1. o.
- Budapesti Utasító. 1848. Gyurián és Bagó betűivel, Budán, 1848, 144. o.
- BUGÁT Pál, FLÓR Ferenc: Magyarországi orvosrend névsora 1840-re. Trattnet-Károlyi, Pest, 1840, 83. o.
- BUGYI Balázs: Sebészettörténetünk vitatható személyisége: Nagel Emil kolozsvári sebész-tanár. In: Orvosi Hetilap 1977/36., 2168. o.
- BUTERIN, T. és mások: Polustoljetni dug: Šime Vlahović (1932. – 1977.) i imunološka priprema prve transplatacije burega u Hrvatskoj = Half a century of debt: Šime Vlahović (1932 – 1977) and immunological preparation of the first Kidney transplantation in Croatia. In: Acta Medico-historica Adriatica 2021/1., 151 – 168. o.
<https://doi.org/10.31952/amha.19.1.9> (A letöltés időpontja: 2024. augusztus 15.)
- CHYZER Kornél: A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1840-től 1890-ig. In: Zemplén, Sátoraljaújhely, 1890.
- CSILLAG István: Kálazdy Mór törzsorvos az 1848/49-es szabadságharcban. Magyar Izraeliták Országos Képviselte (közread.): Évkönyv. 1981/82. Magyar Izraeliták Országos Képviselte, Budapest, 1982, 101–111. o.
- D. i.: Bem apó botja. In: Székely Nemzet 1892/124., 3. o.
- Dr. Matavovszky Nándor. In: Gyógyászat 1894/43., 520. o.
- Egressy Gábor törökországi naplója 1849-1850. Kozma Vazul, Pest, 1851, 121–122. o.
- Előfizetők névsora. In: Orvosi Tár 1838/25., 411–414. o.

- Az erdélyi Csanka havas alatt. In: Fővárosi Lapok 1885/185., 1189. o.
- FRANKL József, BODOSI Mihály: *A két Töltényi életműve és példája*. In: Orvosi Hetilap 1987/34., 1794–1797. o.
- FRANKL József: *Somogyi orvostörténeti szemle*. Kaposvári Megyei Kórház, Kaposvár, 1973, 77. o.
- GAAL Jenő: *Aradvármegye és Arad szabad királyi város monographiája*. 3. kötet. Monographia-Bizottság, Arad, 1898, 497 – 498. o.
- GÁSPÁR Ferenc: *Megtalált évek. A kaposvári kórház története 1849-1870 között*. In: A Kaposvári Rippl-Rónai Múzeum Közleményei. 4. Kaposvári Rippl-Rónai Múzeum, Kaposvár, 2016. 311 – 338. o.
<https://doi.org/10.26080/krrmkozl.2016.4.311>
(A letöltés időpontja: 2024. november 9.)
- GAZDA István: *Magyar közegészségügyi kronológia 1867-1896. A modern hazai közegészségügy kialakulása 1867–1896*. Tanulmányok és dokumentumok a 150 éve megindult egészségügyi reformról (DVD). MATI – MOT, Budapest, 2017. 1-50. o.
REAL – az MTA Könyvtárának Reppozitóriuma. <https://real.mtak.hu/55785/>
(A letöltés időpontja: 2024. október 2.)
- GAZDA István: *A szabadságharc egészségügye és honvédorvosai*. 1-2. kötet. Piliscsaba – Budapest, Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2000.
- GORTVAY György: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1953, 224. o.
- A gömör-kis-hontmegyei orvos-gyógyszeresegylet folyó évi [1873] ápril hó 28-án tartott gyűléséről. In: Gyógyászat 3/24., 381. o.
- Gyászhr. In: Eger 5/13., 102. o.
- Gyöngyösről a következő sorokat vettük. In: Eger 1866/38., 318. o.
- HAJNAL István: *A Kossuth-emigráció Törökországban*. 1. kötet. Magyar Történelmi Társulat, Budapest, 1927, 678. o.
- HALÁSZ Gejza: *A Budapesten uralgott járványos betegségek történelme különös tekintettel a cholérára*. Magyar Királyi Tudomány-egyetemi Könyvnyomda, Budapest, 1879, 62 – 64. o.
- Halálozások. In: Vasárnapi Újság 1902/43., 709. o.
- HAMVAI E.: *Fiala Jánosnak följegyzései Bem apó utolsó napjairól, betegségéről és haláláról*. In: Régi Iratok és Levelek Tára, 1906/5-6., 23–31. o.
- Háromszázhuszezer koronás hagyaték. In: Pesti Napló 1908/86., 6. o.
- Hatszázezer korona kulturális célra. In: Magyarország 1903/280., 4. o.
- HÉJJA Julianna Erika: *Az orvosi szereptudat és a hivatás társadalmi presztízse a 19. század folyamán*. In: Bárka 2021/3., 70–75. o.
http://www.barkaonline.hu/archivum/barka_202103.pdf
(A letöltés időpontja: 2024. október 2.)
- HERMANN Róbert: *A forradalom és szabadságharc centenáriuma a magyar történetírásban*. In: Századok 2019/3. 477 – 501. o.
- HERMANN Róbert: *Görgei Artúr és Csány László levelezése. 2. rész*. in: Fons. 1998/2., 159 – 205. o. https://epa.oszk.hu/03300/03304/00014/pdf/EPA03304_fons_1998_02_159-205.pdf
(A letöltés időpontja: 2024. szeptember 28.)
- HEVESI Simon: *Magyar zsidók naptára 1941*. In: Springer ny., Budapest, 1940.
- HOLLÁN Henrik: *Adatok és szemelvények a Szent Rókus Közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből*. Medicina, Budapest, 1967.
- A honvédorvosok kinevezése. In: Gyógyászat 1870/27., 447. o.
- HORTOBÁGYI Ágost: *Somogyi Helikon*. Hortobágyi Ágost, Kaposvár, 1928.
- HÓGYES Endre: *Emlékkönyv a Budapesti Királyi Magyar Tudomány Egyetem Orvosi Karának multjáról és jelenéről*. Athenaeum, Budapest, 1896.

Huszár Ferenc: *A piskii csata.*

In: A Honvéd 1868/44., 350–353. o.

Jelenvolt: *Dr. Szabó Vazul.* In: Székely Nemzet 1892/142., 3. o.

KANYAR József: *Harminc nemzedék vallomása Somogyról.* 2. kiad. Somogy Megyei Levéltár, Kaposvár, 1989.

KAPRONCZAY Károly, ANGETTER, D.: *Szabó, Basilius (Vazul).* Österreichisches Biographisches Lexikon. Bd. 14. Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, 2012. 98. o.

KAPRONCZAY Károly: *Választások Magyarországon – Orvosok és gyógyszerészek az önkormányzatokban 1861-1862-ben.* In: Orvosi Hetilap 2000/2., 85–88. o.

KÁROLY János: *Fejér vármegye története.* 2. Csitári K. és Tsa, Székesfejérvár, 1898.

KERTBENY Károly: *Alphabetische Namensliste ungrischer Emigration: 1848-1864.* Kiessling, Brüssel –Leipzig, 1864.

Kinevezetnek... In: Közlöny 1849/33., 118. o.

[A Kir. Magyar Természettudományi Társulat] *Évnyedves közgyűlés aug. 22-kén 1846.* In: Orvosi Tár 1846/23., 367 – 368. o.

KISS László: *Külső ártalom (pipázás) rákkeltő szerepéről – reformkori magyar közlés.* In: Orvosi Hetilap 1996/12., 643–644. o.

KISS László: *A magyarországi homeopáták első egyesülete (1843-1845).* Orvostörténeti Közlemények. 190-193. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár, Levéltár – Magyar Orvostörténeti Társaság, Budapest, 2005. 223 – 228. o.

KÓCZIÁN Mária, KÖLNEI Livia: *A homeopátiás gyógyítás története Magyarországon 1820-1990.* Orvostörténeti közlemények. 178-181. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár, Levéltár – Magyar Orvostörténelmi Társaság, Budapest, 2002. 75–110. o.

KOMORÓCZY Géza: *A zsidók története Magyarországon.* 1. kötet, A középkortól 1849-ig. Kalligram, Pozsony, 2012.

Kossuth Lajos levele Matavovszky Ferdinánd törzsorvosnak, a gyöngyösi katonai kórház állapotáról. Kossuth Lajos összes munkái. 14. kötet. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1953. Arcanum Digitális Tudománytár. <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Kossuth-kossuth-lajos-osszes-munkai-1/kossuth-lajos-osszes-munkai-xiv-12A32/kossuth-lajos-184849-ben-iv-kossuth-lajos-az-orszagos-honvedelmi-bizottmany-elen-masodik-resz-1849-januar-1aprilis-14-12A3F/511-gyongyos-1849-aprilis-10-kossuth-egyeb-fontosabb-intezkedesei-aprilis-10-erol-14F4F/e-matabovszky-ferdinand-torzorvosnak-a-gyongyosi-katonai-korhaz-allapotarol-14F61/> (A letöltés időpontja: 2024. augusztus 14.)

KOVALSZKY Ferenc: *Közlemények az aradmegyei kórházból.* In: Orvosi Hetilap 1876/42., 867–871. o.

KOZMA Josephus: *Dissertatio inauguralis pharmacologico-medica de cortice Cascariillae.* Beimel, Pestini, 1831.

KÖVÁRI László: *Erdély története 1848-49.* Emich, Pest, 1861.

LASZLOVICH Ágost Károly: *Dissertatio medica variolarum et vaccinae historiam illustrans ... pro gradu medicinae doctoris assequendo,* edita per Aug. Car. Laszlovich Croatam Zagradiensem. Typis Ludovici Landerer de Fűskút, Pestini, 1838.

LINZBAUER, Ferenc Xaver: *Statistik des Medicinal-Standes, der Kranken- und Humanitäts-Anstalten der Mineralwässer, Bäder, Trink- und Gesundbrunnen von Ungarn.* Braumüller, Wien, 1859.

M. I.: *Hazánk földje.* 1. Előpaták. In: Magyarország és a Nagyvilág 1881/36., 570. o.

A magyar emigránsok Törökországban. Pap János feljegyzései nyomán kidolgozta Szalczer Sándor. Taizs ny., Pécs, 1893.

A Magyar Királyi Honvédelmi Ministerium és a Honvédség névkönyve. 1877. évre. Hivatalos kiadás. Légrády, Budapest, 1877.

- Mangold Salamon. Nemzeti névtér.
<https://magyarnemzetinevter.hu/person/725754>
(A letöltés időpontja: 2024. október 6.)
- MAINZER János: *A Kolozsvári Orvos-sebészi Tanintézet történeti vázlata. 1775-1872.* Ajtai, Kolozsvár, 1890.
- MIKÁR Zsigmond: *Honvéd-névkönyv. Az 1848/49-diki honvédseregnek 1890-ben még életben volt tagjairól.* Pesti Könyvnyomda, Budapest, 1891.
- MISKOLCZY Ambrus: *Horn Ede zsidó reformtörekvései 1848-1849-ben.* In: Magyar Egyház-történeti Vázlatok 2004/3-4., 41-73. o.
- Nacionalna i sveučilišna knjižnica u Zagrebu. Katalog. https://katalog.nsk.hr/F/?func=direct&doc_number=000183113
(A letöltés időpontja: 2024. augusztus 6.)
HIBÁS/INAKTÍV URL
- NADER, Joseph: *Medicinal-schematismus der österreichischen Monarchie.* 1848. Kaulfuss, Prandel & Comp., Wien, 1848.
- Nagy Iván naplója. (*Visszaemlékezések*). Nagy Iván Történeti Kör, Balassagyarmat, 1998.
- A nemzetközi orvosi congressus katonaegységügyi szakosztályából. In: Honvédorvos 1901/6., 46. o.
- NIEMEYER Felix: *A részletes kór- és gyógytudomány tankönyve.* MOKT, Buda, 1865.
- Az Országos Kiállítás kitüntetései.
In: Budapesti Közlöny 1885/240., 3. o.
- Az orvosi kar 1846-ban. Jegyzőkönyv az Orvosi-kar 1846-ik évi ápril 26-án tartott II. közüléséről. In: Gyógyászat 1869/6., 91 - 96. o.
- Az orvostanhallgatók segélyegylete Pesten.
In: Pesti Napló 1863/3892., 2. o.
- Österreichischer Soldatenfreund. 1853/85., 681. o.
- A pestvárosi utóbbi tisztújítás és az orvosok.
In: Gyógyászat 1861/15., 319 - 320. o.
- POGÁNYNÉ RÓZSA Gabriella: *Könyvgyűjtő katonaeorvosok György Aladár Magyarországon köz- és magánkönyvtárai című művében.*
In: Könyv és Nevelés 2018/4., 62 - 84. o.
- https://epa.oszk.hu/03300/03300/00016/pdf/EPA03300_konyv_es_neveles_2018_4_062-084.pdf (A letöltés időpontja: 2024. augusztus 15.)
- ROSENBERG, Carl Heinrich: *Fortschritte und Leistungen der Homöopathie in und ausser Ungarn.* Ludwig Schumann, Leipzig, 1843.
- ROSENBERG, Carl Heinrich: *Die Krankheiten der Respirations- und Circulations-Organen und deren Behandlung nach homöopathischen Grundsätzen.* Verlag von Franz Leo, Wien, 1850.
- ROSENBERG, Carl Heinrich: *Des Leibes und der Seele vollständige Gesundheitslehre.* 4 Bde. Gerold, Wien, 1846-1847.
- ROSENBERG, Carl Heinrich: *Die Lustseuche in allen ihren Formen und Stadien.* Jasper, Hügel & Manz, Wien, 1850.
- RÓZSA György Gyula: *Hasonszerű gyógyítás a reformkori Magyarországon.*
In: Honismeret 2003/1., 41-46. o.
https://epa.oszk.hu/03000/03018/00175/pdf/EPA03018_honismeret_2003_04_041-046.pdf
(A letöltés időpontja: 2024. augusztus 22.)
- RÓZSAY József: *Megemlékezés az elhunytakról.*
In: Gyógyászat 2/45., 724. o.
- S. PATAKY LEO: *A mariseli csata napja.*
In: Kolozsvár 1892/176., 1. o.
- SÁNDOR Pál: *Az emancipáció történetéhez Magyarországon 1840-1849.*
In: Századok 1995/2., 285-334. o.
- SIMON Katalin: *A Budapesti Királyi Orvosegyesület a kezdetektől a forradalomig.* Tanulmányok Budapest múltjából. 2013. Budapesti Történeti Múzeum, Budapest, 2013. 131 - 174. o.
- SPIRA György: *A pestiek Petőfi és Haynau között.* Enciklopédia, Budapest, 1998.
- SVÉD László: *Aktualitások és tények a katonaeorvoslás történetéből.* In: Honvédorvos 2007/3-4., 143 - 151. o. https://epa.oszk.hu/04900/04906/00166/pdf/EPA04906_honvedorvos_2007_3-4.pdf
(A letöltés időpontja: 2024. augusztus 6.)

- SVÉD László, FALUDI Gábor: *Gondolatok a járványokról, háborúkról, pandémiáról és a honvédelemről*. In: Honvédorvos 2020/3-4., 37 – 53. o. <https://doi.org/10.29068/HO.2020.1-2.35-51> (A letöltés időpontja: 2024. augusztus 9.)
- Egy szabadsághős ereklejé*. In: Vasárnapi Újság 3/36., 434. o.
- A Székely Nemzeti Muzeum*. In: Székely Nemzet 1892/154., 3. o.
- Szigethy Mihályné Saager Mária *gyász-jelentése*. Országos Széchényi Könyvtár PANDea. <https://dspace.oszk.hu/handle/20.500.12346/606200> (A letöltés időpontja: 2024. október 2.)
- SZÓTS Sebestyén: *Csányi László kormánybiztos tevékenysége 1848 áprilisától szeptember végéig*. MOLNÁR András (szerk.): Kossuth kormánybiztosa Csányi László 1790-1849. Zala Megyei Levéltár, Zalaegerszeg, 1990. 63 - 132. o.
- TAGÁNYI Károly: *Az országos levéltárban őrzött vagy főljegyzett nemesi oklevelek jegyzéke*. (X. közlemény). In: Turul 1885/4., 181 – 187. o.
- Újdonságok. In: Sürgöny 1867/54., 3. o.
- VASVÁRI Jenő: *Az 1848-as szabadságharc tábori kórházai*. 2. rész. In: Katonaorvosi Szemle 1955/4., 384–394. o.
- Vasvári Pál emléke*. In: Vasárnapi Újság 1885/32., 521. o.
- Vasvári Pál gyűrűje (I.)* In: Fővárosi Lapok 3/203., 884. o.
- Vasvári Pál gyűrűje (II.)* In: Magyar Újság 3/204., 2–3. o.
- Vasvári Pál s a mariseli csata*. In: Budapesti Hírlap 1885/214. melléklet
- Vezeichniß der im Schuljahr 1839/40 an der medic. chirurgischen Josephs-Akademie greduiert gewordenen Doctoren...* Wiener Zeitung. 1840/270. 1845. o.
- WALTER Ferenc: *Dissertatio inauguralis medica sistens tractatum brevem medico-forensem de arsenico*. Typis Joannis Gyurián et Martini Bagó, Budae, 1847.

LEXIKONOK, KÉZIKÖNYVEK:

- BÁN Péter: *Magyar történelmi fogalomgyűjtemény*. 1. kötet. Heves Megyei Levéltár, Eger, 1980.
- BENDA Kálmán: *Magyarország történeti kronológiája*. 3. kötet, 1848–1944. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1982.
- DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések*. 1–3. kötet. Borda Antikvárium, Budapest, 1998–2010.
- GYŐRY Tibor: *Magyarország orvosi bibliographiája, 1472–1899*. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest, 1900.
- Militärschematismus des österreichischen Kaiserthumes*. 1848-1853. Kaiserl. Königl. Hof- und Staats-Druckerei, Wien, 1847–1853.
- NAGY Iván: *Magyarország családai*. 10. kötet. Ráth Mór, Pest, 1863.
- SZENTIVÁNYI Zoltán: *Századunk névváltoztatásai*. 1800–1893. Hornyánszky, Budapest, 1895.
- SZINNYEI József: *Magyar írók élete és munkái*. 1-14. kötet. Hornyánszky, Budapest, 1891–1914.
- ÚJVÁRI Péter: *Magyar zsidó lexikon*. Pallas, Budapest, 1929.

LEVÉLTÁRI IRATOK:

Czindery Pál rendező főorvos jelentése a budai Császár-fürdő melletti kórház sebesült katonáiról. Buda, 1849. június 1. HL. VII. 203. 1848/1849-es gyűjtemény. 31_35_l.jpg

Driska Szilárd (Konstantin) levele. Szeged, 1849. július 25. HL. 1848/1849-es gyűjtemény. VII. 203. 39_419_l.jpg

Lugosi Szabó család említése. MNL OL A 130 – Illésy – Isz30/2. Hungaricana. https://archives.hungaricana.hu/hu/libriregii/hu_mnl_ol_a130_illesy_isz_0030_2/?list=eyJxdWVyeSI6ICJzemFibyBkZSBsdWdvcyJ9 (A letöltés időpontja: 2024. szeptember 6.)

