

Nemzeti Közsolgálati Egyetem
Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar
Hadtudományi Doktori Iskola

Tézisfüzet

A doktorjelölt: dr. Vekerdi Zoltán
Témavezetője: Dr. Svéd László PhD

Az értekezés címe:

**A NATO egészségügyi biztosítás szerepének, feladatkörének
átalakulása, hatása a honvéd-egészségügyre**

Budapest, 2017

A tudományos probléma megfogalmazása

Érzékeltetni és bizonyítani kívánom, hogy az elmúlt évtizedek során megváltozott biztonsági környezet és annak megítélésében bekövetkezett elmozdulás kényszerítette ki a haderő alkalmazásában megfigyelhető gyökeres változásokat, s ez vezetett az egészségügyi biztosítás átalakításához, az abban megfigyelhető szemléletváltásokhoz, figyelembe véve a haderő alkalmazásának új lehetőségeit és szervezeti kereteit is. A téma fontosságát és időszerűségét jelzi az az útkeresés, mely a nemzeti haderőkön, így a Magyar Honvédségen belül is az egészségügyi biztosítás rendszerének átalakítását jellemzi. Az átalakítás, vagy esetenként átalakulás (amennyiben a katonaegészségügy sokkal inkább tárgya és elszenvedője, semmint kezdeményezője és irányítója a folyamatnak egy-egy haderőreform keretében) pedig a rendszer minden szintjén szembeötlő.

A katonaegészségügyi szolgálatok és szakemberek elé állított küldetés és elvárás egységes és változatlan maradt az idők során. Ma is alapvetésként jelenik meg az elvárás, hogy nemzeti és szövetségi szinteken is biztosítani kell a haderő feladatvégrehajtását. Ezért vagyunk, ezért tartja fenn minden haderő saját egészségügyi szolgálatát. Biztosítani kell az adott katonai egységet, s annak állományát, mint egyéneket és csoportokat, s azok magasabb szintű szervezett formáját, a csapatokat. Egészségileg (testileg, erőnlétiileg, tudatilag és lelkiileg) fel kell készíteni a haderőt a feladatvégrehajtásra, annak várható körülményeire, azok fenntartható elviselésére. Még egyértelműbben fogalmazva, fenn kell tartani a hadrafoghatóságot, elősegíteni, biztosítani kell a haderő feladatvégrehajtásának sikerét, küldetésének teljesítését az egészségügyi biztosítás rendszerén keresztül.

A nemzeti haderők rendeltetése sem változott. Továbbra is alapvető elvárás az ország katonai védelme és a szövetségi rendszeren belül, a nemzetközi kapcsolatokban rájuk háruló feladatok ellátása. Ami módosult, az a haderők feladatvégrehajtása. Megváltozott a haderő küldetése és a végrehajtás feltételrendszere, valamint a feladatvégrehajtás társadalmi nyomkövetése és megítélése. A haderők küldetése a nemzeti határokon túl végrehajtandó feladatok irányába mozdult el a hidegháborút követően. Ezeket a feladatokat az előre meghatározott védelmi költségvetésből kellett finanszírozni és végrehajtani. Leegyszerűsítve ez azt jelentette, hogy a feladatvégrehajtást elsősorban a rendelkezésre álló költségvetési források határozták meg, nem pedig a kockázat mértéke, vagy az elérendő célkitűzések. A második világháborút követően alakult ki ez a szemlélet, amikor a kialakult világrendben a nemzetgazdaságok erőforrásait az országoknak már nem kellett

mindenáron és azonnal a védelemre fordítani. A békefenntartás, mint katonai tevékenység nagyságrendekkel alacsonyabb számú sérülttel, beteggel, vagy halottal jár, mint a totális háború. A tömegtájékoztatási eszközök viszont elkezdnek kiemelten foglalkozni a feladatvégrehajtás közben megsérült, megbetegedett, vagy elesett katonákkal. Kérdéseket tesznek fel nem csupán a feladat végrehajtásához szükséges feltételrendszer biztosításával, de a feladatban való nemzeti részvétel indoklásával és szükségességével kapcsolatban is. Ez a közvéleményt eltántoríthatja a haderő adott feladatban való részvételének támogatásától, s megfelelő nyomásgyakorlás esetén (ilyen lehet pl. egy, az ország nemzetközi katonai szerepvállalását megváltoztatni akaró, hazai területen elkövetett terrorcselekmény is) a kormányok a nemzeti haderő nemzetközi kötelékből történő kivonása mellett is dönthetnek. A felsorolt tényezők háttérében pedig a biztonsági környezet változása áll. Az a folyamat, ahogyan az európai országok a második világháború során és után eltérő érdekszférákba kerültek, s ennek megfelelő társadalmi szerkezetet alakítottak ki. Ez a társadalmi szerkezet meghatározta számukra a politikai és katonai szövetségi rendszerekhez való tartozásukat, de kijelölte számukra a gazdaság keretrendszerét is, melynek fenntarthatatlan működése a szovjet érdekszférában társadalmi összeomlással fenyegetett, s végül elvezetett a kétpólusú világrend megszűnéséhez, s ezzel együtt a biztonsági környezet első gyökeres átalakulásához.

