

Gáspár Szabolcs orvos alezredes:

## HARCTÉRI BETEGELLÁTÁS – A MAGYAR HONVÉDSÉG EGÉSZSÉGÜGYI FELKÉSZÜLTSGÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA AZ IRAKI ÉS AZ AFGANISZTÁNI MISSZIÓK TAPASZTALATAI ALAPJÁN

*ÖSSZEFOGLALÓ: A szerző a 2004-es iraki Role-1 és a 2009-es afganisztáni Role-3 szintű kórházban szerzett tapasztalatai alapján végzett összehasonlítást a Magyar Honvédség (MH) hadműveleti területen lévő egészségügyi felkészültségéről. Az iraki Role-1 szintű segélyhely az MH nemzeti segélyhelyeként működött. Az afganisztáni Role-3 szintű német tábori kórház többnemzeti működtetésű és egyúttal többnemzeti ellátást biztosító kórházként funkcionált. A többnemzeti működtetésű harctéri kórház magas szintű betegellátási kulcsa a rendszeres gyakorlás mellett a folyamatos összehangolt csapatmunka, valamint a nemzetek közötti információáramlás gördülékeny kivitelezése volt.*

*KULCSSZAVAK: Irak, Afganisztán, Role-1 és Role-3 szintű kórházak, ISAF, OIF, többnemzeti ellátás, békeműveletek, MH Szállító Zászlóalj, német tábori kórház*

### BEVEZETŐ

Magyar katonák a 19. század végétől (akkor még az Osztrák–Magyar Monarchia katonájaként) vettek, vesznek részt békeműveletekben, missziókban. A '90-es évek elejétől a Magyar Honvédség ilyen irányú szerepvállalása rendszeressé, meghatározóvá vált (lásd az. 1. táblázatot). A NATO az egészségügyi ellátási lehetőségeket négy csoportra osztja: ezek a Role 1–Role 4 szinteknek megfelelő képességek. A Magyar Honvédség Egészségügyi Központja a Role-4 ellátási szintet képes biztosítani Budapesten, illetve telephelyein. Ezen kívül az MH-egészségügy Role-1 szintű ellátóhely felállítására képes. Nemzetközi szerepvállalásunk keretében a magyar katonaorvosok más nemzetek Role-2 és Role-3 szintű kórházaiban – egészségügyi csoportokban vagy egyéni beosztásokban – láttak/látnak el szolgálatot. Esetleges technikai hiányosságainkat nagymértékben kompenzálja magas szintű szakmai felkészültségünk és problémamegoldási képességünk.

### IRAK

Az Amerikai Egyesült Államok 2003. április 25-én kérte fel hivatalosan Magyarországot arra, hogy hazánk is vegyen részt az Irak elleni inváziót követő ún. stabilizációs műveletekben. Az előzetes tervek szerint a felkérés alapján a misszióba kiküldendő 300 magyar katona rendfenntartói, őrzési és biztosítási, esetleg speciális műszaki tevékenységet végzett volna.

2003. június 2-án az Országgyűlés a vonatkozó határozatában egy szállítózáslóalj felállítását és Irakba vezénylését, ott pedig az USA vezetésű koalíciós erőkhöz, azon belül is a lengyel vezetésű Közép-Dél Többnemzeti Hadosztályhoz (Multinational Division Centre-South – MND C-S) történő csatlakozását rendelte el a Magyar Honvédség számára. Az MH

Szállító Zászlóalj az Iraki Szabadság hadművelet (Operations Iraqi Freedom – OIF) keretén belül, a Többnemzeti Összhaderőnemi Alkalmi Kötelék-7 (Combined Joint Task Force-7 – CJTF-7) nemzetközi haderő részeként szállítási feladatokat ellátva vett részt a műveletben. Települési helye a közép-iraki al-Hillah térségében kialakított nemzetközi tábor volt (Camp Charlie). Szállítási feladatait többségében Közép-Irak térségében végezte, melynek keretén belül ivóvizet, üzemanyagot és műszaki anyagot juttatott a térségben állomásozó nemzetközi erők táboraiba. A zászlóalj egészségügyi biztosítását az egészségügyi központ végezte. Tapasztalataimat a 2004. február és május közötti időszakban (ekkor a szállítózászlóalj második váltása tevékenykedett Irakban) végzett missziós tevékenységem alapján osztom meg.