Matavovszky Nándor kérelme. Tiszafüredi főhadiszállás., 1849. március 27. HL. 1848-1849-es gyűjtemény. VII. 203. 18_535_l.jpg.

Österreichische Staatsarchiv. HHStA Kabinetsarchiv Staatsrat 1843: 6154. Forrás:

Hungaricana. <https://archives.hungaricana.hu/hu/lear/BeccSeg/163027/?list=eyJxdWVyeSI6ICJseYXN6bG92aWNoIn0> (A letöltés időpontja: 2024. szeptember 6.)

Töltényi János őrnagy és törzsorvos jelenti az Országos Főhadparancsnokságnak. Szeged, 1849. július 20. HL. VII. 203. 1848/1849-es gyűjtemény. HL. VII. 203. 39_227a_l.jpg.

Varga segédtsízt átíratá Matavovszky Nándor kérelméről. Tiszafüred, 1849. március 29. HL. 1848-1849-es gyűjtemény. VII. 203. 19_131_l.jpg.

Walter Ferenc főorvos százados törzsorvosa névjegyzéke a budai vár vízgépére történt rohamnál megsebesült és a főköthető helyre behozott egyénekről. Buda, 1849. május 13. HL. VII. 203. 1848/1849-es gyűjtemény. 27_345_l.jpg.

SAJTÓHÍREK AZ ARCANUM DIGITÁLIS TUDOMÁNYTÁRBÓL,
A HUNGARICÁNÁBÓL ÉS AZ ANNOBÓL:

Budapesti Közlöny. 1867, 1885

Egyetértés. 1884

Ellenőr. 1871, 1872

Fővárosi Lapok. 1868, 1881

Függetlenség. 1881

Gazdasági Lapok. 1870

Gyógyászat. 1861, 1864, 1868, 1870, 1871, 1872, 1875, 1876, 1892

A Hon. 1881

A Honvéd. 1867, 1868

Kais. Kön. priv. Agrarische Politische Zeitung. 1845/54. 237. o.

Kolozsvár. 1892, 1893

Közlöny. 1848–1849.

Magyar Polgár. 1881

Magyarország és

a Nagyvilág. 1869

Nefelejts. 1868

Orvosi Hetilap. 1863., 1864

Orvosi Tár. 1832, 1848

Pesti Hírlap. 1848., 1902–1903.

Politikai Újdonságok. 1870, 1881

Reform. 1872.

Rendeleti Közlöny. 1882

Székely Nemzet. 1892, 1893

Vasárnapi Újság. 1885

THE FIRST TEN CHIEF MILITARY DOCTORS OF THE 1848/1849 REVOLUTION AND WAR OF INDEPENDENCE IN HUNGARY. BIOGRAPHICAL DATA

AUTHORS Gabriella Pogányné Rózsa, PhD, HDF Medical Centre

KEYWORDS military history, history of military healthcare, military doctors, 1848/1849

ABSTRACT *The military health service of the Hungarian Defence Forces began on May 21, 1848, when a decision was made to appoint military doctors for the newly organized 10 battalions. The first doctors of the Hungarian (Honvéd) Army bravely undertook to leave everything for Hungarian freedom and for the soldiers fighting in the war of independence. This study presents their largely unknown biographies in 1848/1849 and the following years.*

AZ ÉSZAK-ATLANTI SZERZŐDÉS SZERVEZETE – MÚLT ÉS JELEN

DOI

<https://doi.org/10.29068/HO.2026.ksz.44-65>

SZERZŐ

Siposné dr. Kecskeméthy Klára ny. ezredes, Nemzeti Közszerződési Egyetem
(ORCID: 0000-0002-4150-782, MTMT: 10000512)

KULCSSZAVAK

Partnerségi kezdeményezések, védelmi költségvetés, Oroszországi Föderáció, Ukrajna, Kína, ázsiai–csendes-óceáni partnerek

ABSZTRAKT

A tanulmány áttekinti az Észak-atlanti Szerződés Szervezete, közismert nevén a NATO történetét 1949. április 4-i alapításától napjainkig. A NATO megalakulásától kezdve folyamatosan változott; fejlődését a transzformáció, az adaptáció és a generációváltások jellemzik. A tizenkét alapító tagországhoz idővel húsz új tag csatlakozott. A Szövetség története során – a hidegháború és a posztbipoláris korszak idején egyaránt – több alkalommal merültek fel vitás kérdések a tagállamok között, ám ezeket a NATO rendre sikeresen kezelte. A hidegháborút követően a Szövetség új partnerségi együttműködési stratégiát hirdetett, létrehozta a Partnerség a Békéért Kezdeményezést és a Mediterrán Párbeszédet, majd megalapította az Isztambuli Együttműködési Kezdeményezést, továbbá globális partnerségi hálót alakított ki. A NATO a Mediterráneumtól és a Közel-Keletről a Csendes-óceán térségéig, valamint Dél-Amerikáig rendelkezik partnerkapcsolatokkal. Magyarország és a NATO kapcsolatrendszerének kezdete 1990-ig nyúlik vissza; a rendszerváltás után az euroatlanti integráció, az Európai Unióhoz és a NATO-hoz történő csatlakozás volt a prioritás. A NATO-tagság elérése után öt NATO katonai szervezet jött létre hazánkban. A NATO-csúcstalálkozók jelentősége meghatározó volt és maradt a Szövetség életében: különösen a walesi, a varsói, a madridi és a vilniusi csúcserkeztetést bírt kiemelt fontossággal. A washingtoni csúcstalálkozó számos, a NATO jövője szempontjából kulcsfontosságú kérdést tárgyalt, így az Oroszországi Föderációt, mint legjelentősebb és legközvetlenebb fenyegetést, a rendszerszintű kihívást jelentő Kínát, valamint Ukrajna támogatását. A 2025. évi hágai csúcserkeztetést követően derült ki, hogy mennyire egységes, sikeres, hiteles és hatékony továbbra is a NATO.

BEVEZETÉS

Az elmúlt évtizedekben több könyv jelent meg, amely a NATO történetét, alapításának előzményeit, valamint a Washingtoni Szerződés aláírásának körülményeit és eseményeit vizsgálta. Több szerző elemezte a Szövetség Magyarországra gyakorolt hatását, a NATO-tagsághoz vezető folyamatot, illetve a csatlakozás óta eltelt időszak történéseit is. Jelentős szakirodalom foglalkozott a NATO partnerségi kezdeményezéseivel. A partnerségi együttműködések bemutatására a Nemzeti Közszerológiai Egyetemen 2014-ben készült átfogó, többszerzős kötet.

2019-ben a Mediterráneum térségéről szóló tanulmánykötet az Európai Unió térségi kapcsolataira, a párbeszédre és a konfliktusokra fókuszált.¹ A NATO alapításának 70. évfordulójára, Magyarország csatlakozásának 20. évfordulójára a Zrínyi Kiadó gondozásában megjelent könyv komplex módon mutatta be a Szövetség, valamint hazánk csatlakozásának történetét.² Ebbe a sorba illeszkedik a Szövetség partnerségi kezdeményezéseinek történetét (Partnerség a Békéért Kezdeményezés, Mediterrán Párbeszéd, Isztambuli Együttműködési Kezdeményezés, Globális Partnerrek) összefoglaló, 2022-ben megjelent monográfia is.³ A Magyar Hadtudományi Társaság 2021-ben jelentette meg „A mai NATO” című tanulmánykötetét, amely a Szövetség helyzetét, feladatait és a magyar NATO-kezdeményezéseket elemezte, valamint szólt a NATO elkö-

vetkező évtizedéről.⁴ Ebbe a sorba tartozik a 2024. március 12-én, hazánk teljes jogú NATO-tagságának 25. évfordulójára megjelent, Magyarország NATO-csatlakozásának történetét (1988–1999) feldolgozó kötet is.⁵

A 2024-es év az évfordulók éve volt, kiváló lehetőséget adva az eseményekre való visszatekintésre, a történelmi folyamatok értékelésére és a jövőbe tekintésre. Nincs ez másként a 77 éve megalakított NATO-val kapcsolatban sem. 2024-ben a NATO és Magyarország szimbolikusan egymáshoz kapcsolódó évfordulókat ünnepelt: az Észak-atlanti Szerződés Szervezetét 1949. április 4-én alapították, míg Magyarország, Csehország és Lengyelország 25 éve, 1999. március 12-én vált a NATO teljes jogú tagjává. 30 éve alapították meg a Partnerség a Békéért Kezdeményezést és a Mediterrán Párbeszédet. 20 éve csatlakozott a NATO-hoz hét ország (Bulgária, Észtország, Lettország, Litvánia, Románia, Szlovákia és Szlovénia), valamint 2004-ben hozták létre az Isztambuli Együttműködési Kezdeményezést. Albánia és Horvátország csatlakozása óta pedig 15 év telt el.

A NATO 75 éves története jól tükrözi a nemzetközi politikai és biztonsági környezet változásait, az euroatlanti közösség átalakulását, valamint a Szövetség alkalmazkodását a biztonsági kihívásokhoz, veszélyekhez és fenyegetésekhez. Alapításakor kevesen gondolták, hogy a NATO ilyen hosszú időn át megőrzi jelentőségét.

1 MOLNÁR Anna, KOMLÓSI Orsolya: *Az Európai Unió mediterrán térséggel összefüggő kapcsolata. Párbeszéd és konfliktusok.*

2 SZENES Zoltán, SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: *NATO 4.0 és Magyarország, 20 év tagság, 30 év együttműködés.*

3 SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: *A NATO partnerségi kezdeményezések története 2021-ig.*

4 SZENES Zoltán: *A mai NATO, a Szövetség helyzete és feladatai.*

5 BÉKÉS Csaba, KECSKÉS D. Gusztáv: *Magyarország NATO-csatlakozásának története, 1988–1999.*

A politikai és katonai szövetség fontos volt a nemzetközi béke és biztonság megőrzésében, a kölcsönös segítségnyújtásban, a tagországok egyesítésében, ebben meghatározó szerepet játszottak a közös értékek, a demokrácia, az egyéni szabadság, a jog uralma, az érdekek és a sorsközösség,

a közös örökség és civilizáció. A Szövetség határai Észak-Amerika csendes-óceáni partvidékétől a Fekete-tengerig húzódnak. A tagországokban közel egymilliárd ember él, a NATO-szövetségesek együttesen a világ gazdasági erejének és a világ katonai erejének is a felét adják.

1. A NATO ÁTALAKULÁSI FOLYAMATA A HIDEGHÁBORÚ IDEJÉN

A NATO megalakulásától kezdve folyamatosan változott, a kollektív védelem, az elrettentés, a biztonsági feladatok fontossága és tartalma mindig alkalmazkodott a változó világhoz. A Szövetség folyamatos átalakulása három kulcsszóval írható le: transzformáció, adaptáció és generációk. Az 1949–2024 közötti átalakulási folyamatban öt időszakot/szakaszt különíthetünk el (1. táblázat). Az első szakasz (1949–1990) a hidegháború időszakát öleli fel, amikor teljeskörűen kiépült a NATO intézményi struktúrája és parancsnoki rendszere.

A NATO története során a hidegháború időszakában többször alakultak ki a tagországok között nézetkülönbségek. Az első ilyen átfogó értékelést végző testület a Hármak Bizottsága, az első „három bölcs” volt, amelyet 1951-ben hoztak létre. Tagjai W. Averell Harriman, a Marshall-terv amerikai koordinátora, Sir Edwin Plowden brit gyáriparos és Jean Monnet közgazdász voltak. A bizottság feladata a NATO szervezeti struktúrájának, működési formáinak és feladatainak vizsgálata volt.⁶ Javaslataik alapján formálódott a NATO szervezete, ők kezdeményezték a közös teherviselés elveit is. Ajánlásokat fogalmaztak meg a tagországok hadipari

termelésének bővítése és az egyes országok gazdasági újjáépítése közötti összhang megteremtése érdekében.⁷

Az 1956-os nemzetközi válságok – a szuezi krízis, a magyar forradalom és az algériai háború – újabb kihívásokat jelentettek. Ekkor hozta létre a NATO az ún. második „három bölcs” bizottságot, amelyet a „másodrendűek lázadásának” is neveztek. A kisebb tagállamok ugyanis kifogásolták, hogy a NATO politikai, katonai és gazdasági ügyeibe kevés beleszólásuk volt, viszont a veszélyeket és a terheket növekvő mértékben kellett vállalniuk. A bizottság tagjai az olasz Gaetano Martino, a norvég Halvard Lange és a kanadai Lester B. Pearson külügyminiszterek voltak.

Javaslataik a Szövetség nem katonai tevékenységének javítására irányultak, irányelveket fogalmaztak meg a tagországok és az Észak-atlanti Tanács közötti hatékonyabb kommunikáció, az egyszerűbb döntéshozatal és a hatékonyabb eljárások kialakítása érdekében. Munkájuk eredményeként vált a politikai konzultáció a NATO mindennapi gyakorlatának részévé.⁸ A titkárság bővítésére, a főtitkár jogkörének kiszélesítésére, a NATO tájékoztató tevékeny-

6 SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: *70 éves a NATO – Magyarország 20 éve a Szövetségben.*

7 SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: *NATO 2030 jelentés. Stratégiai prioritások új megközelítésben.*

8 DUNAY Pál, GAZDAG Ferenc: *Az Észak-atlanti Szerződés szervezete, tanulmányok és dokumentumok.*

1. táblázat. A NATO átalakulási folyamata (Szerkesztette: a szerző)

Első időszak	
1949–1955	A NATO intézményi struktúrájának és parancsnoksági rendszerének teljes körű kiépülése
1955–1967	Harmel-jelentés
1968–1990	A rugalmas reagálás stratégiája (MC 14/3)
Második időszak	
Hidegháború vége – 2001. szeptember 11.	– Nyitás a közép-és kelet-európai országok felé, partnerségi stratégia és intézményi keretek kialakulása – Bővítési kör
Harmadik időszak	
2001–2014	– Globális terrorizmus elleni harc – Globális partnerség – „Aktív szerepvállalás, modern védelem” stratégiai koncepció, Lisszabon 2010
Negyedik időszak	
2014 – 2022	– Krím félsziget annektálása – Iszlám Állam felemelkedése
Ötödik időszak	
2022. február 24. –	Orosz–ukrán háború

ségének javítására, az egyes tagországok között felmerülő vitákban a jószolgálati és közvetítő eljárás bevezetésére tettek javaslatot. A bizottság ajánlása alapján 1957-ben létrehozták az Észak-atlanti Tanácsnak alárendelt Politikai Tanácsadó Bizottságát. Célzott nemzeti tájékoztatási programok indultak, nemzetközi tájékoztató tiszteket neveztek ki. Javasolták, hogy az egyes tagállamok nemzeti politikájuk kialakítása során legyenek tekintettel a többi NATO-tagállam érdekeire is.⁹ Az elért konszenzust a nemzeti politikák során is érvényesíteni kellett, mert amennyiben egy tagállam eltért a konszenzussal meghozott döntéstől, az okáról tájékoztatnia kellett az Észak-atlanti Tanácsot.

Ugyancsak 1957-ben hozták létre a Tudomány a Békéért és Biztonságért Programot (Science for Peace and Security, SPS),¹⁰ amelynek célkitűzése az együtt-

működési projektek elősegítése, a nemzetközi cserék előmozdítása és a kutatásokra fordított nemzeti erőforrások megtérülésének maximalizálása volt.

A hatvanas évek második fele sem volt mentes a belső feszültségektől: Görögországot és Törökországot szembeállította egymással a ciprusi kérdés, Franciaország kilépett a NATO katonai szervezetéből, ekkor volt az Amerikai Egyesült Államok vietnámi intervenciója, a katonai kiadások és a közös tehermegosztás állandóan visszatérő vitás kérdések voltak. 1967-ben Pierre Harmel, belga külügyminiszter vezetésével bizottságokat hoztak létre. A NATO- és a keleti-nyugati kapcsolatokat az angol J. A. H. Watson külügyi helyettes államtitkár és a német Karl Schütz külügyi államtitkár vezette bizottság elemezte.

Paul-Henri Spaak volt NATO-főtitkár bizottsága a tagországok egymás közötti

9 Report of the Committee of Three on Non-Military Cooperation in NATO.

10 Science for Peace and Security Programme.

viszonyát (akkor 15 tagország) tárgyalta. Az amerikai Foy D. Kohler irányította harmadik bizottság a katonapolitikai kérdéseket, illetve a Szövetség jövőbeni biztonságpolitikáját vette górcső alá. A holland Constantijn Leopold Patijn vezette bizottság a NATO területén kívüli régiók fejleményeit és minden más országgal szembeni magatartását elemezte.¹¹ „A Szövetség jövőbeni feladatai” című Harmel-jelentés¹² megfogalmazta a Szövetség kettős, politikai és katonai feladatrendszerének elválaszthatatlanságát, a legfontosabb célkitűzése egy stabilabb nemzetközi rendszer megteremtése volt. A Szövetség ezután fogadta el 1968. január 18-án az ún. rugalmas reagálás (Flexible Response) átfogó stratégiai koncepciót a NATO térség védelmére (MC 14/3) vonatkozóan.¹³

A NATO átalakulásának második időszaka a hidegháború lezárultától 2001. szeptember 11-ig tartott. Ez a korszak a közép- és kelet-európai államok felé való nyitásról, a partnerségi keretrendszer kialakításáról szólt (Partnerség a Békéért, Mediterrán Párbeszéd, NATO–Oroszország Állandó Tanács, NATO–Ukrajna Bizottság).

A harmadik időszakot (2001–2014) a globális terrorizmus elleni küzdelem és a NATO műveleti szerepvállalásá-

nak kiterjesztése jellemezte. A 2010-es liszaboni stratégiai koncepció kidolgozása során, Anders Fogh Rasmussen főtitkár javaslatára létrehozták a Madeleine Albright vezette, Bölcsek Tanácsaként (Wise Men Group) emlegetett tizenkét tagú csoportot.¹⁴

A negyedik fejlődési szakasz 2014-ben, a Krím félsziget annexiójával és az Iszlám Állam felemelkedésével kezdődött, amikor a régi–új NATO ismét a hidegháború időszakára jellemző katonai védelmi és elrettentési feladatokra fókuszált.

Az ötödik szakasz 2022. február 24-én az orosz–ukrán háború kitörésével indult.

Napjainkra a NATO egy 70 országot magában foglaló biztonsági közösség, amelyet 32 tagállam, 18 Partnerség a Békéért Kezdeményezés ország, 7 Mediterrán Párbeszéd-állam (Algéria, Egyiptom, Izrael, Jordánia, Mauritánia, Marokkó, Tunézia), 4 Perzsa-öböl-menti Isztambuli Együttműködési Kezdeményezés ország (Bahrein, Egyesült Arab Emírátság, Kuvait, Katar) és 9 globális partner (Ausztrália, Japán, Koreai Köztársaság, Új-Zéland, Kolumbia, Mongólia, Irak, Pakisztán, Afganisztán) alkot. A Szövetség partnerországai négy kontinensen (Európa, Ázsia, Afrika, Dél-Amerika) helyezkednek el és csaknem a világ egyharmadát képviselik.