A hidegháborút követően átrendeződött a világ politikai térképe, s az erővonalak. A biztonsági környezet változása által generált átalakulások mind a haderő, mind annak egészségügyi szolgálata vonatkozásában szakmai jellegű kihívásokat eredményeztek. A totális háború veszélye egyre csökkent, s ezzel párhuzamosan a korábbi tömeghadseregek tömeges sérült- és betegellátási kényszere és gyakorlata, mely logisztikai funkcióval ruházta fel, s a logisztika alárendelt szaktevékenységeként kezelte az egészségügyi biztosítást, a háttérbe szorult. Kezdett ugyanakkor előtérbe kerülni a válságkezelés és békefenntartás igénye és gyakorlata, mely majd két évtizeden át uralta a nemzeti haderők, köztük a Magyar Honvédség feladatrendszerét, s képességfejlesztési terveit is.

A hidegháború lezárásával a NATO és tagországai ellen irányuló hagyományos fegyveres támadás veszélye tehát lecsökkent, s a biztonsági kihívások előtérbe helyezték a válságkezelési, közös biztonság- és védelempolitikai feladatokat. A nemzeti haderőknek az országhatároktól sok ezer kilométerre kellett és kell ma is válságokat kezelni és békét fenntartani, humanitárius feladatokat ellátni az aszimmetrikus hadviselés térnyerése közepette. Ennek megfelelően változtak az egészséget fenyegető hatások, s –

következményükként- a haderők megbetegedési, sérülési és halálozási mutatói. A hatásokat, következményeket a szakembereknek előre látni, feldolgozni, értékelni, rangsorolni kell. Ezek alapján a döntéshozó elé világos és szakmailag megalapozott javaslatokat kell terjeszteni. A megalapozottságot az adott javaslat végrehajthatósága adja. A javaslatnak tehát humán erőforrás, infrastruktúra és finanszírozhatóság szempontjából megvalósíthatónak és fenntarthatónak, katonailag és politikailag pedig egyaránt vállalhatónak kell lennie. Ahhoz, hogy a szükséges döntések időben megszülethessenek, az előkészített javaslatokat megfelelő időben, pontosan és hitelesen kell a parancsnoknak jelenteni, a minimálisan szükséges háttérinformációkkal, amiket szükség esetén az arra hivatott szakember szóban, vagy írásban kiegészít. Az elmúlt évtized iraki és afganisztáni kinetikus műveleteinek fejleménye, hogy a parancsnok felé az egészségügyi szolgálatfőnök, illetve hadműveleti területen a haderő egészségügyi főnöke/tanácsadója közvetlenül jelent. Látszólag egyszerű belátni a közvetlen alárendeltség pozitív hozadékát. Így lerövidül a döntéshozatali időszak, s a szakmailag indokolt javaslat, vagy jelentés minden esetben a parancsnok elé jut, amikor az ő figyelmét, döntését, vagy beavatkozását igényli az adott ügy, vagy esemény. Az időbeniség kényszere nem csupán a döntés meghozatalára vonatkozik, hanem sokkal inkább annak végrehajtására. A hadrafoghatóság fenntartása érdekében, a nem kívánt hatások megelőzéséhez, az állomány felkészítéséhez, a hatások következményeinek kivédéséhez, csökkentéséhez, illetve kezelhető szinten tartásához van szükség a gyors döntéshozatalra. Felmerül ugyanakkor a kérdés, hogy a haderő többi szakágával mennyire egyeztetett, a hadműveleti elgondolásba illeszkedő-e a parancsnok elé kerülő egészségügyi kérdés, vagy javaslat, illetve kizárólag egészségügyi szakember képes-e azt a parancsnok elé terjeszteni és azt megfelelően képviselni? Az egyes fejezetekben bemutatom, hogy a nemzetek (érdekeiktől vezérelve, s a lehetőségeik adta kereteken belül) ehhez a kérdéshez is eltérően viszonyulnak, hasonlóan a kompetencia biztosításához, a katona-egészségügy finanszírozásához, vagy a szakemberek toborzásához és megtartásához.