1. táblázat *MAGYAR KATONÁK\* A NEMZETKÖZI BÉKEMŰVELETEKBEN, 1897–2016\*\**

Részlet\*\*\*

Nagy-hatalmak kezdeményezése	K. u. K.****	Osztrák–magyar tengerészgyalogság és gyalogos alegység	Kréta	1897. 02. 04. – 1898. 04. 12.
	K. u. K.	Osztrák–magyar gyalogság és csendőrség	Macedónia, Monte negro, Koszovó	1903. 09. 06. – 1909. 03. 31.
Nemzetközi felkér.	ICCS	Nemzetközi Ellenőrző és Felügyelő Bizottság (diplomáttal, külügyesekkel, határőrökkel)	Dél-Vietnam	1973. 01. 27. – 1975. 05. 01.
Szaúd-arábiai felk.	HMT	Magyar Katonai Egészségügyi Kontingens	Szaúd-Arábia	1991. 01. 14. – 05. 29.
EBESZ	OSCE MTG/AGTC	EBESZ Grúzai Tényfeltáró Csoport Misszió, ill. EBESZ Grúz–Csecsen Határmegfigyelő Misszió	Grúzia	1996. 12. 23. – 2008. 12.
ENSZ	UNFICYP	ENSZ Ciprusi Békefenntartó Erők	Ciprus	1993. 08. 01. – folyamatban
ENSZ	MINURSO	ENSZ Nyugat-szaharai Misszió a népszavazásért	Nyugat-Szahara	1995. 02.– 1996. 06.; 2000– folyamatban
ENSZ	UNIFIL	ENSZ Ideiglenes Erői Libanonban	Libanon	2006– folyamatban
NATO	KFOR	NATO Koszovói (Béketeremtő/ Békétámogató) Erők	Koszovó	1999. 06. – folyamatban
NATO	ISAF	NATO Nemzetközi Biztonsági Közreműködő Erők	Afganisztán	2003. 01. 29. – 2014.12.31.
NATO	NHQSa	NATO Sarajevói Parancsnokság	Bosznia-Hercegovina	2004. 12. 01. – folyamatban

USA-felkérés	OIF	USA vezetésű, Koalíciós Erők Iraki Szabadság hadművelete	Irak	2003. 07. 15. – 2004. 12. 31.
EU-AU	EU AMIS, EU AMIS-II	EU-AU vezetésű Misszió Szudánban	Szudán, Dárfúr	2004. 10. – 2005. 07. 2005. 07. – 12.
EU	EUTRA / EUTM S	EU Szómáliai Kiképző Misszió	Uganda, Szómália	2010. 04. 20. – 2012, 2013– folyamatban
EU	EUMM G	EU Grúzai/Georgiai Megfigyelő Misszió	Grúzia/Georgia	2008– folyamatban
EU	EUFOR ALTHEA	EU (NATO SFOR-erőket váltó) Misszió	Bosznia-Hercegovina	2004. 12. 02. – folyamatban
EU	EUTM M	EU Mali Kiképzést Támogató Misszió	Mali	2013– folyamatban
NATO	NRSM	NATO Eltökélt Támogatás Misszió	Afganisztán	2015. 01. 01-től folyamatban
ENSZ	MINUSCA	ENSZ Többdimenziós Integrált Stabilizációs Művelet a Közép-afrikai Köztársaságban	Közép-afrikai Köztársaság	2015. 03. 21. – folyamatban
USA/Irak-felkérés	CJTF-OIR	USA vezetésű, koalíciós, terrorellenes hadművelet	Irak	2015. 04-től folyamatban

Forrás: *Isaszegi János ny. vezérőrnagy saját szerkesztése (2016. január 18.)*

\* Magyarország a katonákon kívül rendszeresen küldött nemzetközi békemissziókba rendőröket, határőröket is (az ezzel kapcsolatos adatbázist lásd Boda József: A rendvédelmi békefenntartás kialakulása, fejlődése, helye és szerepe a 21. században. PhD-disszertáció [ZMNE], Budapest, 2006).

\*\* Isaszegi János: A Magyar Honvédség feladatrendszerének változásai, képességeinek módosulásai a kihívások tükrében. In: Földesi Ferenc (szerk.): A Magyar Honvédség negyedszázada. Honvédségünk a rendszerváltástól napjainkig. Zrínyi Kiadó, Budapest, 2016.