11 *Future tasks of the Alliance – „Harmel Report” (December 1966 – December 1967).*

12 *The Future Tasks of the Alliance, Report of the Council –The Harmel Report.*

13 *Overall strategic concept for the defense of the North Atlantic Treaty Organization area.*

14 ATLANTIC COUNCIL: *Madeleine Albright named head of NATO’s Wise Men.*

2. A NATO BŐVÍTÉSI KÖREI

A 75 éves NATO története, szervezeti felépítése és feladatrendszere jól tükrözi az euroatlanti közösség átalakulásának folyamatát. A hidegháború évtizedeiben (1949–1989) a Szövetség alapvető feladata a kollektív védelem és az elrettentés biztosítása volt. Ebben a korszakban három bővítési körre került sor: Görögország és Törökország 1952. február 18-án, a Német Szövetségi Köztársaság 1955. május 9-én, majd Spanyolország 1982. május 30-án csatlakozott (2. táblázat).

Fontos találkozási pont került sor 1989. december 2-3-án: Mihail Szergejevics Gorbacsov és George H. W. Bush máltai csúcstalálkozója mérföldkővet jelentett a kelet–nyugati enyhülés történetében. A felek olyan alapvető nemzetközi politikai és katonai kérdéseket vitattak meg, mint Afganisztán, a közép-amerikai konfliktusok (El Salvador, Nicaragua, Kuba), Kelet-Európa jövője és a felbomlóban lévő keleti blokk, valamint a német újraegyesítés. A megbeszélés jelentős lépés volt a hidegháború lezárása és

a későbbi együttműködés előmozdítása felé. Itt fogalmazódott meg az igény a „új, komoly párbeszéd” kialakítására is. Ekkor egyeztek meg egy későbbi bilaterális találkozóról, amire végül 1990 júniusában került sor Washingtonban. Szóba került a gazdasági kapcsolatok javítása, a legnagyobb kedvezmény elvének megadása, és a fegyverzetellenőrzési kérdés is. Fontos üzenet volt: „új, komoly párbeszédet kell folytatnunk (we need to find a new, deep dialogue).”¹⁵

A Szövetség hidegháború utáni fejlődése az 1989. évi brüsszeli és az 1990. évi londoni csúcstalálkozók eredményeire épült. Ezeken kezdődött meg a volt ellenfelek közötti bizalomépítő folyamat, amely a politikai megbékélés és az együttműködés irányába mutatott. A NATO azonban ekkor még nem volt felkészülve földrajzilag távoli partnerek integrálására, és a tagállamok is megosztottak voltak a közép- és kelet-európai országokkal való kapcsolatépítés kérdésében.

2. táblázat. A NATO bővítési körei (Szerkesztette: a szerző)

A csatlakozás éve	Ország
1952. február 18.	Görögország és Törökország
1955. május 9.	Német Szövetségi Köztársaság
1982. május 30.	Spanyolország
1999. március 12.	Csehország, Lengyelország, Magyarország
2004. március 29.	Bulgária, Észtország, Lettország, Litvánia, Románia, Szlovákia, Szlovénia
2009. április 3.	Albánia, Horvátország
2017. június 5.	Montenegró
2020. március 27.	Észak-Macedónia
2023. április 4.	Finnország
2024. március 7.	Svédország

15 LENGYEL László: Az európai civilizáció és határai, A máltai-madridi rendszer.

Több nyugati aggodalom fogalmazódott meg a kialakítandó kapcsolatok, együttműködés és az euroatlanti integrációs folyamat kapcsán:

- A térségben hiányoztak a szilárd demokratikus hagyományok;
- A túl gyors bővítés gyengíthetné a Szövetség kohézióját és stabilitását;
- A haderők kompatibilitásának elérése jelentős költségekkel járt volna;
- Attól tartottak, hogy új törésvonalak alakulnak ki Európában.

Mások épp ellenkező véleményen voltak, hangsúlyozva, hogy a bővülés elősegítené a stabilitást és megvalósítaná a „Europe whole and free at peace” vízióját.”¹⁶

A posztbipoláris korszak első öt évében (1989–1994) a NATO alkalmazkodott az új biztonsági környezethez, a hidegháború utáni időszakhoz és új partnerségi stratégiát hirdetett a közép- és kelet-európai országok számára. Ebben az időszakban hozták létre:

- az Észak-atlanti Együttműködési Tanácsot,
- a Partnerség a Békéért Kezdeményezést,
- a Mediterrán Párbeszédet.

Németország újraegyesítése a posztbipoláris korszak első bővítését jelentette.

A második bővítési körben (1999) Csehország, Magyarország és Lengyelország vált NATO-tagga. Mérföldkövet jelentett a 2001. szeptember 11-i terrortámadás, amelynek hatására a NATO a 6. cikkben rögzített felelősségi területén kívül is vállalt válságkezelő műveleteket. 2009-ben újabb két volt szocialista ország, Albánia és Horvátország csatlakozott a NATO-hoz.

A 2011. évi Berlini Partnerségi Politika rugalmasabb partnerségi együttműködést eredményezett, amelyben a partnerországok kezdeményezései kerültek előtérbe. A Krím félsziget 2014-es annektálása újabb fordulópontot jelentett mind a Szövetség, mind a partnerségi kezdeményezések szempontjából. A NATO visszatért az alapításkor megfogalmazott kollektív védelem és az elrettentés hangsúlyozásához.

A bővítések folytatódtak:

- 2017-ben Montenegró,
- 2020-ban Észak-Macedónia,
- 2023-ban Finnország,
- 2024-ben Svédország lett NATO-tag.

Ezzel teljessé vált az a folyamat, amely során hét egykori Varsói Szerződés-tag-állam és tizennégy Partnerség a Békéért ország vált a Szövetség teljes jogú tagjává.

3. SZÖVETSÉGEN BELÜLI VITÁK A POSZTBIPOLÁRIS KORSZAKBAN

Donald Trump 2016-ban a *The New York Times*-nak adott interjúban idejétmúlt szervezetnek nevezte a NATO-t. Az európai tagállamoktól nagyobb anyagi tehervállalást sürgetett, bírálva

azokat az országokat, amelyek nem teljesítették a védelmi kiadásokra vonatkozó vállalásaikat. Kritikái az 5. cikk szerinti kollektív védelmi kötelezettségre is kiterjedtek. Felhívta a figyelmet arra, hogy

¹⁶ A kifejezést először George H. W. Bush amerikai elnök használta kiemelkedő módon 1989. május 31-én, a nyugat-németországi Mainzban tartott beszédében. *A Europe Whole and Free, Remarks to the Citizens in Mainz. President George Bush. Rheingoldhalle. Mainz, Federal Republic of Germany, May 31, 1989.*

a NATO-tagok túlnyomó többsége nem fordítja GDP-je 2%-át védelemre, miközben az Amerikai Egyesült Államok az elmúlt években annyit költött, mint az összes többi tagország együttvéve.¹⁷ A 2017. május 25-i brüsszeli NATO-csúcstalálkozón elhangzott beszédében ezt a kritikát megismételte.¹⁸

Emmanuel Macron francia elnök 2019. november 5-én a *The Economist*-nek adott interjújában a NATO „agyhaláláról” (brain-dead) beszélt, amelyet szerinte Washington stratégiai koordinációjának és vezető szerepének hiánya okozott. Hangsúlyozta, hogy Európának stratégiai, geopolitikai hatalomként kell gondolkodnia, saját sorsa alakításához pedig nem támaszkodhat kizárólag az Egyesült Államok védelmére.¹⁹

A kijelentések cselekvésre késztették a Szövetséget. A NATO-tagállamok 2019 decemberében, a londoni csúcstalálkozón felkérték Jens Stoltenberg főtitkárt, hogy indítson el egy átfogó ön-

vizsgálati folyamatot (Forward-Looking Reflection Process). A felkért szakértői csoport (Reflection Group) elkészítette a „NATO 2030: Egységben egy új korszakért” című jelentést, amely három részből állt (1. jövőkép és fő megállapítások; 2. a biztonsági és politikai környezet értékelése; 3. ajánlások), és jelentős szemléletbeli változást eredményezett.²⁰ A Szövetség jövőképeire vonatkozó legfontosabb megállapítások és javaslatok között az új biztonsági környezethez és helyzethez való alkalmazkodás, illetve a válsághelyzetekben szükséges gyorsabb és az egységesebb, összehangoltabb fellépés szerepelt. Megállapították, hogy az összetettebb stratégiai környezetben a geopolitikai rivalizálás, az Oroszországi Föderációval fennálló konfrontáció, Kína felemelkedése, valamint a feltörekvő és diszruptív technológiák növekvő szerepe mellett a Szövetségnek számos, országhatárokon túlnyúló fenyegetéssel és kockázattal kell szembenézni.²¹

4. A NATO PARTNERSÉGI KAPCSOLATAI

A NATO globális felelősségű és kitekintésű regionális politikai–katonai szervezet, amely a Mediterráneum és a Közel-Kelet térségétől a Csendes-óceánig, Dél-Amerikáig terjedő partnerkapcsolatokkal rendelkezik. A NATO-partnerségi kezdeményezések a kooperatív biztonság megteremtésében kulcsfontosságú, stabilizáló eszközként szolgáltak a NATO-tagországok területén kí-

vüli régiói számára, hozzájárultak és ma is hozzájárulnak a műveleti sikerekhez, valamint támogatják a térségi biztonsági problémáinak kezelését is.

A *NATO 2030* jelentés szemléletváltást hozott: a partnerségi együttműködés meghatározó elemévé váltak a Szövetség stratégiai érdekei és az együttműködéshez rendelt erőforrások. Javaslatára szerint a földrajzi alapon

17 *Transcript: Donald Trump on NATO, Turkey's Coup Attempt and the World.*

18 *Remarks by Donald Trump, President of the United States at the dedication of the 9/11-Article 5 Memorial.*

19 *Emmanuel Macron warns Europe: NATO is becoming brain-dead.*

20 SPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: *The NATO 2030 report. Strategic priorities of the Alliance,*

21 *NATO 2030: United for a New Era.*

3. táblázat. A NATO partnerségi politika változásai 1994–2024 között
(Szerkesztette: a szerző)

Év	Partnerségi kezdeményezés	Célkitűzés
1994–2011	Partnerség a Békéért Kezdeményezés országai	Partner a tagságért (Partner for membership)
1994–2011	Mediterrán Párbeszéd, Isztambuli Együttműködési Kezdeményezés, Globális Partnerek	Széles körű együttműködés
2011–2020	Berlini Partnerségi Politika	Partner a partnerségért (kooperatív együttműködés); igényalapú partnerség (demand-driven approach)
2020–	Földrajzi alapú helyett tematikai együttműködés	Érdekalapú partnerség (interest-driven approach)
2022–	Ázsia–Csendes-óceáni partnerek (Asia-Pacific 4)	Kiemelt stratégiai partnerek

szervezett és csoportosított partnerségi programok helyett a tematikai alapú együttműködésre kell fókuszálni. Ezek jellemezték a következő időszakot is. A partnerségi politika alapvetően átalakult: a „partner for membership” megközelítést a „partner for partnership” szemlélete váltotta fel, amely a biztonság kooperatív megközelítését emelte központi szemponttá (3. táblázat).²²

A NATO az elmúlt évtizedekben létrehozta a strukturált partnerségi kereteket: a Partnerség a Békéért Kezdeményezést, a Mediterrán Párbeszédet és az Isztambuli Együttműködési Kezdeményezést. A Szövetség kiemelt partnerei közé tartozik az Oroszországi Föderáció, Ukrajna és Grúzia is.

Az Oroszországgal való kapcsolat a Krím félsziget 2014. évi annexiója és a 2022. február 24-én Ukrajna ellen indított támadás óta kettős megközelítést tükröz.

Ennek keretében 1997-ben létrehozták a NATO–Oroszország Állandó Bizottságot (Permanent Joint Council, PJC), majd 2002-ben a magasabb szintű NATO–Oroszország Tanácsot (NATO–

Russia Council, NRC). 1997-ben alapították a NATO–Ukrajna Bizottságot (NATO–Ukraine Committee, NUC).

Oroszország 2022. február 24-i Ukrajna elleni támadása után 2023-ban a vilniusi csúcson megalapították a NATO–Ukrajna Tanácsot (NATO–Ukraine Council, NUC), amely a NATO és Ukrajna közötti válsághelyzeti konzultációs és döntéshozatali mechanizmusként szolgál. A NATO hivatalos kommunikációja szerint a Tanács létrejötte közelebb viszi Ukrainát a NATO-hoz és a teljes jogú tagsághoz.

A 2024-es washingtoni zárónyilatkozat 28. pontja hangsúlyozta a partnerségi kapcsolatok kulcsszerepét a globális biztonsági környezet alakításában, pozitív befolyásolásában, a nemzetközi jog fenntartásában és a NATO három alapfeladatának – elrettentés és védelem, válságmegelőzés és válságkezelés, kooperatív biztonság –, illetve a 360 fokos biztonsági megközelítés támogatásában. Bár a dokumentum megemlíttette hogy a Partnerség a Békéért Kezdeményezés és a Mediterrán Párbeszéd a harmincéves, az Isztambuli Együttműködési

Kezdeményezés pedig a húszéves fennállását ünnepelte, kevésbé volt hangsúlyos a NATO déli szárnyához kapcsolódó partnerségi kapcsolatok taglalása.²³

A NATO ázsiai–csendes-óceáni globális partnereivel fenntartott kapcsolatrendszere hosszú fejlődési folyamat eredménye. Bár ezek az országok kiemelt fontosságúak, a strukturált párbeszédnek nincsen állandó szervezeti kerete. A térség stratégiai jelentő-

ségét a feltörekvő Kína, Tajvan kérdése, a térségi nukleáris hatalmak jelenléte, a Dél-kínai-tenger nyersanyagkészletei, valamint a területi viták adják. A négy ázsiai–csendes-óceáni partner (Ausztrália, Új-Zéland, Japán, Koreai Köztársaság) első alkalommal 2022-ben, Madridban vett részt NATO-csúcstalálkozón; meghívást kaptak a 2023-as vilniusi, majd a 2024-es washingtoni csúcstalálkozóra is.²⁴ (3. táblázat).

5. MAGYARORSZÁG ÉS A NATO

A rendszerváltást követően Magyarország biztonságpolitikáját radikális fordulat és orientációváltás jellemezte. A Varsói Szerződés megszűnésével az ország visszanyerte szuverenitását, geostratégiai/geopolitikai környezete pedig alapvetően átalakult. A magyar kül- és biztonságpolitika stratégiai irányait az euroatlanti integráció – az Európai Unióhoz és a NATO-hoz való csatlakozás –, a jószomszédi kapcsolatok új alapokra helyezése, valamint a határon túli magyar kisebbségek támogatása határozta meg.

Magyarország NATO-val való első hivatalos kapcsolatfelvétele 1990. június 29-én történt, Jeszenszky Géza külügyminiszter brüsszeli látogatásakor. Antall József miniszterelnök 1990. július 18-án találkozott Manfred Wörner NATO-főtitkárral; ő volt az első olyan, a Varsói Szerződéshez tartozó ország miniszterelnöke, aki belépett a NATO

székházába. Jelentős állomást jelentett az Észak-atlanti Tanács (North Atlantic Council, NAC) 1991. október 28-i ülése, amelyen Antall József miniszterelnök felszólalt, hangsúlyozva Magyarország, Csehszlovákia és Lengyelország stratégiai jelentőségét a NATO számára.

Az 1990–1999 közötti évtizedet az euroatlanti integrációval összefüggő politikai célok, a nemzeti szuverenitás, a biztonságpolitikai célok és a NATO-csatlakozási törekvések összhangja jellemezték. Megszülettek az önálló magyar haderő létrehozásához szükséges politikai döntések. 1990. március 15-én a Magyar Honvédség nevet kapta. Megújult a nemzeti jelképrendszer, újjáéledtek a csapathagyományok, új egyenruha került rendszeresítésre. A Magyar Köztársaság biztonságpolitikai és honvédelmi alapelveit rögzítő országgyűlési határozatok (1993, 1998),²⁵ a magyar–szlovák alapszerződés (1995), a magyar–román

23 *Washington Summit Declaration issued by the Heads of State and Government participating in the meeting of the North Atlantic Council in Washington, D.C. 10 July 2024.*

24 SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára, SIPOS Alexandra: *The 75th anniversary of NATO, the Washington Summit.* SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára, SIPOS Alexandra: *Evolving NATO partnerships in the light of the Madrid and Vilnius Summits.*

25 11/1993. (III. 12.) OGY határozat a Magyar Köztársaság biztonságpolitikájának alapelveiről. 27/1993. (IV. 23.) OGY határozat a Magyar Köztársaság honvédelmének alapelveiről.

alapszerződés (1996), valamint a Magyar Köztársaság biztonság- és védelempolitikájának alapelveiről szóló²⁶ országgyűlési határozatok (1998) mérőkövek voltak.

Jeszenszky Géza külügyminiszter 1994. február 8-án írta alá a Magyar Köztársaság nevében a PfP-csatlakozási dokumentumot. A magyar felajánlási dokumentumot, amely konkrét katonai együttműködési vállalásokat tartalmazott, 1994. június 6-án adták át a NATO-nak. Magyarország 1999. március 12-én vált a NATO teljes jogú tagjává – ekkor hazánkban nem volt közvetlen NATO-szomszédja. A 2004-es bővítés után ez megváltozott, amikor hét országgal bővült a Szövetség, többek között Szlovénia, Szlovákia és Románia csatlakozott a Szövetséghez.

A NATO-tagállamokkal való közvetlen szomszédság alapvetően befolyásolta Magyarország biztonságpolitikai környezetét. Hazánk számára kiemelt jelentőségű volt a szövetségi kötelezettségvállalások teljesítése, a kollektív védelemhez való hozzájárulás, valamint a NATO válságkezelő műveleteiben való aktív részvétel.

A teljes jogú tagság elérésekor nem volt elvárás, hogy Magyarország területén NATO katonai szervezetek települjenek, ám az elmúlt közel két évtizedben számos, úgynevezett „NATO-lábnyom” jött létre hazánkban.

Elsőként, 2008-ban Budapesten kezdte meg működését a többnemzeti NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ (NATO Centre of Excellence for Military Medicine, MILMED COE), amely a Szövetség katona-egészségügyi tudásközpontja és képzési intézménye.

A központ a NATO egészségügyi biztosítását támogatja a missziós tapasztalatok feldolgozásával, doktrínafejlesztéssel, képességfejlesztéssel, egészségügyi programok kidolgozásával, valamint tesztelési és validálási feladatok végrehajtásával.

A második NATO-szervezet szintén 2008-ban jött létre: a stratégiai légiszállítási képesség (Strategic Airlift Capability, SAC) és a többnemzeti nehéz légiszállító ezred (Heavy Airlift Wing, HAW), amely a pápai bázisrepülőtéren települt. A stratégiai légiszállítási kapacitás az „okos védelem” (Smart Defence) koncepció szellemében valósult meg, amely a közös fejlesztéseket, beszerzéseket, működtetést és fenntartást ösztönzi. A HAW a nemzeti igények és a szövetségi feladatok alapján teljesít küldetéseket.