Az új évezred első évtizedében megjelent az átalakulásokat kevésbé szakmai szempontok szerint, ám kivédhetetlenül és elodázhatatlanul kikényszerítő tényező, a gazdasági világválság.

A világgazdaság hanyatlása nyomán csak tovább erősödött a biztonsági környezet átalakulása. Szinte kizárólagos jelleget öltött az aszimmetrikus hadviselés, s a gazdasági kényszer a NATO tagjainak többségét költségvetési megszorításokra ösztönözte. Ennek

nyomán új, valóban érzékelhető (nem potenciális és elméleti), a napi működést nem csupán befolyásoló, de azt meghatározó és átítató kihívások elé kerültek a nemzeti haderők és azokon belül az egészségügyi szolgálatok is. Mialatt a múlt század hetvenes éveitől kezdve az egészségügyben a technikai fejlődés és az árak az egekbe szöktek, a gazdasági válság következtében a legtöbb NATO országban leépítették a haderő létszámát, s lecsökkentették költségvetését. Ezzel párhuzamosan csökkent a katona-egészségügyi szolgálatok létszáma, infrastruktúrája, költségvetése, kapacitása. Ezzel együtt a katona-egészségügyi szolgálatok hadrafoghatósága is átalakult, a missziós feladatok egészségügyi biztosítására összpontosítva. A forrás-igények ugrásszerű növekedése és a rendelkezésre álló költségvetési keretek szűkülésének töretlen iránya egy olyan ollót eredményezett, melynek egyre táguló nyílását lehetetlen volt összezárni. A nemzeti gazdaságok nem csupán képtelenek voltak megfelelő forrásokat biztosítani a haderők technikai fejlesztési (s tegyük hozzá: karbantartási és működtetési) igényeinek kielégítésére, de a társadalom szövetségi garanciákon nyugvó biztonságérzete, illetve az országok költségvetésére nehezedő nyomás miatt a védelmi költségvetések szintentartását sem tudták biztosítani. A kormányok pedig hamar felismerték az állami költségvetés egyre növekvő hiányának kezelhető szinten tartásához szükséges megtakarítások eszközei között a haderők költségvetésének terhére nyíló lehetőségeket. Ez a folyamat tarthatatlannak bizonyult nem csupán a katona-egészségügyi szolgálatok szempontjából, melyek komoly nehézségekkel kerültek szembe, s kényszerültek kompromisszumokra a szakmai kompetencia, szakembergazdálkodás, a finanszírozás biztosítása terén, de a haderő egésze szempontjából is. A haderők sokrétű és sokasodó feladatait az egészségügyi szolgálatok egyre nehezebben voltak képesek biztosítani. A megjelenő kihívásoknak nem lehetett sem a korábbi mentalitással, sem az addigi eszközrendszerrel megfelelni.

Az egyes nemzetek - hol önállóan, hol egymást figyelve, másolva, együttműködve - próbáltak (s teszik ezt ma is) vállalható és finanszírozható megoldásokat találni és megfelelni az elvárásoknak és kihívásoknak. A biztonsági kockázatok kezelhető szinten tartása érdekében előtérbe került a többnemzeti együttműködés, s tehermegosztás. A szabványosítás, interoperabilitás és kompromisszum eszközével élve ez reális megoldásokat hozott a műveleti feladatok napi végrehajtása során. A haderő egészét tekintve is sikerült közösen, többnemzeti összefogással felállítani és működtetni olyan nagy forrás-igényű képességeket, mint például a harctámogató kórházak. Másrészt viszont, a NATO európai tagjainak körében ez a tehermegosztással burkolt, s a minimális (de a

szövetségesek számára még elfogadható) nemzeti hozzájárulásra való törekvés a közös műveletek során egyre inkább bebetonozta a fegyveres erők alulfinanszírozottságát, s ezáltal is korlátozta azok alkalmazhatóságát. Ezen nemzetek fokozottan biztonságfogyasztóvá váltak a szövetségen belül, mellyel párhuzamosan aránytalanul nagy eltolódás lépett fel az Amerikai Egyesült Államok javára (terhére) a szövetség biztonságának garantálása és érdekeinek fegyveres védelme, illetve a szövetség érdekeinek érvényesítéséhez szükséges katonai képességek fenntartása, fejlesztése és hadrafoghatóságának biztosítása terén.