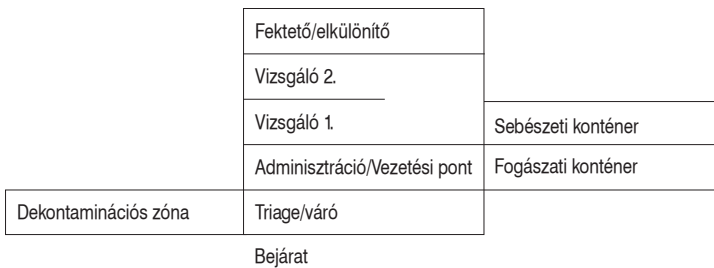
\*\*\* A teljes körű, 1897–2016 időszakot lefedő táblázat kivonatolt részlete.

\*\*\*\* K. u. K.: A német k. u. k. rövidítés (kaiserlich und königlich, magyarul cs. és kir., császári és királyi) az Osztrák–Magyar Monarchia közös intézményeinek megjelölésére szolgált, megkülönböztetésül Ausztria, illetve Magyarország saját intézményeitől. Azt fejezte ki, hogy a közös uralkodó intézménye és személye volt a két birodalomrészt összekötő legfőbb kapocs.

## Az egészségügyi központ

A központ 5 orvosból, 7 ápolóból és 5 gépkocsivezetőből állt. A vezető orvos, egyben a szakasz parancsnoka a honvéd- és katasztrófa-orvostan szakorvosa volt. Egy pszichiáter szakorvos, egy aneszteziológus rezidens orvos, egy ortopéd-traumatológus rezidens orvos és egy fogszakorvos képezte az orvosi állományt. A központ munkáját segítette egy pszichológus is, azonban ő a törzs állományába volt rendelve.

A sátorszerkezetű ellátóhely hosszanti kialakítású volt (lásd a 2. ábrán). A bejáratnál egy osztályozó-/betegfogadó pont volt található, melyhez oldalirányból egy dekontaminációs (fertőtlenítő-mentesítő) sátor kapcsolódott. A triage pontot egy adminisztrációs rész követte, melyhez oldalirányból kapcsolódott egy fogászati és egy sebészeti konténer. Ezt követte a



2. ábra A sátor szerkezetű ellátóhely kialakítása (Szerkesztette a szerző)

két vizsgálóhelyiség, és végül a fektető/elkülönítő rész. Tekintettel a sátorrelátó helyhez kapcsolt fogászati konténerre, a segélyhely „Role-1+” besorolású volt.

A sebészeti konténerben lehetőség volt helyi érzéstelenítésben elvégezhető kisebb sebészeti beavatkozásokra. Autokláv sterilizációs rendszere lehetővé tette a sterilműszer-igény biztosítását. Tekintettel a missziós környezetre, a sebészeti konténerben főleg sebellenítési beavatkozások történtek. Olyan sebeket kezeltek, melyeket a katonák feladatellátás, illetve sporttevékenység közben szenvedtek el. Elektív (tervezett) műtéti tevékenység a potenciálisan fokozott fertőzési lehetőség miatt nem történt.

A fogászati konténerben rendszeres szűrővizsgálatok mellett akut fogászati beavatkozásokra is sor került. A magyar lakosság fogászati higiénijának ismeretében az egészségügyi központ fogszakorvosának jelenléte elvitathatatlan volt.

A segélyhely járóbeteg-szakellátását rendelési időben végezte. Napi váltással ügyeletes csapat állt rendelkezésre a sürgősségi beavatkozásokat igénylő esetek ellátására. Tekintettel az MH Szállító Zászlóalj napi feladataira, a rendelési időt a szállítási feladatok figyelembevételével kellett kialakítani. Az egészségügyi központ adta a zászlóalj konvojainak egészségügyi biztosítását is. A biztosítási feladatokat a zászlóalj parancsnoka szabta meg, az egészségügyi személyzet összetételéről az egészségügyi központ parancsnoka döntött. A központ parancsnoka a napi parancsnoki értekezletek alkalmával informálta közvetlenül a zászlóaljparancsnokot.