2012-ben Székesfehérváron megalakult a híradó és informatikai század (MH Nemzeti Telepíthető Híradó és Informatikai Század, DCM). A vezetés-irányítás, illetve a kommunikációs és informatikai támogatás érdekében létrehozott telepíthető híradó- és informatikai kapacitások a NATO állandó híradó- és informatikai hálózatának fenntartását, valamint a hadszíntéri/hadműveleti területen települt katonai vezetési pontok kiszolgálását biztosítják. A székesfehérvári DCM-század teljes állománya magyar, de a NATO csapatstruktúrájába integrálódik, és szövetségi csapatstruktúrába tartozik, a NATO Híradó- és Informatikai Csoport (NATO CIS Group) részeként, a lengyelországi Bydgoszczban települő 3. NATO Híradózászlóalj egyik alegységeként működik.

26 98/1998. (XII. 29.) OGY határozat a Magyar Köztársaság biztonság- és védelempolitikájának alapelveiről.

A NATO Erőket Integráló Elem (NATO Force Integration Unit, NFIU) 2016 óta települ Székesfehérváron. A Szövetség területi integritásának és a tagállamok biztonságának megerősítése érdekében hozták létre az NFIU-hálózatot, eredetileg a balti országokban, Lengyelországban, Romániában és Bulgáriában. A második körben ehhez Magyarország és Szlovákia csatlakozott. Az NFIU fő feladata a kézzelfogható NATO-jelenlét biztosítása, a Nagyon Magas Készenléti Közös Reagáló Erő (Very High Readiness Joint Task Force, VJTF) és a követő erők (Follow-on Forces, FoF) gyors telepíthetőségének, befogadásának, állomásoztatásának és a továbbmozgatásának támogatása, valamint a NATO és a befogadó nemzeti parancsnokságok közötti koordináció fejlesztése.

A szervezet 2016. szeptember 1-jétől a NATO Szövetséges Erők Európai Főparancsnokságának közvetlen alárendeltségében működött, majd az Északkeleti Többnemzeti Hadtest (Multinational Corps Northeast, MNC-NE, Szczecin) parancsnokságához került. 2023. április 1-jétől rövid időre a Közép-európai Többnemzeti Hadosztály-parancsnokság (HQ MND-C) alárendeltségébe tartozott, 2024. január 1-jétől pedig az NFIU HUN az Összhaderőnemi Logisztikai Támogató Csoport Brunssum (Joint Logistics Support Group Brunssum) szolgálati alárendeltségében működik.

Magyarország a brüsszeli csúcstalálkozón jelentette be egy közép-európai hadosztályszintű parancsnokság létrehozását (Headquarters Multinational Division Centre, HQ MND-C) Székesfehérváron. Ez a vezetési elem kulcsszerepet játszik a keleti szárny védelmében, alkalmas a kollektív védelemmel, valamint

a válságkezelési műveletekkel összefüggő feladatok irányítására. A Közép-európai Többnemzeti Hadosztály-parancsnokság 2023 márciusában érte el a kezdeti művelési készenlétet, majd 2025. február 10-én a teljes művelési képességet. Képes részt venni régiós NATO-műveletek irányításában válságok és fegyveres konfliktusok esetén. Első parancsnoka a horvát Denis Tretinjak vezérőrnagy volt, akit 2023 júliusának végén Tibor Králik szlovák dandártábornok váltott. A parancsnokság személyi állományát a három keretnemzet (Horvátország, Magyarország, Szlovákia) mellett további hét NATO-tagállam – Lengyelország, Németország, Olaszország, Románia, Spanyolország, Szlovénia és Törökország – biztosítja.

Horvátország, Magyarország, Szlovákia és Szlovénia védelmi miniszterei 2019. február 13-án, a brüsszeli NATO védelmi miniszteri találkozón szándéknyilatkozatot írtak alá egy regionális különleges művelési komponensparancsnokság (Regional Special Operations Component Command, RSOC) létrehozásáról, magyarországi központtal. Nyolc hónappal később, 2019. október 25-én a védelmi miniszterek aláírták az együttműködési megállapodást, majd 2020 decemberében Ausztria is csatlakozott a parancsnoksághoz. A Szolnokra telepített különleges művelési parancsnokság nem állandó szervezet, hanem válság- és krízishelyzetek kezelésére létrehozott, gyorsan mozgósítható elem. Képességet biztosít a részt vevő országok számára a modern biztonsági kihívásokra adott nemzeti vagy szövetségi szintű válaszok összehangolására, erősítve a közép-európai régió reagálóképességét a váratlan katonai kihívásokkal szemben.

6. NATO-CSÚCSÉRTEKEZLETEK

A csúcstalálkozók kiemelten fontos szerepet játszanak a NATO életében, mivel irányt szabnak a Szövetség politikai és katonai fejlődésének, útmutatást adnak a közös döntésekhez, felgyorsítják a döntéshozatali folyamatokat, és sokszor történelmi jelentőségű eseményeket jeleznek előre. A NATO történetében több emblematikus csúcstalálkozót tartottak: 1999-ben Washingtonban, ahol a Szövetség fennállásának 50. évfordulóját ünnepelték; 2002-ben Prágában, első ízben egy volt szocialista, korábbi Varsói Szerződéshez tartozó országban; 2006-ban Rigában, a Baltikum legnagyobb politikai, gazdasági és kulturális központjában; majd 2008-ban Bukarestben, ismét egy volt szocialista államban. A bukaresti zárónyilatkozat 23. pontja fogalmazta meg a széles körben idézett kijelentést: „A NATO üdvözli Ukrajna és Grúzia euroatlanti törekvéseit a NATO-tagság elérése érdekében. Ma megegyeztünk, hogy ezen országok NATO-tagországok lesznek”.²⁷ Ezt azóta minden későbbi csúcsertekezlet megerősítette.

A Krím félsziget 2014. évi annexióját követően különös jelentőséget kapott a walesi csúcsertekezlet, amelynek központi témái az orosz agresszió és a NATO katonai képességeinek növelése voltak. Szintén kiemelkedő szerepe volt a 2016. évi varsói, a 2022. évi madridi és a 2023. évi vilniusi csúcstalálkozónak.

A 2024. július 9–11. között megrendezett washingtoni csúcstalálkozó ismét szimbolikus jelentőségű volt, mivel a Washingtoni Szerződést 1949. április

4-én ugyanebben az épületben, az Andrew W. Mellon Auditóriumban írták alá. Történelmi jelentőségű volt az 1999. április 23–24-i washingtoni csúcsertekezlet is, amikor a NATO fennállásának 50. évfordulóját ünnepelte, Csehország, Magyarország és Lengyelország pedig teljes jogú taggá vált, és elfogadták a posztbipoláris korszak második stratégiai koncepcióját. A 2024-es csúcstalálkozó a NATO alapításának 75. évfordulóját ünnepelte.

A NATO immár 77 éve védi a tagállamok területét, egymilliárd polgárt védelmez, biztosítja a szabadságot és a demokráciát, valamint erősíti az egységet, a kohéziót, a szolidaritást és a transzatlanti kötelekeket. A tagországokat közös értékek kötik össze, úgymint demokrácia, béke, stabilitás, szolidaritás, szabadság, jogállamiság, jólét és a közös kulturális örökség. A globális kitekintésű, regionális politikai–katonai szövetség a történelem legsikeresebb katonai szövetségévé vált: 1949-ben 12 alapító tagja volt, 2024-ben pedig már 32 szövetséges államból állt. Bár a NATO történetében mind a hidegháború, mind a posztbipoláris időszak alatt voltak viták és nézeteltérések, a 2022. február 24-én Ukrajna ellen indított orosz agressziót és a madridi stratégiai koncepciót követően minden csúcsertekezleten kiemelt szerepet kapott a politikai egység demonstrálása (Brüsszel, 2022. március 24.; Madrid, 2022. június 29–30.; Vilnius, 2023. július 11–12.).

Az Oroszországi Föderáció nemzetközi joggal ellentétes cselekedetei (2008.

²⁷ *Bucharest Summit Declaration. 3 April 2008.* „23. NATO welcomes Ukraine’s and Georgia’s Euro-Atlantic aspirations for membership in NATO. We agreed today that these countries will become members of NATO.”

augusztus 7–12. orosz–grúz háború, 2014. március 12. Krím félsziget annektálása, 2022. február 24. ukrajnai háború) gyökeresen átalakították a stratégiai és biztonsági környezetet. A washingtoni csúcstalálkozón a NATO jövőjét érintő számos kulcskérdés került napirendre. A tagállamok az elrettentés és hiteles védelem fenntartása érdekében kiemelten foglalkoztak a tagországok védelmi költségvetésének helyzetével. Megállapították, hogy változatlanul az Oroszországi Föderáció jelenti a legjelentősebb és legközvetlenebb fenyegetést a NATO tagországok számára. Különösen aggasztónak találták Oroszország együttműködését Kínával, Észak-Koreával és Iránnal.

A feltörekvő Kína rendszerszintű kihívást jelent a NATO biztonságára, érdekeire és értékeire. A Szövetséget nyugtalanítja, hogy Kína stratégiai partnerséget épít ki Oroszországgal, továbbá fedett technológiai transzferrel támogatja azt. A csúcstalálkozó egyik legfontosabb témája Ukrajna folyamatos, stabil, kiszámítható politikai, katonai és pénzügyi támogatása volt.

A washingtoni értekezletre meghívást kaptak az ázsiai–csendes-óceáni térség (Asia–Pacific 4, AP4) országai – Ausztrália, Új-Zéland, Japán és Dél-Korea – is. A csúcsertekezlet zárónyilatkozata a Nyugat-Balkán, a Fekete-tenger, a Közel-Kelet és Afrika térségével is foglalkozott.²⁸ A partnerségi kapcsolatok továbbra is kulcsszerepet töltenek be a globális biztonsági környezet alakításában, pozitív befolyásolásában és a nemzetközi jog fenntartásában, vala-

mint a NATO három alapfeladatának – elrettentés és védelem, válságmegelőzés és válságkezelés, kooperatív biztonság – és a biztonság 360 fokos megközelítésének támogatásában. Bár a NATO figyelemmel kíséri a déli kihívásokat is, 2022 óta újra a közép- és kelet-európai régió került a figyelem középpontjába, így a déli szárnyához kapcsolódó partnerségi kapcsolatok kevésbé kaptak hangsúlyt. Mindezek ellenére a Szövetség célkitűzése továbbra is az, hogy partnerségi együttműködéssel hozzájáruljon a Közel-Keleten és Afrikában a térség békéjéhez és jólétéhez – ám e téren eddig nem sikerült áttörő eredményeket elérni.

A vilniusi csúcsot követően, 2023 októberében a főtitkár független szakértői csoportot (Ana Santos Pinto portugál professzor vezetésével) kért fel²⁹ a déli (Közel-Kelet, Észak-Afrika, Szahel-övezet) fenyegetések és kihívások elemzésére, valamint ajánlások megfogalmazására. A 2024. május 7-én nyilvánosságra hozott jelentés a párbeszéd erősítését, a regionális és nemzetközi szervezetekkel való szorosabb együttműködést, valamint a NATO valamennyi déli partnere – a Mediterrán Párbeszéd és az Isztambuli Együttműködési Kezdeményezés országai – számára külön csúcstalálkozó összehívását javasolta a magas szintű regionális biztonsági és stabilitási párbeszéd kialakítása érdekében. Fontosnak ítélték egy, a déli szomszédságért felelős különleges megbízott kinevezését is. A NATO régióon belüli megítélésének javítása is időről időre visszatérő elgondolás.³⁰

28 *Washington Summit Declaration 2024.*

29 *Secretary General appoints independent group as part of NATO reflection on southern neighbourhood.*

30 *Independent expert group supporting NATO's comprehensive and deep reflection process on the Southern Neighbourhood, Final Report May 2024.*

A szakértői javaslatokat megfogadva a washingtoni csúcstalálkozón elfogadtak egy cselekvési tervet a déli szomszédsággal kapcsolatos stratégiai szintű, hatékonyabb és eredményorientált kapcsolatok kialakítása érdekében. A főtitkár kijelölte a déli szomszédságért felelős különleges megbízottat (Javier Colomina), és döntés született egy

NATO összekötő iroda megnyitásáról Ammánban (Jordánia).³¹

A NATO következő csúcstalálkozóját 2025. június 24–26. között rendezték Hágában. Ez volt az első csúcsertekeztetés, amelyet az új főtitkár, Mark Rutte vezetett, aki 2024. október 1-jén vette át a tisztséget Jens Stoltenbergtől, és ezzel új korszak kezdődött a Szövetség életében.

7. A TRANSZATLANTI TEHERVISELÉS KÉRDÉSEI

A katonai képességek, valamint a transzatlanti teherviselés és tehermegosztás kérdése a NATO történetének egyik visszatérő vitatémája. A hidegháború utáni években, 1989 és 1996 között a védelmi költségvetések fokozatosan csökkentek a NATO-tagállamokban, beleértve az Egyesült Államokat is (1989-ben 5,87%, 1996-ban 3,55%). Az összeurópai védelmi kiadások a 2001. szeptember 11-i terrortámadásokat követő évtizedben mintegy 15%-kal mérséklődtek. Ebben az időszakban mindössze öt tagország – az USA, Nagy-Britannia, Franciaország, Görögország és Albánia – érte el a GDP-arányos 2%-os védelmi küszöböt. A csökkenő tendencia 2009 után is folytatódott: a védelmi kiadások mind Európában, mind az Egyesült Államokban tovább estek (USA: 2009-ben 4,88%, 2015-ben 3,46%).

2011-ben a NATO egyik legnagyobb kihívása az volt, hogy a rendelkezésre álló erőforrások nem bizonyultak elegendőnek a széles körű biztonsági kihívások kezeléséhez. A katonai képességek fejlesztése, a modernizáció, valamint a válságkezelő műveletek fenntartása megfelelő és fenntartható finanszírozást

követelt volna meg. Robert Gates amerikai védelmi miniszter 2011. június 10-i brüsszeli beszédében rendkívül kritikusan értékelte a transzatlanti teherviselést és a költségek megosztását a két kontinens között. Kijelentette, hogy a NATO „kétsebességű szövetséggé” vált, ahol egyes tagállamok csupán „soft security” feladatokat látnak el (például békefenntartás, humanitárius műveletek), míg mások – elsősorban az Egyesült Államok – viselik a tényleges katonai műveletek terheit.³²

A 2014. évi walesi csúcsertekeztetésen ajánlasként fogalmazták meg, hogy a tagországoknak tíz éven belül a GDP legalább 2%-át védelmi költségvetésre, a katonai költségvetés 20%-át beszerzésre, ezen belül kutatás-fejlesztésre kell fordítaniuk. 2014-ben mindössze három tagország – Görögország, Nagy-Britannia és az Egyesült Államok (2,22%, 2,2%, illetve 3,51%) – érte el ezt az értéket.

Az orosz–ukrán háború, illetve az orosz katonai agresszió miatti fenyegetettségérzet új lendületet adott a védelmi kiadások növelésének. 2023-ban tíz NATO-tagállam költötte a GDP 2%-át meghaladó összeget védelemre: Dánia,

31 NATO-Jordan statement 2024 on the decision to open a NATO Liaison Office in Amman.

32 GATES, R. M.: *Reflections on the status and future of the transatlantic alliance*.

az Egyesült Államok, Észtország, Finnország, Görögország, Lettország, Litvánia, Lengyelország, Nagy-Britannia és Szlovákia. A küszöbnél jelentősen kevesebbet költők között volt Belgium (1,21%), Kanada (1,33%), Luxemburg (1,01%), Olaszország (1,47%), Portugália (1,48%), Spanyolország (1,24%) és Szlovénia (1,33%). A modernizációs célként meghatározott 20%-os fejlesztési arányt Kanada (14,37%) és Dánia (13,35%) kivételével minden ország teljesítette. 2024-ben az előrejelzések szerint 23 tagállam érte el vagy haladta meg a walesi 2%-os küszöböt.³³

A washingtoni csúcsertekezleten a tagállamok megerősítették a védelmi költségvetési kötelezettségvállalás (Defence Investment Pledge) végrehajtásának fontosságát, ugyanakkor hangsúlyozták, hogy a GDP 2%-ánál magasabb

kiadásokra lehet szükség annak érdekében, hogy a NATO továbbra is hiteles elrettentő és védelmi képességekkel rendelkező szövetség maradjon. 2024 decemberében az európai NATO-tagok tárgyalásokat kezdtek arról, hogy a 2025. évi hágai csúcstalálkozón a védelmi kiadások célértékét a GDP 3%-ára emeljék.

2025. január 20-án beiktatták az Amerikai Egyesült Államok 47. elnökét, Donald Trumpot, aki hosszú távú célként azt fogalmazta meg, hogy a NATO-tagországok fokozatosan a GDP 5%-ára növeljék katonai kiadásaikat. Jelenleg a minimális elvárás továbbra is a GDP 2%-a, ám a tagállamok mintegy negyede ezt sem teljesíti.

A 2025. évi hágai csúcstalálkozó döntései után derült ki, hogy a NATO mennyire marad egységes, sikeres, hiteles és hatékony a következő évtizedben.

ÖSSZEGZÉS

Az Észak-atlanti Szerződés Szervezete Washingtonban ünnepelte alapításának 75. évfordulóját. A NATO története hűen tükrözi a nemzetközi politikai és biztonsági környezet változásait, az euroatlanti közösség átalakulási folyamatait, valamint a Szövetség folyamatos alkalmazkodását a felmerülő biztonsági kihívásokhoz, veszélyekhez és fenyegetettségekhez. A NATO fennállása során meghatározó szerepet játszott a nemzetközi béke és biztonság megőrzésében, a kölcsönös segítségnyújtásban, valamint a tagországok demokratikus értékek – az egyéni szabadság, a joguralma, a közös örökség és civilizáció – mentén történő egyesítésében. A NATO

határai Észak-Amerika csendes-óceáni partvidékétől a Fekete-tengerig húzódnak; a tagországokban közel egymilliárd ember él, és a Szövetség a világ gazdasági és katonai kapacitásának mintegy felét adja.

A NATO megalakulásától kezdve a kollektív védelemre, az elrettentésre és a biztonsági feladatokra összpontosított, mindig igazodva a változó nemzetközi körülményekhez. A tizenkét alapító tagállamhoz tíz bővítési kör során húsz ország csatlakozott; ezek közül hét korábban a Varsói Szerződéshez, tizennégy pedig a Partnerség a Békéért Kezdeményezéshez tartozott, mielőtt teljes jogú NATO-tagga vált volna.

33 *Defence expenditures and NATO's 2 % guideline.*

A NATO története során – mind a hidegháború időszakában, mind a poszt-bipoláris korszakban – több alkalommal alakultak ki viták a tagállamok között. A belső feszültségeket a Szövetség minden korszakban igyekezett sikeresen kezelni: ezt szolgálták az első és második három bölcs bizottság munkái, a Harmel-jelentés, majd később az Albright vezette Bölcsök Tanácsa, az átfogó önvizsgálati folyamat, a „NATO 2030” kezdeményezés, valamint a Déli Szomszéd-ság jelentésének ajánlásai is.