Csupán napjainkban figyelhető meg ismételten NATO szinten - az ukrajnai válság és a migrációs nyomás hatására - a visszatérés az alapokhoz, vagyis a nemzeti képességekre támaszkodó kollektív terület-védelemhez. A biztonsági környezet lényegi változása nyomán a szövetségi alapértékek ismételt kinyilatkoztatása (szolidaritás, függetlenség, területi sérthetlenség) és az ezek védelméhez szükséges katonai képességek hadrafoghatóságának erősítése, valamint készenléti idejük lerövidítése ismételten a politika homlokterébe került. Világossá vált, hogy növelni kell a tagországok (elsősorban az európai nemzetek) védelmi költségvetését. A megnövelt forrásokat hatékonyan, az információ szerzés és felderítés gyorsítására, a beavatkozási képességek erősítésére, s az azok bevethetővé tételéhez szükséges idő rövidítésére kell felhasználni. Az egyes tagországok önálló védelmi képességeinek és a szövetséges erők befogadását megalapozó nemzeti feltételek megteremtése kilépett a dokumentumok szintjén megfogalmazott és kinyilvánított feladatok köréből, s azonnali társadalmi elvárássá és gazdasági lépésekkel alátámasztott politikai elköteleződéssé vált. A migrációs nyomás és az orosz-ukrán konfliktus kiemelt biztonsági kockázatot jelent 2014 óta az európai NATO nemzetek számára. Véleményem szerint ezért került a területvédelem ismételten előtérbe a felállított biztonságvédelmi feladatok fontossági sorrendjében mind a kollektív védelem terén (megvédeni a NATO tagországok területét bármely lehetséges külső, állami szintű agresszorral szemben), illetve az egyes nemzetállamok szintjén egyaránt (feltartóztatni az illegális migrációt az országhatáron).

Ezeket a feladatokat kell leképeznie az egészségügyi szolgálatoknak, így a honvédelem egészségügynek is saját felelősségi körének és feladatvégrehajtásának megfelelően. Értekezésemmel hozzá akarok járulni az átalakítási folyamat sikeréhez. Az egészségügyi szolgálatoknál végbement folyamatok elemzésével, a tapasztalatok összegzésével, s javaslataim megfogalmazásával kívánom elősegíteni a katonai feladatok végrehajtását, a

feladatot végrehajtó katona tevékenységének fenntarthatóan magas szintű egészségügyi biztosítását.

Kutatási hipotézisek

1. Feltételezem, hogy a hidegháborút követő időszak biztonsági kihívásai határozták meg a nemzeti haderők, illetve a NATO, s ezeken belül az egészségügyi szolgálatok reformtörekvéseit és képességfejlesztési irányait.
2. Feltételezem, hogy a politikai irányelvekben és NATO stratégiai koncepciókban lefektetett elvárások és követelmények nyomán meghatározott feladatok végrehajtásához szükséges katonai, s azon belül katona-egészségügyi képességek fejlesztési ütemtervét sokkal inkább a rendelkezésre álló erőforrásokhoz, semmint a katonai igényekhez igazították a nemzetek.
3. Feltételezem, hogy a biztonsági környezetben, a társadalomban, a haderőben és az egészségügyi szolgálatokban végbement változások és következmények egymással összefüggenek.
4. Feltételezem, hogy az egészségügyi szolgálatok szakállományában végbement létszámváltozások tendenciájukban tarthatatlan folyamatok.
5. Feltételezem, hogy van lehetőség beavatkozni a feltárt negatív folyamatokba, s léteznek olyan eszközök, s nem kizárólag pénzügyiek, melyekkel a honvéd-egészségügyben tapasztalható feszültségek is csökkenthetőek, az idült kóros folyamatok orvosolhatóak (megállíthatóak és visszafordíthatóak, a jövőre nézve pedig kiküszöbölhetőek).