Az egészségügyi központ közvetlenül a zászlóaljparancsnok alárendeltségébe tartozott. Elsődleges feladata a zászlóalj állományának alapegészségügyi biztosítása és a zászlóalj szállítási feladatai közbeni egészségügyi biztosítás volt. Karitatív tevékenységként – egyben etikai megfontolásból – a központ részt vett a többnemzeti tábor élmezését végző, döntően Fülöp-szigeteki személyzet ellátásában is, tekintettel arra, hogy ezen személyek napi egészségügyi ellátása nem volt biztosítva. Az ellátás határait jelentősen befolyásolta a röntgen (RTG) és az anesztézia hiánya. Azoknál az eseteknél, amelyeknél az ellátáshoz nélkülözhetetlen volt radiológiai képalkotás, a közelben lévő amerikai Role-2 ellátóhely nyújtott segítséget. Az egészségügyi konvoj összeszervezése időigényes feladat volt, ezért a definitív (befejezett) ellátás sokszor órákat vett igénybe.

A gyógyszer, kötszer és egyéb felszerelés biztosítása az erre a célra rendszeresített gyógyszerkonténerből történt, melynek tartalma a misszió megkezdésekor lett meghatározva és feltöltve. Az esetleges hiányok pótlása, illetve a misszió közben igényelt kiegészítők beszerzése az egészségügyi központ parancsnokának feladatkörébe tartozott. Munkáját egy, az ápolószemélyzetből kijelölt raktáros segítette. Az akkori katonai helyzetre, valamint a hátszorból történő szállítás nehézségeire való tekintettel az utánpótlás ideje nőtt, ezért gondos tervezést és előrelátást kívánt a központ vezetőjétől.

## Továbbképzések, gyakorlatok

Az egészségügyi készség fokozása érdekében a személyzet részére továbbképzéseket, illetve gyakorlatokat rendelt el a központ parancsnoka. Az orvosi kar heti rendszerességgel tartott továbbképző előadásokat és gyakorlatokat a központ állománya részére. Havonta végeztek újraélesztési, illetve szimulációs mentési gyakorlatokat, amelyek nélkülözhetetlenek voltak a gyors és szakszerű mentési feladatok végrehajtásának begyakorlásához.

Az UNIMOG páncélozott mentőautókban rendszeresített egészségügyi hátizsákokat hetente ellenőrizték. A hátizsákok tartalma a misszió előrehaladásával dinamikusan változott, az adott feladatnak megfelelően. A misszió alatt szerzett tapasztalatok, a gyakorta előforduló sérülési típusok és az esetleges támadás során várható sérülések nagymértékben befolyásolták a mentőautók és a személyzet egészségügyi felszerelésének összetételét.

## Kihívások, tapasztalatok

Kihívást jelentett a szokatlanul meleg környezet, mely jelentős terhelést rótt a konvojok alkalmával repeszálló mellénnyel és málhavederrel felszerelt katonákra. Nehezítette az egészségügyi ellátást az itthon csak hírből ismert betegségek endémiás (járványos) volta (pl. az állatokról, így egyes fertőzött légyfajtákról, szúnyogról emberre áterjedő fertőzés, a leishmaniasis). Az egészségügyi központ működését nehezítette, hogy sokszor több konvoj egészségügyi biztosítását kellett megoldani, miközben a táborban is fenn kellett tartani a megfelelő egészségügyi készséget.

2004 februárjában a tábort ért öngyilkos merénylet során 38 magyar katona sérült meg könnyebben, egy pedig súlyosan. A tömeges sérültellátás meghaladta az ellátóhely képességét. A legsúlyosabb sérült – nyaki vágott sebének elsődleges ellátását követően – a bagdadi amerikai Role-3 kórházba került. Az egészségügyi központ személyzetének felkészültségét bizonyította, hogy a sérült ellátása során sikeres életmentő vérzéscsillapító beavatkozást végeztek. A többi, döntően üveg által okozott vágott sérülés ellátása a Role-1 ellátóhelyen megtörtént.

A tömeges, valós helyzetben történő sérültellátás igazi kihívás volt a korábban csak szimulációs gyakorlatokon részt vett egészségügyi állomány részére. Az ellátásban nélkülözhetetlen volt a zászlóaljszintű összehangolt ön- és kölcsönös segítségnyújtás gyakorlata.

Újszerű tapasztalat volt a konvojok során több alkalommal előfordult gázolások sérülések ellátása. Az ellátást alapvetően nehezítette a sérültekkel való kommunikáció, az ellenséges környezet, az állandó támadás lehetősége, valamint az elsődleges segítségnyújtást követő elszállítás, elhelyezés problémája. A nyelvi nehézségen túl a kulturális különbözőség, az orvos-beteg bizalomra épülő kapcsolatának hiánya is körülményessé tette az ellátást.