A NATO partnerségi kezdeményezései – a Partnerség a Békéért, a Mediterrán Párbeszéd, az Isztambuli Együttműködési Kezdeményezés, a globális partnerek hálózata és az ázsiai–csendes-óceáni partnerországok – kulcsfontosságú szerepet játszanak a kooperatív biztonság megteremtésében. Ezek a programok stabilizáló eszközként szolgáltak és szolgálnak a NATO-területen kívüli régiók számára, hozzájárultak a műveleti sikerekhez, valamint támogatják az egyes térségek biztonsági problémáinak kezelését.

Magyarország és a NATO kapcsolata több mint három évtizedre nyúlik vissza. Az 1990–1999 közötti időszakot az euroatlanti integráció céljai, a nemzeti szuverenitás megerősítése és a nemzeti érdekek összehangolása jellemezték. Magyarország 1994. február 8-án írta alá a Partnerség a Békéért csatlakozási okmányát, majd június 6-án adta át a felajánlási dokumentumot. 1999. március 12-én hazánk a NATO teljes jogú tagjává vált, mindazonáltal ekkor még „szigetország” volt, közvetlen NATO-tag szomszédok nélkül. A helyzet a 2004-es bővítéssel alapvetően megváltozott, amikor hét új ország – köztük

három hazánkkal szomszédos állam – csatlakozott a Szövetséghez. 2024-ben a Partnerség a Békéért és a Mediterrán Párbeszéd fennállásának 30., az Isztambuli Együttműködési Kezdeményezés 20. évfordulóját ünnepelte.

A teljes jogú tagság megszerzésekor nem volt elvárás, hogy NATO katonai szervezetek települjenek Magyarországra. Mégis, az elmúlt közel két évtized során számos „NATO-lábnym” jött létre hazánkban. Elsőként 2008-ban kezdte meg működését Budapesten a többnemzeti NATO Katonaegészségügyi Kiválósági Központ. Ugyanebben az évben Pápán települt a stratégiai légiszállító képesség és a többnemzeti nehéz légiszállító ezred, amely a közös fejlesztés és fenntartás elvén működik. 2012-ben Székesfehérváron megalakult a Nemzeti Telepíthető Híradó és Informatikai Század, DCM), amelynek a feladata a NATO állandó híradó- és informatikai hálózat szolgáltatásainak fenntartása és kiterjesztése a hadszíntéren/hadműveleti területen települt katonai vezetési pontok számára. A negyedik szervezet a NATO Erőket Integráló Elem 2016 óta Székesfehérváron települ. Alaprendeltetése a látható és kézzelfogható NATO-jelenlét, a Nagyon Magas Készenlétű Közös Reagáló Erő és a követő erők gyors telepíthetőségének, fogadásának, állomásoztatásának és továbbmozgatásának támogatása, valamint az együttműködés és a koordináció fejlesztése a NATO és a befogadó nemzeti parancsnokságok között. Magyarország a brüsszeli csúcsertekezleten jelentette be egy közép-európai, többnemzeti hadosztályszintű parancsnokság létrehozását Székesfehérváron, amely az ötödik szervezet lett. A Közép-európai

Többnemzeti Hadosztály-parancsnokság, amely képes a régiós NATO-műveletek parancsnokságában és irányításában részt venni válságok vagy konfliktus esetén, 2023 márciusában elérte a kezdeti, 2025. február 10-én pedig a teljes műveleti képességet.

Horvátország, Magyarország, Szlovákia és Szlovénia védelmi miniszterei 2019. február 13-án írtak alá szándéknyilatkozatot egy regionális különleges műveleti komponensparancsnokság létrehozásáról, amit október 25-én együttműködési megállapodás aláírása követett. Egy évvel később Ausztria is csatlakozott. A Szolnokon települt parancsnokság nem állandó szervezet, hanem válság- és krízishelyzetek kezelésére létrehozott, rugalmasan alkalmazható elem.

A katonai képességek, a transzatlanti teherviselés és a tehermegosztás kérdése több alkalommal szerepelt a NATO belső vitáinak középpontjában. A 2014. évi walesi csúcstalálkozón a tagállamok vállalták, hogy 2024-re GDP-jük legalább 2%-át védelemre, ezen belül a katonai költségvetésük 20%-át fejlesztésre fordítják. Egy évtized elteltével azonban csupán 23 tagállam érte el vagy haladta meg a 2%-os küszöböt. A washingtoni csúcstalálkozón a tagok megerősítették

a vállalás teljesítésének szükségességét, sőt hangsúlyozták, hogy a NATO hiteles elrettentő képességének fenntartása további növekményeket igényel. Donald Trump amerikai elnök a katonai kiadások hosszú távú célértékét a GDP 5%-ában jelölte meg.

A csúcstalálkozók továbbra is meghatározó szerepet játszanak a NATO életében, mivel irányt mutatnak és felgyorsítják a közös döntéshozatalt. Ez különösen igaz volt a 2014. évi walesi, a 2016. évi varsói, a 2022. évi madridi, a 2023. évi vilniusi és a 2024. évi washingtoni csúcserkeztetésekre. A washingtoni találkozó fő témái az elrettentés és védelem, a keleti szárny megerősítése, Oroszország mint legjelentősebb fenyegetés azonosítása, a védelmi költségvetések helyzete, az ázsiai-csendes-óceáni partnerekkel folytatott együttműködés, valamint a Kína által jelentett rendszer szintű kihívások voltak. A legfőbb napirendi pontot Ukrajna politikai, katonai, pénzügyi, gazdasági és humanitárius támogatása jelentette.

2024. október 1-jétől a NATO új főtitkára Mark Rutte. A 2025. évi hágai csúcstalálkozó eredményei után derült ki, mennyire marad a Szövetség egységes, sikeres, hiteles és hatékony továbbra is.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- 11/1993. (III. 12.) OGY határozat a Magyar Köztársaság biztonságpolitikájának alapelveiről.
- 27/1993. (IV. 23.) OGY határozat a Magyar Köztársaság honvédelmének alapelveiről.
- 98/1998. (XII. 29.) OGY határozat a Magyar Köztársaság biztonság- és védelempolitikájának alapelveiről.
- ATLANTIC COUNCIL: Madeleine Albright named head of NATO's Wise Men. <https://www.atlanticcouncil.org/blogs/natosource/madeleine-albright-named-head-of-natos-wise-men> (A letöltés időpontja: 2025. március 10.)
- BÉKÉS Csaba, KECSKÉS D. Gusztáv: Magyarország NATO-csatlakozásának története, 1988–1999. HUN-REN Bölcsészettudományi Kutatóközpont, Történettudományi Intézet, Budapest, 2024.
- Brussels Summit Declaration Issued by the Heads of State and Government participating in the meeting of the North Atlantic Council in Brussels 11–12 July 2018. North Atlantic Treaty Organization, 11 Jul. 2018. https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_156624.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 09.)
- Bucharest Summit Declaration. 3 April 2008. North Atlantic Treaty Organization, 03 Apr. 2008. http://www.nato.int/cps/en/natolive/official_texts_8443.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)
- Defence expenditures and NATO's 2% guideline. North Atlantic Treaty Organization. https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_49198.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)
- DUNAY Pál, GAZDAG Ferenc: Az Észak-atlanti Szerződés szervezete, tanulmányok és dokumentumok. Stratégiai és Védelmi Kutatóintézet, Budapest, 1997.
- Emmanuel Marcon warns Europe: NATO is becoming brain-dead. <https://www.economist.com/europe/2019/11/07/emmanuel-marcon-warns-europe-nato-is-becoming-brain-dead> (A letöltés időpontja: 2025. március 10.)
- A Europe Whole and Free, Remarks to the Citizens in Mainz. President George Bush. Rheingoldhalle. Mainz, Federal Republic of Germany, May 31, 1989. <https://voicesofdemocracy.umd.edu/a-whole-europe-a-free-europe/> (A letöltés időpontja: 2025. február 12.)
- Future tasks of the Alliance – „Harmel Report” (December 1966–December 1967). North Atlantic Treaty Organization. <https://www.nato.int/en/about-us/official-texts-and-resources/harmel-report> (A letöltés időpontja: 2025. március)
- The Future Tasks of the Alliance, Report of the Council –The Harmel Report. North Atlantic Treaty Organization, 14 Dec. 1967. https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_26700.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)
- GATES, R. M.: Reflections on the status and future of the transatlantic alliance. Security & Defence Agenda, 10 June 2011. https://www.files.ethz.ch/isn/130842/GATES_Report_final.pdf (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)
- Independent expert group supporting NATO's comprehensive and deep reflection process on the Southern Neighbourhood, Final Report, May 2024 https://www.nato.int/content/dam/nato/legacy-wcm/media_pdf/2024/5/pdf/240507-NATO-South-Report.pdf (A letöltés időpontja: 2025. március 15.)
- LENGYEL László: Az európai civilizáció és határai, A máltai-madridi rendszer. In: Magyar Kisebbség 1998/1. <https://epa.oszk.hu/02100/02169/00008/m980107.htm> (A letöltés időpontja: 2025. február 12.)
- Madrid Summit Declaration, Issued by NATO Heads of State and Government participating in the meeting of the North Atlantic Council in Madrid 29 June 2022. North Atlantic Treaty Organization, 29 Jun. 2022. https://www.nato.int/cps/cn/natohq/official_texts_196951.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 15.)

MOLNÁR Anna, KOMLÓSI Orsolya: Az Európai Unió mediterrán térséggel összefüggő kapcsolata. Párbeszéd és konfliktusok. Budapest, Dialóg Campus Kiadó, 2019.

NATO 2030: United for a New Era. North Atlantic Treaty Organization, 25 November 2020. <https://www.ndc.nato.int/download/nato-2030-united-for-a-new-era-a-digest/?wpdmdl=5188&refresh=6a-c77e772a32f1791458935>

(A letöltés időpontja: 2025. március 10.)

NATO-Jordan statement 2024 on the decision to open a NATO Liaison Office in Amman. North Atlantic Treaty Organization, 10 Jul. 2024. https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_227480.htm

(A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

NATO Strategic Concept 2022. North Atlantic Treaty Organization, 29 June 2022. <https://www.act.nato.int/wp-content/uploads/2023/05/290622-strategic-concept.pdf>

(A letöltés időpontja: 2025. március 8.)

Overall strategic concept for the defense of the North Atlantic Treaty Organization area. In: NATO Strategy Documents 1949 – 1969, MC 14/3., 345 – 370. o. <https://www.nato.int/content/dam/nato/webready/documents/Archives/stratdoc/eng/a680116a.pdf>

(A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

Remarks by Donald Trump, President of the United States at the dedication of the 9/11-Article 5 Memorial. <https://trumpwhitehouse.archives.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-nato-unveiling-article-5-berlin-wall-memorials-brussels-belgium/>

(A letöltés időpontja: 2025. március 10.)

Report of the Committee of Three on Non-Military Cooperation in NATO. North Atlantic Treaty Organization, 13 Dec. 1956. http://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_17481.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

Science for Peace and Security Programme. North Atlantic Treaty Organization, 17 Apr. 2023. <https://www.nato.int/cps/en/natohq/>

[topics_85373.htm](#)

(A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

Secretary General appoints independent group as part of NATO reflection on southern neighbourhood. North Atlantic Treaty Organization, 06 Oct. 2023. https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_219076.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: 70 éves a NATO – Magyarország 20 éve a Szövetségben. In: Felderítő Szemle 2019/2., 36 – 57. o. <https://hhk.uni-nke.hu/document/hhk-uni-nke-hu/2019-2.pdf>

(A letöltés időpontja: 2025. március 18.)

SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára, SIPOS Alexandra: The 75th anniversary of NATO, the Washington Summit. In: GUBÁŠ, František (szerk.): Proceedings of the 15th International Conference on National and International Security, Liptovský Mikuláš, Slovakia, Akadémia ozbrojených síl generála Milana Rastislava Štefánika, 2024. 304 – 314. o. <https://doi.org/10.52651/nmb.c.2024.9788080406738.304-314>

(A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára, SIPOS Alexandra: Evolving NATO partnerships in the light of the Madrid and Vilnius Summits. In: GUBÁŠ, František (szerk.): Proceedings of the 14th International Conference on National and International Security, Liptovský Mikuláš, Slovakia, Akadémia ozbrojených síl generála Milana Rastislava Štefánika, 2023. 396 – 404. o. 10.52651/nmb.c.2023.9788080406516.396-404

(A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: The NATO 2030 report. Strategic priorities of the Alliance. International Conference Knowledge-based Organization, 2021/1., 118 – 124. o. <https://doi.org/10.2478/kbo-2021-0019> (A letöltés időpontja: 2025. március 8.)

SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: NATO 2030 jelentés. Stratégiai prioritások új megközelítésben. In: Honvédségi Szemle 2021/4., 3 – 16. o. https://real.mtak.hu/158034/1/01_Siposne_Kecskemethy_Klara.pdf (A letöltés időpontja: 2025. március 10.)

- SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: A NATO partnerségi kezdeményezések története 2021-ig. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2022.
- SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: Partnerség a békéért. In: Kiss Petra és mások (szerk.): NATO Partnerség 2014. A szövetségi partnerségi programok múltja, jelene és jövője. Nemzeti Közszerződési Egyetem, Budapest, 2014. 21 – 58. o.
- SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: Új szinten a partnerségi kapcsolatok, a NATO madridi csúcstalálkozó értékelése. In: Hadtudomány 2022/3., 66 – 79. o. <https://doi.org/10.17047/HADTUD.2022.32.3.66> (A letöltés időpontja: 2025. március 18.)
- SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: Washingtoni NATO-csúcs: ünnepi ülés, hétköznapi feladatok. In: Hadtudomány 2024/2., 3 – 16. o. <https://doi.org/10.17047/HADTUD.2024.34.2.3> (A letöltés időpontja: 2025. március 13.)
- SZENES Zoltán, SIPOSNÉ KECSKEMÉTHY Klára: NATO 4.0 és Magyarország, 20 év tagság, 30 év együttműködés. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2019.
- SZENES Zoltán: A mai NATO, a Szövetség helyzete és feladatai. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2021.
- Transcript: Donald Trump on NATO, Turkey's Coup Attempt and the World. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2016/07/22/us/politics/donald-trump-foreign-policy-interview.html> (A letöltés időpontja: 2025. március 10.)
- Vilnius Summit Communiqué, Issued by NATO Heads of State and Government participating in the meeting of the North Atlantic Council in Vilnius 11 July 2023. North Atlantic Treaty Organization, 11 Jul. 2023. https://www.nato.int/cps/ge/natohq/official_texts_217320.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 04.)
- Warsaw Summit Communiqué Issued by the Heads of State and Government participating in the meeting of the North Atlantic Council in Warsaw 8-9 July 2016. North Atlantic Treaty Organization, 09 Jul. 2016. https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_133169.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 08.)
- Washington Summit Declaration issued by the Heads of State and Government participating in the meeting of the North Atlantic Council in Washington, D.C. 10 July 2024. North Atlantic Treaty Organization, 10 Jul. 2024. https://www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_227678.htm (A letöltés időpontja: 2025. március 2.)

NORTH ATLANTIC TREATY ORGANIZATION, PAST AND PRESENT

AUTHOR

Col. (ret.) Klára Siposné Kecskeméthy, PhD Ludovika University of Public Service

KEYWORDS

Partnership initiatives, defence budget, Russian Federation, Ukraine, China, Asia-Pacific partners

ABSTRACT

This paper reviews the history of the North Atlantic Treaty Organization, commonly known as NATO, from its founding on 4 April 1949 to the present day. Since its inception, NATO has been in a state of flux, its evolution is characterized by transformation, adaptation and generations. The 12 founding member states have been joined by twenty new member states through the enlargement rounds. Throughout NATO's history, there have been disputes between member countries, both in the Cold War and in the post-bipolar period, but these have been successfully resolved. After the Cold War, NATO announced a new strategy for partnership cooperation, establishing the Partnership for Peace and the Mediterranean Dialogue, then the Istanbul Cooperation Initiative and global partnerships with a number of countries. NATO has partnerships from the Mediterranean and the Middle East to the Pacific and South America. The relationship between Hungary and NATO dates back to 1990, and after the change of regime, the priority was Euro-Atlantic integration and accession to the European Union and NATO. After achieving NATO membership, five NATO military organizations were established in Hungary. NATO summits have had and continue to have a special significance in the life of the Alliance, with the Wales, Warsaw, Madrid and Vilnius summits being of particular importance. The Washington Summit addressed a number of issues concerning the future of NATO, with the Russian Federation as the most significant and immediate threat to the Alliance, the systematic challenge posed by China and support to Ukraine. After the Hague Summit in 2025 it has been revealed how united, successful, credible and effective NATO remains.

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
Simmelweis Egyetem, Nemzeti Közszerológiai 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 létrejötté 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 katona-orvoslás – 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 MŰVELETEK³*1897–1898: Kréta (Tűzoltási Hadművelet)⁴*

1896-ban a nagyhatalmak arra készítették 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 torkolt: 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 vezé-

nyelt a térségbe, köztük a K.u.K. Mária Terézia és a Sebenico hajókat.⁵

Az elsőként érkező békefenntartó százask 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 szembeállni. 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 maláriajárvány 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 SZÍJ Jolán: *Magyarország az I. világháborúban: Lexikon A-ZS*.

7 SZÜCS 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 elvesztett 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 nyújtot-

tak 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 SZÜCS 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 erőikkel történt, de azokról semmilyen értékelhető adatot, említésre méltó leírást nem találtam.

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

1900–1914 között a kínai bokszerlázadás¹⁰ 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 nagyszám-
mal 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 katonavesztette 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 két évente 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 békétámozgató 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 Ököl Társasága”-nak is nevezték magukat. Úgy képzelték, hogy megfelelő gyakorlás megvédi őket a puska-
gyólítótl. 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: *Béke-
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 klaszifikációját. Ismerve az időszak különleges, veszélyes, szegycmentes, 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 tartalmazták. 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 levezélyesebb, 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 Panmindszonban, 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 főtítkárának 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 hadművelleti helyzet alakulásával együtt – főleg a háborús időszakban – folyamatosan változtak.

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 repülőtérrel Moszkvába, majd onnan belföldi repülővel repült Irkutszkig. Innen kalandos utazással, vonattal és autókkal jutottak el augusztus 2-ára az első működési helyükig a fővárostól, Phenjantól 25 kilométerre lévő Csung-hvába, ahol egy iskolát jelöltek ki 500 ágyas kórházként. A csoport 19 főből állt, köztük volt hét sebész, öt műtősegéd, egy belgyógyász és egy politikai tisztt. A csoport parancsnoka az a dr. Diner Ottó¹⁵ (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 Tibor¹⁶ sebész is, aki 1962-ben – a Honvéd Központi Kórház általános sebészete szepikus 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 orvoscsoporthoz dr. Sörös 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-től¹⁸ 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 orvoscsoporthoz 1952. szeptember 26-án érkezett meg dr. Mincsev

17 CSOMA Mózes: *Rákosi Mátyás Kórház, Észak-Korea - Magyar orvoscsoporthoz 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.