Kutatási célkitűzések

- a. Bemutatni a hidegháború utáni időszak biztonsági kihívásait, s a nemzeti haderők, illetve a NATO ezekre adott válaszait.

- b. Feltárni a biztonsági környezetben, a társadalomban, a haderőben és az egészségügyi szolgálatokban végbement változások összefüggéseit.
- c. Összegezni a haderők egészségügyi szolgálataiban végbement változásokat, azok következményeit és tapasztalatait.
- d. Bebizonyítani a honvéd-egészségügyben bekövetkezett változások tendenciájának tarthatatlanságát.
- e. Felmérni a folyamatokba való beavatkozási pontokat, megvizsgálni a beavatkozás már gyakorlatban hatékonynak bizonyult és további lehetséges eszközeinek alkalmazhatóságát a Magyar Honvédségre vetítve.
- f. Elkészíteni a Honvédegészségügy fejlesztési elgondolását, figyelembe véve a Magyar Honvédség folyamatban lévő, illetve közép- és hosszútávú fejlesztési irányait.

Végkövetkeztetések levonása és a tudományos munka folytatásához a különböző kutatási irányok, ajánlások megfogalmazása.

Kutatási módszerek

- a) Doktori iskolám előírásainak megfelelően, kutatói tevékenységem előkészítését az egyéni tanulmányi és kutatási program elkészítésével kezdtem, s ezt a programot frissítettem, pontosítottam, majd véglegesítettem a tudományelmélet és kutatás módszertani ajánlásainak, valamint kutatási tapasztalataimnak a figyelembevételével.
- b) Megvizsgáltam a kutatásaimhoz szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétét. Döntő szempontnak bizonyult a kutatási adatbázisok elérhetősége és azok feldolgozhatósága, a várható eredmények publikálhatósága és alkalmazhatósága.
- c) Az adtagyűjtést korán, második külszolgálati misszióm során elkezdtem (ciprusi ENSZ misszió, UNFICYP, 2001-2002, misszió vezetőorvosi beosztás), s később már tudatosan folytattam.

- d) Kutatásom során igyekeztem mind a hazai, mind pedig a nemzetközi szakirodalmi forrásokat feltárni, elemezni és értelmezni.
- e) Szakmai pályafutásom során mindig azon igyekeztem, hogy feltárjam, megértsem, s hasznosítsam a történések mögötti összefüggések logikáját. Ezt a törekvésemet kívántam értekezésem összeállítása során is megvalósítani. Ebben a törekvésemben és elszántságomban nem vagyok egyedül. Nagy elődeim, oktatóim és egyben példaképeim elévülhetetlen érdemeket szereztek egy olyan szakember gárda kinevelésében, melynek ösztönös belső igényeként jelenik meg a kiválóságra törekvés, a kihívások felvállalása, a szervezeti rendszer keretein túlmutató gondolkodás, az áthidaló megoldások keresése, feltárása és alkalmazása. Ezt a hozzáállást a vezetők részéről a fiatal kollégák iránti bizalom és az annak nyomán biztosított megnyilvánulási lehetőségek alapozták meg. Ezt magam is tapasztaltam – gyakorlatilag egy ilyen munkakörnyezetben szolgálhattam a Magyar Honvédség irányába történt elköteleződésemet, 1979 óta, és szolgálhatok ma is. Az irányomban megnyilvánuló bizalom eredményeképpen – túlzás nélkül állítom – több száz alkalommal nyílt lehetőségem előadások megtartására (tudományos ülések, oktatási foglalkozások, vagy jelentéstételek során), melyek anyagát és tapasztalatait értekezésemben bedolgoztam, kiegészítve a szakmai tanulmányaim, kiküldetéseim, valamint továbbképzések, munkaértekezletek során szerzett új ismeretekkel.
- f) Hazai és külszolgálati tapasztalataimat tudományos publikációimban rendszereztem és jelentettem meg, illetve szakmai konferenciákon osztottam meg kollégáimmal.
- g) Értekezésemben a magam elé tűzött kutatási célkitűzések eléréséhez az elméletlogikai kutatási módszerek közül egyaránt támaszkodtam az analízisre, szintézisre és összehasonlításokra, míg a matematikai módszerek közül a statisztikai elemzéseket vettem igénybe.
- h) Az összegyűjtött forrásanyag rendszerezését követően összefoglaltam kutatási eredményeimet, s elkészítettem tudományos értekezésemet.