## AFGANISZTÁN

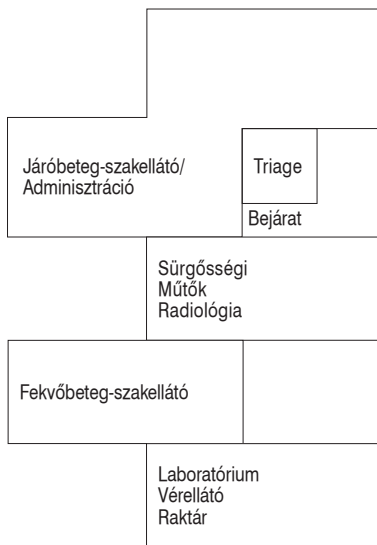
Honvédségünk egészségügyi szolgálata a Magyar Katonai Egészségügyi Kontingensként (MKEK) 2003 márciusában kezdte meg tevékenységét Kabulban. Ez a feladatunk 2004 nyarán zárult, amikor is a Magyar Honvédség Könnyű Gyalog Század (MH KGySzD) vette át a magyar katonák képviselését az ENSZ-mandátumú, NATO vezetésű Nemzetközi Biztonsági Közreműködő Erőkben (International Security Assistance Force – ISAF).

Az MH KGySzD-t 2006-ban az MH PRT, azaz az MH Tartományi Újjáépítési Csoport (Provincial Reconstruction Team – PRT) és további magyar katonai szerepvállalás követte az ISAF-ban, annak az afganisztáni hadszíntérről 2014. december 31-ével történt kivonásáig. Az észak-afganisztáni Mazar-e Sarif térségében (Camp Marmal táborban) a német hadsereg által üzemeltetett, de az ISAF Északi Regionális Parancsnoksága (ISAF Regional Command-North – ISAF RC-NORTH ) által vezetett német tábori kórházban egyéni beosztásokban 10 fő magyar egészségügyi katona teljesített szolgálatot 2006 és 2014 között. Tapasztalataimat a 2009. szeptember és december közötti időszakból osztom meg az olvasóval.

## A német tábori kórház

Az ISAF Északi Regionális Parancsnokság területén Mazar-e Sarifban lévő Camp Marmal táborban német parancsnokság alatt működött a Role-3 német tábori kórház (German Field Hospital). A kórház működését 100 fő biztosította. Ebből 10 fő – egyéni beosztású katonaként – a Magyar Honvédség által kihelyezett egészségügyi csoport kötelékébe tartozott. A csoportban három orvos, hat nővér és egy mütösnő volt. A csoport vezetői posztját a mindenkor baleseti sebész töltötte be. Az orvosi gárda egy baleseti sebész szakorvosból, egy aneszteziológus szakorvosból és egy általános sebész szakorvosból állt. A nővérek szakápolók voltak, egyikük intenzív terápiás szakápolói képesítéssel rendelkezett.

A kórház páncélozott, telepített létesítmény volt, és négy fő részre tagozódott. (3. ábra)



3. ábra A német tábori kórház felépítése (Szerkesztette a szerző)

Az első része a járóbeteg-szakellátást végezte. Itt kapott helyet az adminisztrációs részleg, valamint itt történt a dokumentumok archiválása és tárolása is. Az egyszerű járóbeteg-dokumentáció nagymértékben segítette a mindennapi működés hatékonyságát.

A központi részben működött a sürgősségi ellátó, a radiológia és a műtöb্লök. E három részleg egységes egészet képezve felgyorsította a beteg útját a sürgős esetek ellátása során. A radiológiai részleg 128 szeletes CT-berendezéssel, digitális röntgennel és nagy felbontású ultrahangkészülékkel volt felszerelve. A német protokoll szerint vizsgáló orvos által kért képalkotó vizsgálatokat a radiológus szakorvos lelemezte, és az ellátó orvos ezen írásos lelet alapján kezelte betegét. Változást hozott a magyar orvosok hozzáállása a gyógyító folya-

matban: az elkészült képkalkoló vizsgálatok képeit közösen elemezték a radiológussal. A jól működő interdiszciplináris ellátás a későbbiekben arany standarddá vált.