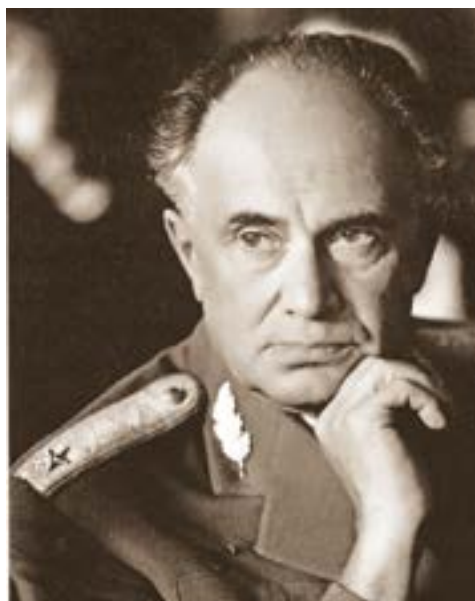
Az ötödik csoport 1953 kora nyarán indult Magyarországról, és kalandos utazást követően érkezett meg a Jalu-folyó mentén, koreai parasztházakban és földbe ástott kórtermekben működő intézménybe. A csoport parancsnoka az első időszakban dr. Lajtavári László, később dr. Berényi Béla volt. Szolgáltatuk 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 tudógyógyászként 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 iskolaalapí-

tó 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 ágygal 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 – Em-lékoldal 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 idővesztéssel 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 közvetlenül a Koreai Népi Demokratikus Köztársaságban végzett orvosi tevékenysége miatt veszítette 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 éveitől 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 Frigyesel, Zoltán Jánossal, János Györggyel, Herman Istvánnal, Remete Tiborral, Fazekas Lajossal – különböző okokból volt személyes, rövid vagy hosszabb kapcsolat, 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 emlékeztetéseket gyűjtsünk a még élő résztvevőktől, 2014-ben történt, a későbbiekben hivatkozott „Gyógyító miszsiók” 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 „béke-megtartó 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 lever –, 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 plenumától 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 Leonid 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 színtalpak mögött folyamatos egyeztetések zajlottak. A felszínen politikai megoldást színeltek, 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 harcokcsi 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 fősebesze) 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 tüzérség 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 megszigte 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 szolgálata miatt kiemelkedő katonaorvos, prof. dr. Záborszky Zoltán (8–9. kép)

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 orvoscsoporthoz indult Észak-Vietnámba, dr. János György – a koreai misszióból már ismert kórházparancsnok – vezetésével. Záborszky Zoltán a csoport traumatológusa volt. A kikerkezés 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 háromméteres földalatti helyiség volt, egyetlen műtőasztallal és minimális instrumentáriummal – primitív, de működő körülmények között.

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 kap-



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

tak. A súlyosan sérültek közül kevesen éltek 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 elhanyagolt 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 fősebesze 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 repülőtérrel. 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 veszttette Dylski Aurél határőr százados és Cziboly Csaba főhadnagy. A trópusi környezet-höz 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 katonáorvosok munkája különösen értékes, hiszen az ellenőrzési teendők mellett az egészségügyi biztosítást is ellátták.

Ismereteim szerint dr. Simon Miklós²⁵, dr. Szarka Géza és dr. Vasenszky Szilárd alezredek²⁶, dr. Farkas József²⁷ (9. kép), dr. Kovács László²⁸ és dr. Dékány Sándor²⁹ 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 nél-

kül 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 és 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. vör. 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 1975. 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 alezredekévé 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 ezredekévé 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 fősebészi 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 tönkre-

tettek. 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 veszítette 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 hadművelleti 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 orszá-

gokkal, 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

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 ágygal. 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.

Érdeemes szó szerint idézni az 1980-as miniszeri találkozó jegyzőkönyvéből: „Egészségügyi szakembereink novemberben az Önök egészségügyi szolgáltatának 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 Non-profit Kft. Filmarchívum)



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

gyógykezelését is. A felsorolások végén a miniszter nyomtatékosan kérte, hogy a szükséges és ésszerű intézkedéseket haladéktalanul tegyék meg.”³³ A figyelemztetések ellenére a honvédelmi miniszter 1983 tavaszi jemeni látogatásáról (12. kép) készült jegyzőkönyv³⁴ szerint a helyzet – az ágykihasználtság enyhe javulását leszámítva – alig változott. A fejlődés szinte kizárólag a magyar katon orvosok 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 szerint³⁶ a legkülönbébb 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 katonaeorvoslásban 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

Huszeinnak a háború lezárása után egyre növekvő belső problémákkal kellett szembenéznie. A kelet-európai rendszerváltások hírei, különösen Ceausescu 1989.

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

37 BOLDIZSÁR GÁBOR: *Béke műveletekben való részvétel hatása a Magyar Honvédségre.*

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

Irak pénzügyi mozgásteret 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 döbbszent 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 zászlóalra 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 nehézségek 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 tiszt helyettes.

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 gyógyszereszt, 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 törzsszászlós 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 katonaeorvoslás 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 a⁴⁰ 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 katonatorvos, 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 területén⁴² 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 katonatorvos 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: Sínai-félsziget (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. Vekerdí 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. Vekardi Zoltán fotóarchívumából)

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

Az 1990-es években a többnemzeti-ségű 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-írányítás alatt, mint jövődöbeli 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, légtérünket, 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 művelti 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 zászlóalj⁴⁸ 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 műteti, 120 fő fektetési és 80 fős kiürítési kapacitással.

1995. november 29-én este a honvédelmi miniszter dolgozószobájában egyeztetünk 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 egészségügyi 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 ezredest⁴⁹, és dr. Bálint Gábor alezredest⁵⁰.

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. harcokocsiezred (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 sebészetben majd a sürgősségi osztály megalakulásától kezdve, egészen a haláláig, 2014-ig dolgozott. 1977-től szinte minden külföldi 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 kísérletes, 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 alezredeként 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 bemutató. Nem voltak összehasonlítható 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 frekvenciált helyzetbe került, nemcsak a saját, hanem a műveleti területen szolgáló más nemzetek sérülteinek 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 tiszthe-lyetessel 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”)

dr. Szűcs András ezredes⁵³ 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 bűvármerüléssel hajtott végre akna- és vízkutatási, valamint víz alatti felderítési feladatokat,
- 102 000 m² területet vizsgált át tűz-szerészeti céllal.⁵⁴

ÖSSZEZÉS –

A MAGYAR KATONA-EGÉSZSÉGÜGY HELYE A TÖRTÉNELEMBEN

A magyar katona-egészségügy történetének lapjaira joggal írhatjuk le, hogy a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálat, évszázadon átívelve — főleg a csatlakozás előtti utolsó három misszi-

óját 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 csapattagokat 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 Közszerológiai 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 STEFÁNÓ-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%A-1nak%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.
- SZÜCS 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 Liceum 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.*

AZ EGYESÜLT NEMZETEK SZERVEZETE CIPRUSI BÉKEFENNTARTÓ MISSZIÓJA EGÉSZSÉGÜGYI SZEMMEL

DOI

<https://doi.org/10.29068/HO.2026.kszt.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. Vekerdí 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)

Pogányiné 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 török-ciprióták 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 háttérének érzékeltetése szemszögből vázolják fel.

1. TÖRTÉNETI HÁTTÉR

Ciprus (görögül: Κύπρος [*Kíprosz*], törökül: *Kıbrıs*) állam, hivatalos nevén a Ciprusi Köztársaság (görögül: Κυπριακή Δημοκρατία [*Kipriaki 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, Fazıl Küçük 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, Lefkai-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 földszalag 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, és 1974. 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 törekény 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 ország-rész 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-békeművelet⁹ – 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

résztvételével 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 tábort 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 nemzetségek 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 |

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 valamilyen 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 szerint¹² 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 előőr 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 vettek 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 töltötték 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 – CGŠ¹⁴). A magyar szakaszparancsnokság, valamint az egészségügyi részleg települési helye szintén változott, az ütközőzónában található Athineou községbe települt, a Szent István Táborba (Camp Szent István – CSI¹⁵) – 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.

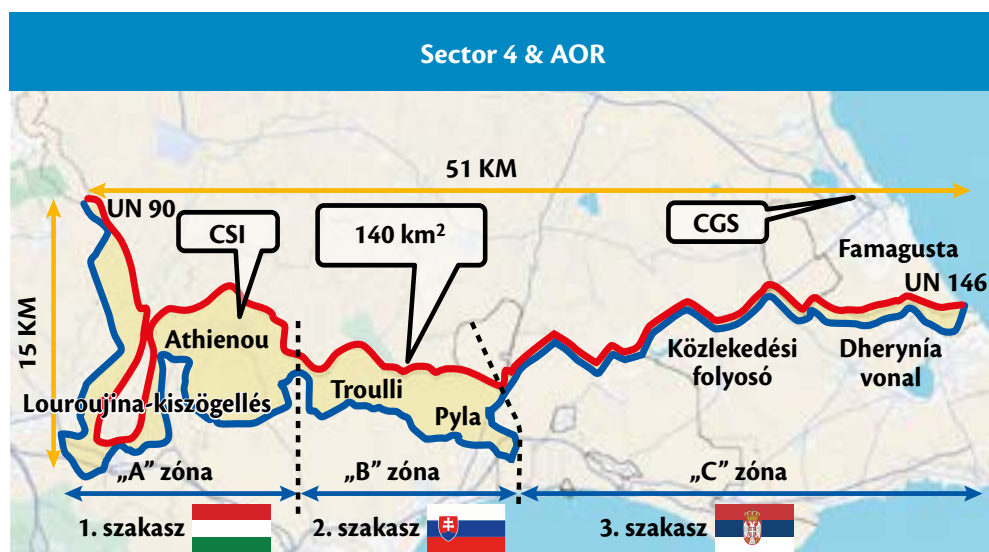
A létszámcsökkentés végrehajtására a 2018. márciusi váltás idején került sor, amely a HUNCON 12 fős csökkentését jelentette. Az egynemzetivé tétel a 2018.

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. lövészzakasz, 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 – UNPA¹⁶): 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, helyreállítás 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 különlegesen 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 – ICCS¹⁷) 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 – MFO¹⁸) kontingens szűrése és felkészítése, vagy a délszláv válság rendezésére hivatott Béketeremtő Erő (Implementation Force – IFOR¹⁹) egészségügyi biztosítása. Ebben a műveletben Magyarország jövőendőbeli NATO-tagként²⁰ 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 kiválasztása 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 sérültek, 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 vég-

rehajtásra 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 szétszórta 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 szorulóknak 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 készítve misszióknak, 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 ren-

delkezésre 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 katonaegészségügyben 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 (URTI³¹) 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 veszélyeztetik 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 missziósintű irányítása, szabályozása és ellenőrzése (víz-, élelmiszer-, környezet-higiéné; surveillance; oltások; jelentési rend).

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

- Preventív rendszerek működtetése az ütközőzóna katonai táboraiiban.
- 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 higiéniés követelmények révén. Az FHO által végzett folyamatos vízkészlet monitoring, a szerződött víz- és élelmiszer vizsgálattal foglalkozó laboratóriumokkal történő szoros együttműködés, valamint a HACCP-elvű tábori élelmezési szabá-

lyok rendszeres ellenőrzése csökkenti a víz- és ételfertőzések kockázatát.³²

A fertőtlenítőszer, 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 misszióon belül végrehajtott felkészítések és képzések (pl. hőstressz-prevenció, higiénés magatartás, vektorvédelem, fertőző betegségek ismerete) kulcsszerepet játszanak abban, hogy a többnemzeti állomány megismerje és fegyelmetten hajtsa végre a prevenció 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 kimutatóra 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 honvédeegészségügyi 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 missziószintű tervezési, szer-

vezési 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 prevenció 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-elem-

zés) rávilágított arra, hogy a katonaállomány egészségképét látszólag „civil” tényezők (pl. korábbi tonsillektomia-arány) is alakítják — ezért a célzott, adatvezérelt megelőzés a legjobb egészségmegőrző stratégia az UNFICYP környezetében.

A magyar katona-egészségügyi szakemberek részvétele nemcsak nemzetközi presztízt 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 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 be-

osztást 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 honvédegeszségügyi 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 honvédegeszségügyi szakembereink számára, hogy nemzetközi, eltérő kultúrák találkozási környezetében, kiemelt készségi 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 tovább-

ra 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 alezredes 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 Közsolgálati 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 Vekardi 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 Pogányiné 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.

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 felkérését intézett Magyarországhoz a műveletben való részvételre. Az egészségügyi szolgálat szakmai állásfoglalása alapján – figyelembe véve a várható egészségügyi kockázatokot – 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 honvédegségügy 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 kiobbantak 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))) megkezd 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 béke megállapodás nem oldotta meg véglegesen a térség problémáit, ugyanakkor új típusú szövetségi feladatrendszer indított el, amely az IFOR (Implementation Force) tevékenységével kezdődött, és napjainkban a KFOR (Kosovo Force) műveleteiben folytatódik.

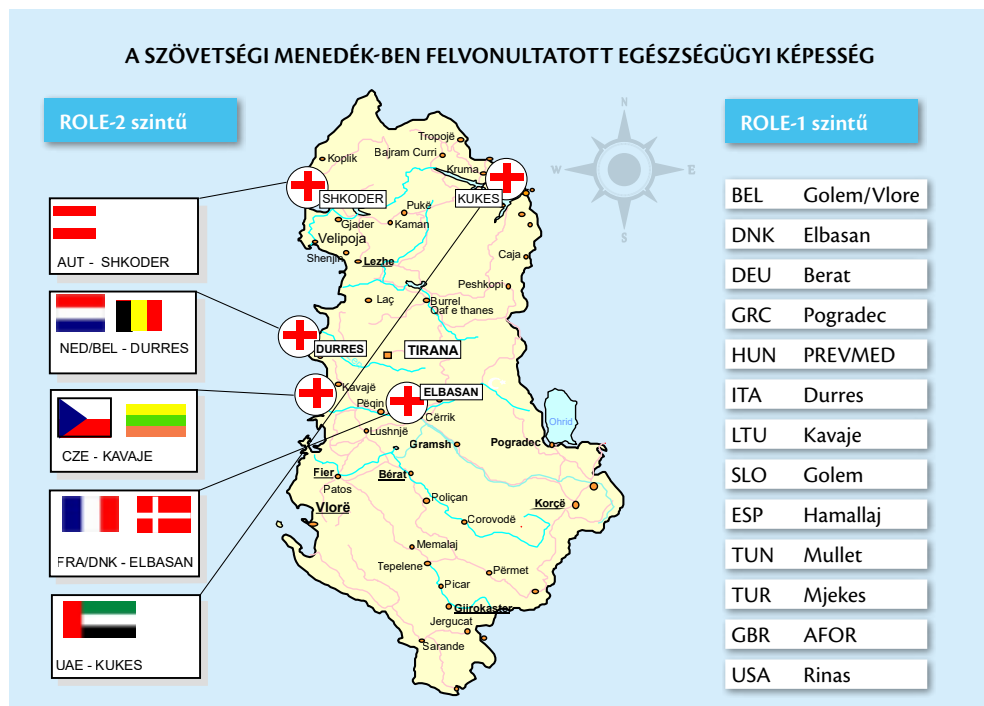
ALBANIAN FORCES – (OPERATION ALLIED HARBOUR – SZÖVETSÉGES MENEDÉK) MŰVELET

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 erők 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 va-

lamilyen 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. Fentiekén 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) koncepcióknak 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 kezdetnek el foglalkozni (mint például a helyi lakosság nem csak sürgősségi jellegű ellátása, különböző drága védőoltások beadása stb), ami nem szerepel az eredeti feladatkerükben, további pluszkiadásokat 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.

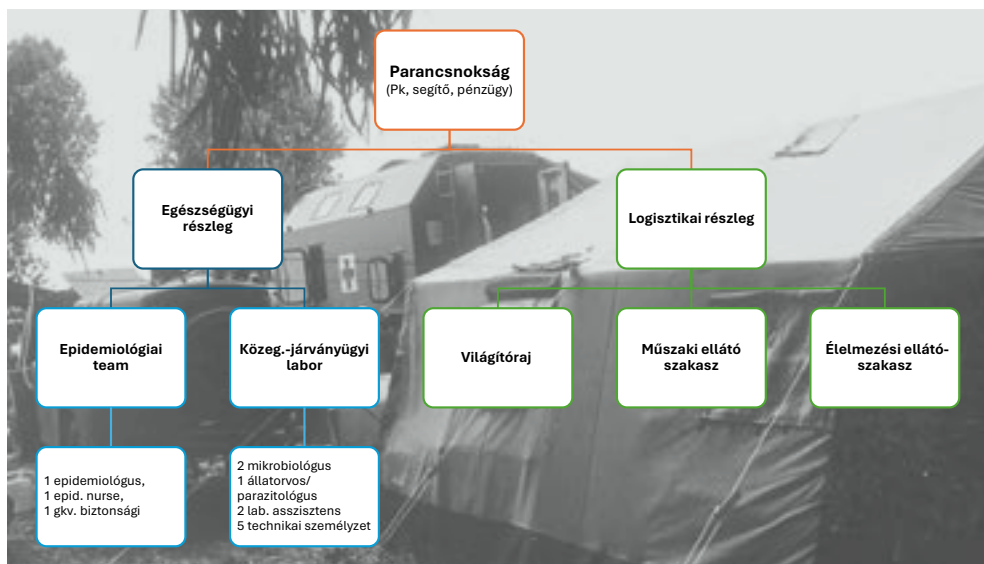
SZERVEZETI FELÉPÍTÉS

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, önállóan* 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 várakozás-

sal (bár eleinte egy kicsit kételkedve) 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 tiszték 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 ügyis megoldódik, fő a nyugalom.

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

Táborhelyünk a spanyol tábor szerves részét képezte: ők biztosították az őrzés-védelmet, az üzemanyag-ellátást, az étellemezést, 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 kigyókat



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 szarvasvipert), 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 ismeretlenségünk-ből 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 lehetőségünk.

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 élelmiszevizsgálatokat, 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 műkö-

dött. 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 Szolgálatának 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 Szolgálatának háborús és humanitárius műveleteiben*. 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 Kopcsó 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.

AZ ALVÁSDIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS KÖZPONT TÖRTÉNETE NAPJAINKIG A HONVÉDKÓRHÁZBAN

DOI

<https://doi.org/10.29068/HO.2026.ksz.137-147>

SZERZŐ

Dr. Nagy Attila, Észak-Pesti Centrumkórház–Honvédkórház,
Nemzeti Közszerológiai Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola doktorandusza
(ORCID: 0000-0002-2038-8167, MTMT: 10064993)

KULCSSZAVAK

alváslabor, polisznomnográfia, alvási apnoe szindróma, telemedicina

ABSZTRAKT

Az alvással kapcsolatos kórképek leírása a 19. század végén kezdődött, amit a 20. században jelentős technikai fejlődés követett. Ez lehetővé tette ezen kórképek diagnosztizálását, majd terápiás kezelését. Magyarországon az elsők között, 1996-ban indultak vizsgálatok az Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központban. Jelen vizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük az alváslaborban megjelenő páciensek életkor szerinti megoszlását, az előforduló betegségtípusok gyakoriságát, valamint a betegmegjelenések időbeli alakulását 1996. 03. 01. és 2024. 11. 01. között.

Vizsgálatainkat anamnéziszfelvételt követően 1996-ban 4 polisznomnográfias (PSG) és 4 kardiorespiratorikus poligráfias (PG) vizsgálattal végeztük, amely kapacitás 2024-re 13 PSG- és 10 PG-vizsgálatra bővült.