A harmadik rész a fekvőbeteg-ellátást biztosította. Itt a 28 ágyas részlegén kívül helyet kapott a hatágyas intenzív terápiás részleg is. A kórház kialakítása lehetővé tette – szükség esetén – két elkülöníthető kórterem létrehozását is, melyre több alkalommal sor került (madárinfluenza; ESBL-pozitív baktérium – olyan baktérium, mely kiterjedt béta-laktamáz enzimeket termel, így igen sok antibiotikumra rezisztens; és MRSA – húsevő baktérium – jelenléte esetén). Külön kiemelendő a magyar intenzív terápiás szakápoló szakmai felkészültsége, melyet több alkalommal sikerrel kamatoztatott (pl. művesekészülék beüzemelése és működtetése).

A kórház negyedik traktusában a laboratórium, a vérellátó és a raktár kapott helyet. A vérellátó 300 egység vérrel rendelkezett, és kész terve volt egy esetleges tömeges sérült-ellátás (MASCAL) esetén életbe lépő véradásra.

A járóbeteg-ellátást rendelési időben, előjegyzés alapján végezte a kórház. Sebészeti, belgyógyászati, ortopédiai, fogászati, idegsebészeti, csapatorvosi, pszichiátriai, bőrgyógyászati, urológiai szakrendelő működött délelőtti és délutáni rendelési időben. A kórház felelős volt az ISAF-katonák, az Afgán Nemzeti Hadsereg (ANA) katonái, valamint az ISAF-nak dolgozó civilek ellátásáért, továbbá – a kórház parancsnokának és az orvos igazgatónak az utasítására – afgán civilek gyógyítását is végezte. A civil lakosság fogadása időszakosan történt, melyet jelentősen befolyásolt a parancsnokság területén zajló katonai tevékenység. A polgári személyek magas szintű ellátása nagymértékben javította a területen tevékenykedő katonai alakulatok megítélését, és elősegítette a polgári-katonai együttműködést (Civil-Military Cooperation – CIMIC).

A magyar egészségügyi katonák egyéni beosztást töltöttek be, de a csoportot a csoportvezető főorvos irányította. A főorvos jelentési kötelezettséggel tartozott a nemzeti rangidősnek és az MH Egészségügyi Központ parancsnokának. Napi rendszerességgel történtek egyeztetések az MH Nemzeti Támogató Elemmel (MH NTE) is. A csoport tagjai feladataikat a beosztásukhoz tartozó közvetlen felettestől kapták. A kórház napi működését a kórház parancsnoka, valamint az orvos igazgató szabályozta. A kórházparancsnoki beosztást a német hadsereg katonája töltötte be, az orvos igazgatói feladatokat egy alkalommal a magyar baleseti sebész látta el.

## Továbbképzések, gyakorlatok

A kórházban dolgozó orvosok hetente tartottak tudományos előadásokat, a témák szakmaspecifikusan hetente változtak. A szakmai előadások színvonalát mutatja, hogy a német orvosok külön kreditpontot kaptak a részvételért, mely beleszámított működési engedélyük meghosszabbításába.

A kórház összes dolgozójának hathetente tömeges sérültellátási (MASCAL) gyakorlatot szerveztek. Az időintervallum alkalmazkodott a németek hathetes váltásához. Így minden dolgozó kapott ilyen irányú szakmai képzést. Háromhavonta táborszintű tömeges sérültellátási gyakorlatok zajlottak. Előre be nem jelentetten riadógyakorlatok is voltak, melyek az állandó egészségügyi készséget voltak hivatottak fenntartani, illetve ezen készségségi fokot ellenőrizték.

## Kihívások, tapasztalatok

Az elsődleges kihívást maga a többnemzeti működtetésű katonai kórház jelentette. A kórház NATO-kórházként működött, de német fennhatóság alatt. A hivatalos nyelv az angol volt. E tekintetben mind német, mind magyar oldalról mutatkozott nyelvi hiányosság. Több alkalommal volt példa háromnyelvű ellátásra (angol, német, magyar). A multinacionalitásból adódóan az egyes nemzetek által a hazájukban megszokott egészségügyi ellátást kellett átültetni (implementálni) a harctéri körülményekre.

A műtéti ellátás az esetek döntő többségében kármentő sebészeti (damage control) beavatkozás volt. Kivételt képezett a civil lakosság és az afgán nemzeti hadsereg katonáinak ellátása. Ezen esetekben törekvés történt a definitív ellátásra, tekintettel az afganisztáni egészségügyi körülményekre.

Az ellátást nehezítette, hogy a kórházban csak egy baleseti sebész szakorvos volt. Ez a körülmény tömeges sérültellátásnál nagyfokú szervezőkészséget követelt meg. Kihívást jelentett az afgán civil lakosság ellátása is. A jelentős költségvetéssel működő kórházra külön terhet rótt a polgári betegek ellátásából eredő kiadás. A civilellátás szabályozása a mindenkori orvos igazgató feladata volt. A helyi lakosság által támasztott kíváncsi feldolgozása és az ellátható esetek száma a szakorvosi konzíliumokat követően született meg.

Összehangolt szervezést kívánt a már operált civil lakosság és az Afgán Nemzeti Hadsereg katonáinak elhelyezése, illetve további kezelésének megszervezése. Több esetben a helyi Vöröskereszt és Vörös Félhold munkatársainak bevonásával történt a megfelelő további ellátás biztosítása és a szállítás szervezése. (Pl. amputált ANA-katona sebgyógyulását követő rehabilitáció, illetve alsó végtagi combprotézissel való ellátása.)

A német ellátási protokoll hadművelleti területen nem részesítette előnyben a – combcsont testének felnőttkori törése esetén alkalmazott – velőürszegezési technikákat. Ez véleményem szerint jó néhány esetben nehezítette az ellátó sebész dolgát.

## ÖSSZEHASONLÍTÁS

Mind az iraki „Role-1+” ellátóhelyre, mind az afganisztáni Role-3 kórházba a Magyar Honvédség Egészségügyi Központja biztosította a magyar egészségügyi szakembereket.

Az alábbi összehasonlításban megfigyelhetők a két misszió alapvető különbségei:

Irak

- Role-1
- Egy nemzet
- Szállítási feladatok egészségügyi biztosítása
- Egészségügyi alapellátás
- Műtéti beavatkozások
- Határ: amit meg kell tenni

Afganisztán

- Role-3
- Többnemzeti
- ISAF egészségügyi támogatása
- Műtéti beavatkozások
- Határ: amit meg kell tenni



Az iraki misszióban az MH Egészségügyi Központ alapvető feladata a zászlóalj szállítási konvojainak egészségügyi biztosítása volt.

Afganisztánban az egészségügyi csoport a többnemzeti kórházban végzett feladatokat, ahol alapvetően az ISAF-erőkben részt vevő nemzetek katonáinak sérüléseit, betegségeit látták el.

Ebből eredően elmondhatjuk, hogy a beavatkozás határait Irakban a rendelkezésre álló egészségügyi felszerelés szabta meg. Ezzel szemben Afganisztánban a meglévő egészségügyi felszerelés gyakorlatilag kimeríthetetlen volt, a határt az ellátási protokollok alapján a „damage control” elvei szabták meg. Kivételt képzett a civil lakosság és az afgán nemzeti hadsereg katonáinak ellátása, mely során a további helyi lehetőségek erősen hiányos volta miatt a definitív ellátás volt a cél. A kórház feladata a sürgősségi ellátás volt, így komoly logisztikai tevékenységet igényelt a helyi lakosság és katonaság további kezelésének és rehabilitációjának kivitelezése.

Mindkét misszióban olyan feladatokat kellett végrehajtani, melyekben kevés korábbi tapasztalattal bírt a Magyar Honvédség, illetve a részt vevő állomány. Megállapíthatjuk, hogy a szakszerű felkészítés, az állomány magas szakmai készsége és tudása, valamint hazája iránti elkötelezettsége elismerést váltott ki a NATO-n belül, mely alátámasztja azt a tényt, hogy a Magyar Honvédség egészségügyi készsége nemzetközi szintű.