A vizsgált időszak során összesen 82 775 beteg jelent meg kivizsgálásra, amelyből kitűnik a férfiak magasabb aránya (54 593 fő; 64,75%), valamint az, hogy a 46 év feletti páciensek (69 410 fő) tették ki a teljes betegpopuláció 83,85%-át. Legnagyobb számban alvási apnoe szindróma (AHI: ≥ 5 /óra) igazolódott a pácienseknél, összesen 74 949 főnél, ami az összes betegszám 90,54%-ának felel meg. E betegcsoporton belül is kiemelendő a férfiak túlsúlya (54 973 fő; 73,35%) a nőkhöz képest. A műszeres vizsgálatok száma (PSG, PG, multiplex alváslátencia teszt [MSLT]) 25 év alatt 451,35%-os növekedést mutatott (2023-ban az 1998-as értékhez viszonyítva). A kontrollvizsgálatok száma 2023-ban 316,63%-kal haladta meg a 2014-es értéket.

Összegzésként megállapítható, hogy az alváslaborba kerülő páciensek körében a férfiak felülreprezentáltak, és az életkor növekedésével párhuzamosan nő annak valószínűsége, hogy a panaszok hátterében legnagyobb számban alvási apnoe szindróma áll. A műszeres vizsgálatok számának emelkedése összefügg az eszközpark bővülésével és a növekvő betegigénnyel. A kontrollvizsgálatok számának növekedése hosszú távon felveti a telemedicina jelentőségét, amely hozzájárulhat új betegek hatékonyabb ellátásához és a várólisták csökkentéséhez.

AZ ALVÁSMEDICINA KEZDETE

A jelenlegi alvászvizsgálatok alapját az agyi elektromos aktivitás felfedezése teremtette meg. Berger H. (1928) leírta, hogy az alvás és az ébrenlét alatt eltérő agyi elektromos aktivitás figyelhető meg. A technikai fejlődés eredményeként az 1950-es évekre lehetővé vált az egész éjszakás regisztrátumok elkészítése. Ekkor már az EEG mellett az EOG rögzítésére is sor került, és Dement W. és Kleitman N. (1957) révén felfedezték, hogy az alvás jellegzetes periodikusan váltakozó szakaszokra bontható. Leírták az alvásciklusok szerveződését; Guilleminault C. (1972) pedig a korábban alkalmazott EEG-elvezetések mellett a légzési és keringési paraméterek vizsgálatára is alkalmas elektródákat alkalmazott, amellyel lehetőség nyílt az alvás alatti fiziológiás és patológias változások

részletes elemzésére, ezzel megteremtve a polyszomnográfias vizsgálatok alapjait.

A narkolepsziát elsőként Gélinau J. B. E. (1880) francia orvos írta le, felismerve a betegség jellegzetes tüneteit, míg az alváslaborokban legnagyobb számban előforduló alvási apnoe szindróma betegségét Broadbent W. H. (1877) közölte le először, amikor is az agyvérzésen átesett betegek légzését figyelték meg. Ennek kapcsán újabb mérőföldkő volt, amikor a Pickwick-szindrómában szenvedő betegek esetében repetitív apnoékat figyeltek meg (Gastaut H., 1965). Sullivan C. ausztrál tüdőgyógyász fejlesztette ki a folyamatos pozitív nyomású légszinterápiát (CPAP), amely világszerte alapvetővé vált az alvási apnoe szindróma kezelésében.¹

BEVEZETÉS

Az Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központban 1996-ban kezdődtek az alvászvizsgálatok a Központi Honvédkórház Budai Részlegének Neurológiai Osztályán. Kezdetben 4 darab polyszomnográfias (PSG) és 4 darab kardiorespiratorikus poligráfias (PG) mérőműszer állt rendelkezésre. A laboratórium 2007-ben költözött át az Észak-pesti Centrumkórház–Honvédkórházba, ahol azóta is működik. Az alvászvizsgálatok heti öt napon – péntek és szombat kivételével – zajlanak. Az eltelt közel 28 év alatt az eszközpark folyamatosan bővült; jelenleg 18 önálló, egyágyas szobában történnek a vizsgálatok 13 PSG-készülékkel (ALICE 5, ALICE 6), valamint 5 PG-készülékkel, amelyek a betegek alvás

közben mérhető élettani paramétereinek folyamatos, számítógéppel megjeleníthető, intenzív megfigyelését teszik lehetővé. Emellett további 5 PG-vizsgálat végezhető otthoni körülmények között, az alvás alatti légzészavarok szűrésére, továbbá elérhető az MSLT (multiplex alváslatenencia-teszt) a nappali aluszékonyság objektív meghatározására.

A vizsgálatokat a Magyar Alvásdiagnosztikai és Terápiás Társaság által kidolgozott, nemzetközi ajánlásokon alapuló protokollok szerint végezzük, amelyek összhangban állnak az Európai Alvástársaság irányelveivel. A Központ 2007-ben elnyerte az Európai és a Nemzeti Alvástársaság multidiszciplináris Alvásmedicina Centrum (Multidiscipli-

1 FALUDI Béla: *Az alvásmedicina története.*

nary Sleep Medicine Centre, SMC) akkreditációs tanúsítványát.²

Alváslaborban előforduló diszszomniák közül kiemelkednek az alvás alatti légzészavar szindróma, lábmozgás zavar szindróma, hiperszomnia vagy narkolepszia, inszomnia és paraszomnia.

Az alvás alatti légzészavarok leggyakoribb formája az obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS), amely során alvás közben a garatizmok ellazulása a felső légút ismétlődő elzáródását okozza, és a beteg 10 másodpercet meghaladó ideig nem kap levegőt. Az ilyenkor kialakuló oxigénhiányt a szervezet érzékeli, és az alvás megszakításával mikroébredéseket vált ki, aktiválva a légút izmait és megelőzve a fulladást. Ez a folyamat akár több száz alkalommal is ismétlődhet egy éjszaka során, ami az alvás fragmentációjához vezet, és megakadályozza a pihentető, folyamatos mélyalvás kialakulását. Ennek következtében a beteg olyan állandósult tünetekkel szembesül, mint a nappali fáradtság, a túlzott nappali aluszékonyság, a váratlan elalvás, az ingerlékenység és a koncentrációs képesség jelentős csökkenése.³

A lábmozgás zavar egyik gyakori megjelenési formája a nyugtalan láb szindróma (RLS), amely a központi és perifériás idegrendszer komplex, az alvás-ébredés szabályozásával szorosan összefüggő diszfunkcióján alapuló szenzomotoros zavar. Négy klinikai tünete ismert: az ellenállhatatlan mozgáskésztetés és/vagy kellemetlen paresztézia (kóros érzékelés) a végtagokban, az adott végtag mozgatása átmenetileg mérséklí, és a tünetek napszakfüggést mutatnak. Az elő-

ző kórkép tükörképe a periodikus végtagmozgás zavar (PLMD), amely során alvás közben 10-20-30 másodpercenként ismétlődő végtagrángások jelentkeznek, ami alvásfragmentációhoz vezethet. A PLMD gyakran tünetmentes, elsősorban PSG-vizsgálattal igazolható.⁴

A narkolepszia a központi idegrendszer ismeretlen eredetű betegsége, amely az alvás és az ébredés szabályozását egyaránt érinti. Főbb tünetei közé tartozik a kifejezett nappali aluszékonyság, a kataplexia, az alvásparalízis és a hipnagóg hallucinációk, valamint a gyakori ébredésekkel járó nem pihentető alvás. A kataplexia az izmok tónusának viszonylag gyors, túlfűtött érzelmi szituációkban kialakuló csökkenését jelenti, míg az alvásparalízis – más néven alvásbanulás – közvetlenül elalvás előtt vagy felébredéskor jelentkezik. Az érintett a szemmozgások kivételével képtelen az izmait mozgatni vagy beszélni. A hipnagóg hallucinációk során élénk, gyakran komplex színes álomélmények, akusztikus jelenségek jelentkezhetnek az alvás és az ébredés határán. Jellemző rá a levitáció, amely során tudatosan éli meg az izmok tónusvesztését azt érezve, hogy lebeg az ágy felett.⁵

Az idiopátiás hiperszomnia szintén a központi idegrendszer ismeretlen eredetű betegsége, amelynek vezető tünete a napközbeni aluszékonyság. A délutáni szunyókálások nem járnak felfrissüléssel, és az ébredés gyakran nehéz, annak ellenére, hogy az alvásidő átlagos vagy annál hosszabb időtartamú volt az azt megelőző időszakban. A REM (rapid eye movement) diszszociációs tünetek (ka-

2 Honvédkórház Neurológiai Osztály Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központ, Budapest.

3 STÖWHAS, A.-C. és mások: *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*.

4 KÖVES Péter: Alvásfüggő mozgászavarok.

5 KOZIORYNSKA, E., RODRIGEZ, A. J.: *Narcolepsy: clinical approach to etiology, diagnosis, and treatment*.

taplexia, alvásparalízis, hipnagóg hallucinációk) hiányoznak. Jellemző továbbá ebben a kórképben a megnövekedett alváshatékonyság és a kevés ébredés.⁶

Az inszomnia egy gyűjtőfogalom, amely az alvás minőségi vagy mennyiségi zavarával jellemezhető. Ide tartozik az elalvás, az átalvás és az alvásfenntartás ismétlődő nehezítettsége, amely éjszakai ébrenléti periódusokkal, csökkent alvásidővel és nem pihentető alvással jár. Főbb tünetei közé tartozik a fáradtság, a hangulati romlás, az irritabilitás, a koncentrációcsökkenés, a motiváció mérséklődése, valamint az alvással kapcsolatos fokozott aggodalom.⁷

A paraszomniák az alvászavarok egy nehezen meghatározható csoportja,

mely során különféle mozgási, vegetatív, és magatartási események jelennek meg, amelyek zavarják az alvás folytonosságát.⁸ Kialakulásukban szerepet játszik az alvás-ébrenlét éréseinek elmaradása, szervezetlensége. Az adott alvásfázisra jellemző események együttes megjelenése megszűnik, zavar keletkezik (például: alvajárás során mélyalvási jellemző EEG (elektroencefalográfia) aktivitás mellett jövés-menés).⁹

Jelen tanulmányunkban célunk volt felmérni az alváslaborban megjelenő betegek életkor szerinti eloszlását, előforduló betegség típusok gyakoriságát, valamint a páciens megjelenések időbeli változását 1996. 03. 01-től kezdve 2024. 11. 01-ig.

MÓDSZEREK

Központunkba a betegek jelentkezhetnek panaszaik kivizsgálása okán, alkalmassági szűrés céljából, előszűrést követően, illetve meglévő társbetegségek kivizsgálására, beutalás alapján. Minden esetben felmérjük a fiziológias jellemzőket (nem, kor, testtömeg-index, korábbi betegségek, dohányzási szokások), valamint részletesen rákérdezzük a horkolásra, a nappali aluszékonyságra, az alvás pihentető jellegére, az elalvási időre, az éjszakai felébredések számára, az alvás közbeni légzéskimaradásokra, a nappali szunyókálásra, az éjszakai mozgásaktivitásra és az álmélmények minőségére. Amennyiben a panaszok indokolják, poliszomnográfias (PSG)

vizsgálatot végzünk, amely lehetővé teszi az alvásszerkezet és az esetleges alvásfragmentáció mértékének meghatározását.

A PSG többcsatornás mérőrendszer, amely rögzíti az agyi aktivitást (EEG), a szemmozgásokat (EOG), az izomtónust (EMG), a szívritmust (elektrokardiogram – EKG), az oronazális légáramlást, valamint a vér oxigénszaturációját (pulzoximetria). Az EEG az agy alvás közbeni neuronális aktivitásának regisztrálására és a különböző alvási szakaszok osztályozására szolgál – 1., 2., 3. fázis (nem REM), REM-stádium (REM-alvás) illetve az ébrenléti időszak. Az EOG elsősorban a REM-alvás az al-

6 SATEIA, M. J.: *International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications.*

7 ANCOLI-ISRAEL, S., ROTH, T.: *Characteristics of insomnia in the United States: results of the 1991 National Sleep Foundation Survey. I.*

8 SZAKÁCS Zoltán: *Paraszomniák és alvás alatti epilepsziák jelentősége és differenciál-diagnosztikája.*

9 MAHOWALD, M. W. és mások: *Parasomnias.*

vási folyamat meghatározására szolgál. Az EMG segít bemérni az elalvást, amit tulajdonképpen az általános ellazulás és a test izomtónusának jelentős csökkenése határoz meg. Normál esetben a REM-alvás során az izomtónus megszűnik. A légáramlást nyomásmérő transzducerek vagy az orrnyílások közelében elhelyezett termisztorokkal mérjük, ami lehetővé teszi az alvás közbeni apnoe-epizódok detektálását. A pulzoximetria az oxigénszaturáció ingadozását regisztrálja, amely különösen alvási apnoe esetén jelentős. A lábmozgást mérő szenzor megmutatja az alvás-ébrenlét alatt mért végtag mozgásokat. A videomonitor segítségével pedig rögzíthetők az alvás alatt jelentkező mozgástevékenységek, hangok.¹⁰

Alkalmassági vizsgálatok során gyakran történik kardiorespiratorikus poligráfias (PG) szűrővizsgálat az alvás alatti légzésszavarok kimutatására. A PG-vizsgálat során az oronazális légáramlás, a pulzoximetria és a mellkasi légzőmozgások regisztrálása történik;

a cél a betegség diagnosztizálása és súlyosságának meghatározása az AHI-index (az egy alvásra alatti légzéskimaradások száma) alapján. Amennyiben az eredmények mérsékelt vagy súlyos alvási apnoe szindróma gyanúját vetik fel, további PSG-vizsgálat vagy terápia-beállítás válhat szükségessé alvási diagnosztikai központban. Ilyen esetekben elsőként választandó kezelési mód a légsínterápia, amely CPAP- vagy BiPAP- (bilevel positive airway pressure) készülék alkalmazásával biztosítja a légutak folyamatos nyitva tartását, ezáltal stabil légzést és zavartalan alvást biztosít.¹¹

A fokozott nappali aluszékony-ság objektív mérésére fontos továbbá az MSLT-vizsgálat szolgál, amennyiben a panaszok hátterében kizárható mérsékelt vagy súlyos alvásfragmentáltság minimum 6 óra alvást mutató PSG-vizsgálaton. A tesztet a PSG vizsgálat utáni napon ébredés után 1 órával kezdik meg. A teszt 4–5 alkalommal ismételt, egyenként 20 perces alvási lehetőségéből áll, amelyek között 2 órás szünetek telnek el.¹²

EREDMÉNYEK

Az Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központban 1996. 03. 01. és 2024. 11. 01. között összesen 82 775 beteg jelent meg kivizsgálásra, közülük 53 593 férfi (64,75%) és 29 182 nő (35,25%) volt. Korcsoportos bontásban a 66–75 éves korosztályú páciensek jelentek meg a legnagyobb számban, összesen 20 012 fő; 24,32%), míg a 46 év feletti páciensek (69 410 fő) a teljes betegpopuláció 83,85%-át tették ki (1. táblázat).

A vizsgált időszakban a legnagyobb számban alvási apnoe szindróma (AHI: ≥ 5 /óra) igazolódott, összesen 74 949 főnél, ami a teljes betegszám 90,54%-ának felel meg. E betegcsoportban is jelentős férfi túlsúly volt megfigyelhető (54 973 fő; 73,35%) a nőkhez képest. A többi betegség típusnál inszomnia (5656 fő), lábmozgás zavar szindróma (2009 fő), narcolepszia (1030 fő), hiperszomnia (384 fő)

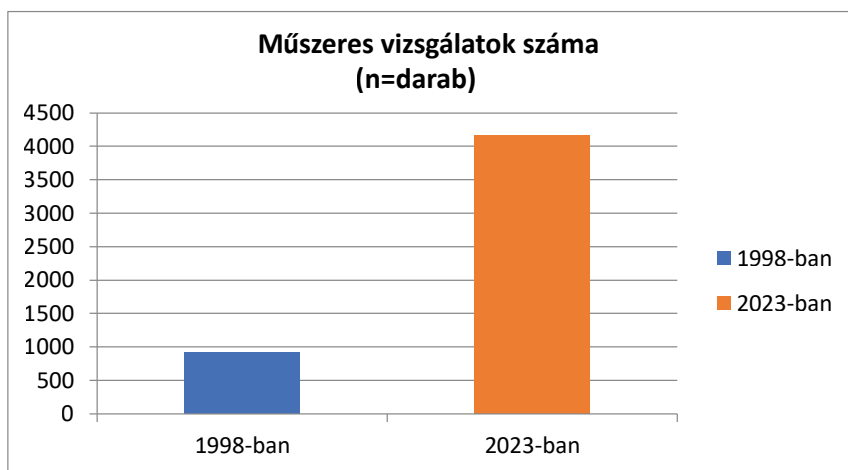
10 VENSEL - RUNDO, J., DOWNEY, R.: *Polysomnography*.

11 NAGY Attila, SZAKÁCS Zoltán: *Az alvási apnoe betegség kapcsán végzett vizsgálatok az Észak-Pesti Centrumkórház - Honvédkórház Alváslaborban*.

12 ARAND, D. L., BONNET, M. H.: *The multiple sleep latency test*.

1. táblázat. Az alváslaborban megjelent páciensek száma korcsoport szerint

Kor (év)	Férfi (fő)	Nő (fő)	Összesen (fő)
0–25	448 (61,29%)	283 (38,71%)	731
26–35	2540 (68,85%)	1149 (31,15%)	3689
36–45	6560 (73,34%)	2385 (26,66%)	8945
46–55	12 323 (72,54%)	4665 (27,46%)	16 988
56–65	10 222 (65,17%)	5464 (34,83%)	15 686
66–75	11 655 (58,24%)	8357 (41,76%)	20 012
≥76	9845 (58,87%)	6879 (41,13%)	16 724
Összesen	53 593 (64,75%)	29 182 (35,25%)	82 775

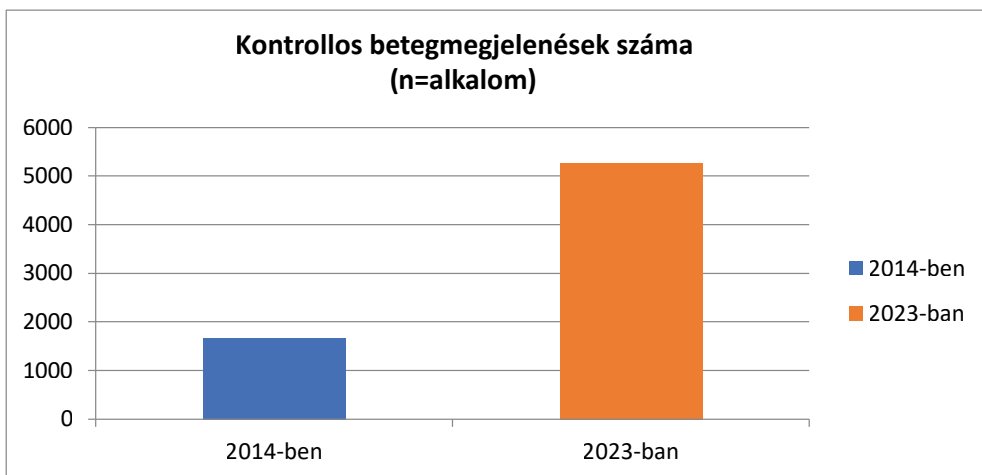
**1. ábra.** Műszeres vizsgálatok száma 1998-ban és 2023-ban.

és paraszomnia (319 fő) – esetében a nemek közötti arány lényegében kiegyensúlyozott volt. Megjegyzendő, hogy egyes pácienseknél több kórkép egyidejűleg is igazolódhatott (2. táblázat).

A műszeres vizsgálatok (PSG és PG) száma 1998-ban éves szinten 921 volt, amely 2023-ra 4157-re emelkedett, ami 25 év alatt 451,35%-os növekedést jelent (1. ábra).

2. táblázat. Alváslaborban megjelent pácienseknél igazolt betegségtípusok

Betegség	Férfi (fő)	Nő (fő)	Összesen (fő)
Alvási apnoe szindróma	54973 (73.35%)	19974 (26.65%)	74 949
Lábmozgás zavar szindróma	934 (46.50%)	1075 (53.50%)	2009
Insomnia	2671 (47.22%)	2985 (52.78%)	5656
Narcolepsia	505 (49.03%)	525 (50.97%)	1030
Hypersomnia	176 (45.83%)	208 (54.17%)	384
Parasomnia	164 (51.41%)	155 (48.59%)	319



2. ábra. A kontrollvizsgálatok számának alakulása 2014-ben és 2023-ban

2014-ben összesen 3866 diagnosztikus vizsgálat (PSG, PG) vagy CPAP/BiPAP-beállítás történt, míg a kontrollvizsgálatok száma 1665 volt. 2023-ban a műszeres vizsgálatok száma 4157-re

nőtt, ami 2014-hez viszonyítva 107,52%-os emelkedést jelent. A kontrollvizsgálatok száma ugyanebben az időszakban 5272-re emelkedett, ami 316,63%-os növekedésnek felel meg (2. ábra).

DISZKUSSZIÓ

Az alvászavarok gyakoriak a felnőtt populációban, és jelentős negatív következményekkel járhatnak, többek között a baleseti kockázat és a mortalitás növekedésével, valamint az életminőség romlásával. Egyesült államokbeli adatok szerint 50–70 millió felnőtt számol be krónikus alvászavarról.¹³ Egy másik, japán tanulmányban a diszomnia előfordulási gyakorisága 21,1% volt a felnőtt lakosság körében.¹⁴ Az elmúlt 28 év adatai alapján Magyarországon a felnőtt lakosság¹⁵ mintegy 0,84%-a fordult meg központunkban, ami jelentősen

elmarad az alvászavarok becsült prevalenciájától.

Az alváslaboratóriumban megjelenő páciensek többsége férfi, illetve 46 év feletti volt, ami összefüggést mutathat az obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS) magas előfordulásával. A nemzetközi adatok szerint az alvási apnoe prevalenciája a teljes populációban 9–38% között mozog, férfiak körében magasabb. Az életkor előrehaladtával az előfordulás növekszik, egyes idős korcsoportokban elérheti a férfiaknál a 90%-ot, nőknél pedig a 78%-ot.¹⁶

13 HOLDER, S., NARULA, N. S.: *Common Sleep Disorders in Adults: Diagnosis and Management*.

14 LIU, X. és mások: *Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan*.

15 Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkárság.

16 SENARATNA, Chamara V. és mások: *Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review*.

A vizsgálatunkban tapasztalt magas OSAS-arány részben annak tulajdonítható, hogy a betegek egy része előszűrt, magasabb kockázatú populációból került ki, illetve annak, hogy a nem pihentető alvás miatt orvoshoz forduló betegek esetében gyakran igazolódik alvási apnoe szindróma predisponáló tényezőként,¹⁷ mint alapvető etiológiai tényező.

A műszeres vizsgálatok számának növekedése szoros összefüggést mutat az eszközpark bővülésével, valamint a szűrővizsgálatok iránti igény fokozódásával, különösen a gépjárművezetői alkalmassági vizsgálatok kapcsán. Ezzel kapcsolatban érdemes megjegyezni, hogy 2015. április 1-je óta hatályos szabályozás szerint azon páciensek esetén, akiknél felmerül a mérsékelt vagy súlyos alvási apnoe, szűrővizsgálatot kell elrendelni.¹⁸ Ebben az esetben ugyanis a kezeletlen OSAS középtávon, tehát hónapok, évek alatt fokozza a baleseti kockázatot, valamint hozzájárulhat olyan krónikus betegségek kialakulásához, mint a hipertónia, a 2-es típusú cukorbetegség, az agyi és szívérköri rendellenesség.¹⁹ Tartósan fennálló állapot esetén pedig stroke-hoz, szívinfarktus-hoz, elbutuláshoz és korai elhalálózás-hoz vezet, emiatt fontos a megelőzés,

amellyel ezen szövődmények csökkenthetőek.²⁰

A kontrollon megjelenő páciensek emelkedő száma összefüggést mutat a CPAP-terápiában részesülő betegek számának folyamatos növekedésével. Alvás alatti légzészavar esetén, különösen mérsékelt vagy súlyos esetben a leginkább javasolt a légsín terápia (CPAP vagy BiPAP), amely megkezdése után 2-8 hét múlva javasolt kontroll nyomásbeállítások, páciens compliance, kialakuló mellékhatások kezelése, valamint a terápia hatékonyság ellenőrzése céljából. Stabil, jól beállított terápia esetén ezt követően évente javasolt a kontroll. Nemzetközi vizsgálatok igazolják, hogy rendszeres utánkövetéssel fenntartható a betegek megfelelő együttműködése a terápiával kapcsolatban.²¹

Felmerül a kérdés, hogy a panaszmentes betegek gondozása részben át helyezhető-e telemedicinális ellátásba, amely lehetővé tenné az ellátókapacitás hatékonyabb kihasználását, és nagyobb hangsúlyt helyezhetne az új betegek diagnosztikájára. Ennek feltétele azonban a CPAP-terápia hosszú távú adherenciájának fenntartása, amely korábbi vizsgálatok szerint rendszeres konzultációk mellett elérhető.²²

17 BJÖRNSDÓTTIR, E. és mások: *Symptoms of Insomnia among Patients with Obstructive Sleep Apnea Before and After Two Years of Positive Airway Pressure Treatment.*

18 Az Európai Unió közúti közlekedésbiztonsági programjai 2001-től napjainkig.

19 SZAKÁCS Zoltán: Az obstruktív alvási apnoe epidemiológiai szűrése célpopulációban.

20 HARDING, S. M.: *Complications and consequences of obstructive sleep apnea.*

21 SIN, D. D. és mások: *Long-term compliance rates to continuous positive airway pressure in obstructive sleep apnea: a population-based study.*

22 MURASE és mások: *A Randomized Controlled Trial of Telemedicine for Long-Term Sleep Apnea Continuous Positive Airway Pressure Management.*

KONKLÚZIÓ

Az alvásmedicina megjelenésével a pihentető alváásra vonatkozó igény folyamatosan nő. A betegségek kapcsán egyre inkább felértékelődik, különösen az alvás alatti légzészavarok felismerése és kezelése szempontjából. Az Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központban nagy számban diagnosztizáljuk és eredményesen kezeljük ezeket a betegeket, ami hozzájárul a bal-eseti kockázat csökkentéséhez, a társbetegségek megelőzéséhez, az alvásminőség javulásához és a nappali teljesítőképesség növekedéséhez.

Ugyanakkor további fejlesztések szükségesek: indokolt az alvásdiagnosztikai központok jelenlegi, korlátozott kapacitá-

sának bővítése a növekvő betegigényekhez igazodva, valamint a CPAP-terápia szélesebb körű hozzáférhetőségének biztosítása. Jelenleg a mérsékelt és súlyos alvási apnoe szindróma esetén elérhető 50%-os állami támogatás volumenkorláthoz kötött, amely mindössze 1400–1600 beteg számára teszi elérhetővé az eszközt. A hatékony ellátás érdekében elengedhetetlen a finanszírozási források bővítése. Emellett a telemedicina szélesebb körű alkalmazása – különösen a panaszmentes páciensek kontrollja során – lehetőséget teremthet a kapacitások optimalizálására, ezáltal több új beteg kerülhetne ellátásra, amivel a várólistákat lehetne rövidíteni.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Ancoli-Israel, S., Roth, T.: Characteristics of insomnia in the United States: results of the 1991 National Sleep Foundation Survey. I. In: Sleep 1999/2., 347 – 353. o.
- Arand, D. L., Bonnet, M. H.: The multiple sleep latency test. In: Handbook of Clinical Neurology 2019/160., 393 – 403. o. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64032-1.00026-6> (A letöltés időpontja: 2024. november 26.)
- Az Európai Unió közúti közlekedésbiztonsági programjai 2001-től napjainkig. Kozlekedésbiztonsag.kti.hu, 2021.07.13. <https://kozlekedesbiztonsag.kti.hu/az-euro-pai-unio-kozuti-kozlekedesbiztonsagi-programjai-2001-tol-napjainkig/> (A letöltés időpontja: 2024. november 26.)
- Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkárság. Nyilvanto.hu, 2024.01.01. <https://nyilvanto.hu/hu/> (A letöltés időpontja: 2024. november 26.)
- Björnsdóttir, E. és mások: Symptoms of Insomnia among Patients with Obstructive Sleep Apnea Before and After Two Years of Positive Airway Pressure Treatment. In: Sleep 2013/12., 1901 – 1909. o. <https://doi.org/10.5665/sleep.3226> (A letöltés időpontja: 2024. november 28.)
- Faludi Béla: Az alvásmedicina története. In: Szakács Zoltán, Köves Péter (szerk.): Az alvásmedicina kézikönyve. SpringMed Kiadó, Budapest, 2017, 30 – 33. o.
- Harding, S. M.: Complications and consequences of obstructive sleep apnea. In: Current Opinion in Pulmonary Medicine 2000/6., 485 – 489. o. <https://doi.org/10.1097/00063198-200011000-00004> (A letöltés időpontja: 2024. november 22.)
- Holder, S., Narula, N. S.: Common Sleep Disorders in Adults: Diagnosis and Management. In: American Family Physician, 2022/4., 397 – 405. o.
- Honvédkórház Neurológiai Osztály Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központ, Budapest. <https://alvascentrum.hu/intezmeny/honved-korhaz/> (A letöltés időpontja: 2024. november 26.)
- Koziorynska, E. Rodriguez, A. J.: Narcolepsy: clinical approach to etiology, diagnosis, and treatment. In: Reviews in Neurological Diseases 2011/3-4., 97 – 106. o.

- Köves Péter: Alvásfüggő mozgászavarok.
In: Szakács Zoltán, Köves Péter (szerk.):
Az alvásmedicina kézikönyve. SpringMed
Kiadó, Budapest, 2017, 422 – 445. o.
- Liu, X. és mások: Sleep loss and
daytime sleepiness in the general adult
population of Japan. In: Psychiatry
Research 2000/1., 1 – 11. o. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(99\)00119-5](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(99)00119-5)
(A letöltés időpontja: 2024. november 21.)
- Mahowald, M. W. és mások: Parasomnias. In:
Seminars in Neurology 2004/3, 283 – 292. o.
<https://doi.org/10.1055/s-2004-835064>
(A letöltés időpontja: 2024. november 21.)
- Murase, K. és mások: A Randomized Controlled
Trial of Telemedicine for Long-Term Sleep
Apnea Continuous Positive Airway Pressure
Management. In: Annals of the American
Thoracic Society 2020/3., 329 – 337. o. <https://doi.org/10.1513/annalsats.201907-494oc>
(A letöltés időpontja: 2024. december 01.)
- Nagy Attila, Szakács Zoltán: Az alvási
apnoe betegség kapcsán végzett vizsgálatok
az Észak-Pesti Centrumkórház – Hon-
védkórház Alváslaborban. In: Belügyi
Szemle 2023/4., 659 – 667. o. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2023.4.6>
(A letöltés időpontja: 2024. november 28.)
- Sateia, M. J.: International classification of sleep
disorders-third edition: highlights and mo-
difications. In: Chest 2014/5., 1387 – 1394. o.
<https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
(A letöltés időpontja: 2024. november 28.)
- Senaratna, C. V. és mások: Prevalence of ob-
structive sleep apnea in the general popula-
tion: A systematic review. In: Sleep Medicine
Reviews 2017/34., 70 – 81. o.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.07.002>
(A letöltés időpontja: 2024. december 04.)
- Sin, D. D. és mások: Long-term compliance ra-
tes to continuous positive airway pressure in
obstructive sleep apnea: a population-based
study. In: Chest 2002/2., 430 – 435. o. <https://doi.org/10.1378/chest.121.2.430>
(A letöltés időpontja: 2024. december 06.)
- Stowhas, A-C. és mások: Obstructive
Sleep Apnea Syndrome. In: Praxis (Bern
1994) 2019/2., 111 – 117. o. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003198> (A letöltés
időpontja: 2024. november 26.)
- Szakács Zoltán: Paraszomniák és alvás alatti
epilepsziák jelentősége és differenciál-diag-
nosztikája. In: Honvédorvos 2017/1-2., 5 – 18.
o. <https://doi.org/10.29068/HO.2017.1-2.5-18>
(A letöltés időpontja: 2024. november 28.)
- Szakács Zoltán: Az obstruktív alvási apnoe
epidemiológiai szűrése célpopulációban.
In: Honvédorvos 2020/1-2., 19 – 31. o.
<https://doi.org/10.29068/HO.2020.1-2.19-31>
(A letöltés időpontja: 2024. november 29.)
- Vensel-Rundo, J., Downey, R.: Polysomnog-
raphy. In: Handbook of Clinical Neuro-
logy 2019/160., 381 – 392. o. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64032-1.00025-4>
(A letöltés időpontja: 2024. november 28.)

THE HISTORY OF THE SLEEP DIAGNOSIS AND THERAPY CENTER IN THE MILITARY HOSPITAL UNTIL TODAY

AUTHORS Attila Nagy, M.D., Central Hospital of Northern Pest-Military Hospital, National University of Public Service Doctoral School of Military Sciences PhD student

KEYWORDS sleep laboratory, polysomnography, sleep apnea syndrome, telemedicine

ABSTRACT *The description of sleep-related pathologies began at the end of the 19th century, followed by a technical development in the 20th century. This enabled the diagnosis and then therapeutic treatment of these pathologies. In 1996, the Sleep Diagnostic and Therapeutic Center was one of the first to start testing in Hungary. In this study, we aimed to assess the age distribution of patients appearing in the sleep laboratory, the frequency of occurring disease types, and the temporal change in patient appearances from 03/01/1996 to 11/01/2024.*

After taking anamnesis, we performed our examinations in 1996 with 4 polysomnography (PSG) and 4 cardiorespiratory polygraph (PG) examinations, which were expanded to 13 PSG and 10 PG examinations by 2024.

During this period, 82,775 patients came for examination, of which the increased number of men (54,593 persons), a total of 64.75%, and the fact that patients over 46 years of age (69,410 persons) made up 83.85% of the patient population are evident. Sleep apnea syndrome (AHI: ≥ 5 /hour) was confirmed in the largest number of patients, a total of 74,949 people, which is 90.54% of the total number of patients. The high number of men, 54,973 (73.35%) compared to women, should also be highlighted in the case of these patients. The number of instrumental examinations (PSG, PG, multiplex sleep latency test (MSLT)) showed a 451.35% increase over 25 years in 2023 compared to 1998. The number of controlled patient presentations was 316.63% higher in 2023 than in 2014.

In summary, we can conclude that the typical male overweight and increasing age of the patients admitted to the sleep laboratory are related to the fact that sleep apnea syndrome is confirmed in the largest number of complaints. The increasing number of instrumental examinations can be linked to the expansion of the equipment park and the increasing patient demand. The increasing number of patients appearing for check-ups raises the long-term importance of telemedicine, which would allow even more new patients to be treated, and the waiting lists could be shortened.

SZERZŐINK FIGYELMÉBE

A Honvéddorvos közlési feltételei

A folyóirat lehetőséget biztosít a rovatoknál megnevezett témakörökben, maximum egy szerzői ív terjedelmű (40 000 leütés szóközökkel, a jegyzeteket és az esetleges illusztrációkat is beleszámítva) tanulmányok, szakcikk megjelentetésére. A beküldött írásokat szakmailag lektoráltatjuk. A szerkesztőség fenntartja a jogot a kéziratok – a magyar helyesírás szabályainak megfelelő – stilizálására, korrigálására és tipografizálására.

A leadott kéziratok egyaránt lehetnek elméleti és gyakorlati megközelítésűek, tartalmazhatnak online és hagyományos, kvalitatív, kvantitatív és egyéb módszerekkel megvalósított saját kutatást vagy egy szekunder kutatás újraelemzését, valamint szakértői interjúk elemzését, kísérleti beszámolókat, illetve a jövőre vonatkozó trendelemzéseket, előrejelzéseket.

Folyóiratunk csak tudományos igényességgel elkészített, a felhasznált irodalom feltüntetésével, illetve megfelelő hivatkozásokkal ellátott, első közlésű írásokat publikál. Tudományos jellegű cikkeinket DOI-azonosítóval is ellátjuk, és ezeket a lap megjelenése után feltöltjük az MTMT-be.

A Honvéddorvos szerkesztősége csak a következő linken elérhető követelményeknek megfelelő kéziratokat és anyagokat fogad:
https://hmzrinyi.hu/uploads/honvedorvos_szerzoi_utmutato.pdf

A közleményeket és illusztrációkat elektronikus levél mellékleteként szíveskedjenek eljuttatni a Honvéddorvos szerkesztőségének:
mh.ek.honvedorvos@hm.gov.hu

A tervezett megjelenésről a szerkesztőség csak abban az esetben ad ki igazolást, ha a szerkesztőbizottság – a támogató lektori véleményre támaszkodva – a közlés mellett dönt. A tanulmány elfogadását követően a szerkesztőség szerződést köt a szerzővel, amely szabályozza a kiadással és a szerzői jogokkal kapcsolatos kérdéseket.

CS 9600 3D CBCT SZKENNER

FOGÁSZATI, SZÁJSEBÉSZETI,
FÜL-ORR-GÉGÉSZETI, NYAKI-GERINC
VIZSGÁLATOKHOZ



AZ OKOS CBCT

5 AZ 1-BEN

CBCT, PANORÁMA, ARC SZKEN,
MODELL SCAN, TELERÖNTGEN*

Nagy FOV-k esetén is páratlanul vékony szeletvastagságok, kisebb
sugárterheléssel. Számítógép vezérelt videó páciens pozicionálás

FOV tartomány: 16x17 cm és 4x4 cm között

14 FOV variációban

DICOM-PACS kompatibilis és már illesztett



Integrált implantációs
tervezés



Panoráma felvétel



FOV 16x12 cm, igen alacsony
dózissal (gyermek)

A Carestream Dental (Kodak, Trophy) fogászati röntgenkészülékei 1992 óta vannak használatban
az MH EÜ Szolgálatánál, a kórházakban, az alakulatoknál és a misszióknál