#### FELHASZNÁLT IRODALOM

- Allied Joint Doctrine for Civil-Military Cooperation AJP-3.4.9 Edition A, Version 1 (Ratification Draft) – Chapter 2:CIMIC in Mission Theatres and Operations NATO. 2013-02-08 ., 2–3 to 2–5.
- Isaszegi János: *A Magyar Honvédség feladatrendszerének változásai, képességeinek módosulása a kihívások tükrében.* In: Földesi Ferenc (szerk.): *Honvédségünk negyedszázada. A Magyar Honvédség a rendszerváltástól napjainkig.* Zrínyi Kiadó, Budapest, 2016.
- Fejes, Zsolt – Kóródi, Gyula: *Upper respiratory tract infections in the field.* Medical Corps International Forum, 1/2014.
- Fejes, Zsolt – Kóródi, Gyula: *Analysis of upper respiratory tract infections in mission circumstances.* AARMS, 13:(1), 47–52., 2014.
- Kiss Zoltán László: *Magyarok a békefenntartásban.* Zrínyi Kiadó, Budapest, 2011.
- Kóródi Gyula: *A térinformatika új lehetőségei a háborús sérült-ellátásban.* Kard és Toll, 2002, 139–141.
- Kóródi Gyula: *Az idegrendszer lövési sérüléseinek aktív megelőzése.* Kard és Toll, 2005/2., 119–126.
- Kóródi Gyula: *A digitális katona személyi védelem a honvédorvos szemszögéből.* Hadmérnök, 2006 különszám, 1–7.
- Kóródi Gyula: *Szívdobbanásmérő eszköz mint a nukleáris objektumok, katonai létesítmények, börtönök és határátkelőhelyek biztonságának szolgálatába állítható módszer.* Bolyai Szemle, 2014/3., 123–130.
- Kóródi, Gyula: *Health screening examinations in cardiovascular risk estimation.* AARMS, 12:(1), 39–44., 2013.
- Kóródi, Gyula: *Prevention of the cardiovascular diseases – with natural antioxidants,* AARMS 12:(1), 45–48., 2013.
- Németh Lajos orvos alezredes: *A katonaorvosok etikai kihívásai a békefenntartó műveletekben.* Honvédségi Szemle, 2014/6.
- Schuh Dávid: *Az Iraki Szabadság hadművelet és a mali Szervál hadművelet hasonlóságai és különbségei.* Honvédségi Szemle, 2014/5.

Lt. Col. Scott, Robert R. (USMC) – Capt. Maclay, Jeffrey D. (USN) – Sokolow, David: *Nato And Allied Civil-Military Co-Operation Doctrine, Operations, & Organization Of Forces*. Center for Strategic and International Studies. [http://csis.org/files/media/csis/pubs/090128\\_nato\\_civil\\_military\\_doctrine\\_and\\_ops.pdf](http://csis.org/files/media/csis/pubs/090128_nato_civil_military_doctrine_and_ops.pdf)

Svéd L. – Schandl L. – Vekerdi Z. – Szabó S. – Cserenyecz B.: *A békefenntartó hadműveletek egészségügyi biztosítása Afganisztánban*. In: Beszteri Béla – Vizi László Tamás (szakmai lektor, szerk.): *Béketeremtés–békefenntartás*. Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár, 2005.

Wagner Péter: *A magyar szállítószólalj az iraki misszióban, 1*. Honvédségi Szemle, 2015/1.

Wagner Péter: *A magyar szállítószólalj az iraki misszióban, 2*. Honvédségi Szemle, 2015/2.

[http://www.galamus.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=92417\\_magyarorszag-szerepvallalasa-az-iraki-bekefenntartasban](http://www.galamus.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=92417_magyarorszag-szerepvallalasa-az-iraki-bekefenntartasban)

[http://www.aco.nato.int/resources/site6362/medica-secure/publications/ajp-4.10\(a\).pdf](http://www.aco.nato.int/resources/site6362/medica-secure/publications/ajp-4.10(a).pdf)

# Felhívás

## A Nemzeti Közszolgálati Egyetem

2016. június 3-án 10.00 órai kezdettel tartja  
a magyar Vezérkari és Felsőfokú Vezetőképző Tanfolyamot  
végzettek Alumni-találkozóját

a Zrínyi Miklós Laktanya és Egyetemi Campuson  
(1101 Budapest, Hungária krt. 9-11.),

ahová az egyetem rektora ezúton tisztelettel meghívja a tanfolyam  
1993–2016 között végzett hallgatóit, a tanfolyam parancsnokait és szervezőit.

Az esemény részletes programját a meghívottak e-mail címére  
az NKE HHK Felsőfokú Vezetőképző Tanfolyami Központ előadója,  
Bagdi Mária közalkalmazott, legkésőbb 2016. április 15-ig megküldi.

Kérjük a tisztelt meghívottakat, hogy részvételi szándékukat  
a Bagdi.Maria@uni-nke.hu e-mail címen,  
vagy a 06/1/432-9000 telefonszám 29-219 HM mellékén előzetesen jelezni  
szíveskedjenek, lehetőség szerint 2016. március 30-ig!

(A meghívókat a jelentkezést követő adategyeztetések után küldik ki,  
legkésőbb 2016. 05. 30-ig.)