Az elvégzett vizsgálat fejezetenkénti bemutatása

Az alábbiakban fejezetenként röviden bemutatom az általam elvégzett vizsgálatot.

A *Kutatási téma értelmezése és előzményei* című fejezetben kifejtettem a témaválasztás indokait és aktualitását, illetve bemutattam a tudomány és a haderő kapcsolatát.

A *NATO érdekek védelme a biztonsági környezetváltozásainak tükrében* című fejezetben elemeztem a hidegháború utáni időszak biztonsági kihívásait, s a nemzeti haderők, illetve a NATO ezekre adott válaszait.

A *NATO egészségügyi biztosítás logisztikai jellegének történelmi előzményei* című fejezetben a katonai egészségügy feladatrendszerének logisztikai jellegét és annak hátterét mutattam be a második világháború és a hidegháború katonai műveleteinek tapasztalataira támaszkodva, a biztonságpolitikai változások tükrében.

Az *enyhülés időszakának biztonsági környezete és annak hatása a NATO műveletekre, a Magyar Honvédségre és a honvéd-egészségügyre* című fejezetben a telepített haderő egészségügyi biztosítása terén tapasztalható átalakulást és fejlődődést mutattam be a hidegháborút követő politikai enyhülés és gazdasági válság közepette. Elemeztem a NATO új biztonságpolitikai és gazdasági környezetben betöltött szerepét és lehetőségeit, s ezek hatását a haderő alkalmazására. Következtetéseket vontam le ezeknek az egészségügyi biztosítás rendszerére gyakorolt hatására, visszatekintve arra a közel húsz éve kezdődött új szemléletű fejlesztési tevékenységre, melynek magam is tevékeny részese voltam és az is kívánok maradni, munkatársaimmal válllvetve.

A *Napjaink és a jövő NATO műveleteinek várható egészségügyi biztosítási sajátosságai* című fejezetben szükségesnek láttam a jelenlegi helyzet hátterét feltárni abból a megfontolásból, hogy a *Doktrína és irányelvek*, illetve *Az egészségügyi küldetés a haderő feladat-végrehajtásának biztosításában* című fejezetekben bemutatott változásokat megfelelő elméleti keretek között és gyakorlati példák mentén lehessen értékelni.

A *Gondolatok a honvéd-egészségügy jövőjéről* című fejezet a jövőről szól, a folyamatosan változó környezet kihívásaira történő reagálásról és alkalmazkodásról, legfőképpen pedig az előrejelzés és felkészülés lehetőségeiről és eszközeiről. Kutatási

eredményeim birtokában olyan fejlesztéspolitika és program irányvonalait körvonalaztam, mely reményeim szerint illeszkedik a nagy elődeim és példaképeim által lefektetett honvéd-egészségügyi rendszer alapelveibe, s segíti ezen alapelvek megvalósulását a Magyar Honvédség országvédelmi feladatainak rövid-, közép- és hosszútávú végrehajtása során, mind hazai, mind pedig szövetségi környezetben.

Összegzett következtetések

Kutatási hipotézisemet elemezve bizonyítottam, hogy az egészségügyi biztosítás fejlődését a globális kihívások kezelésének és az ezzel szorosan összefüggő biztonsági felfogás változásának a haderő feladatrendszerére és feladat-végrehajtására gyakorolt hatásán keresztül, történelmi események és műveletek, illetve saját tapasztalataim alapján elemeztem. Bizonyítottam, hogy az elmúlt évtizedek során megváltozott biztonsági környezet és az annak percepciójában bekövetkezett elmozdulás kényszerítette ki a haderő alkalmazásában megfigyelhető gyökeres változásokat, s ez vezetett az egészségügyi biztosítás átalakításához, az abban megfigyelhető szemléletváltáshoz. Rendszerezett tényadatok idézésével mutattam be, hogy a második világháború tömegtermelése a tömeghadseregek kiszolgálása érdekében történt, mely a logisztikát uralkodó szemléletté tette a haderő szervezése és működtetése során. Az egészségügyi biztosítás és az egészségügyi szolgálatok természetes módon váltak a második világháború során, s maradtak azt követően a logisztikának alárendelt feladatrendszeré, illetve logisztikai szolgálati ággá. Bemutattam értekezésemben, hogy a biztonsági környezet változásával megváltozott a haderőkkel szemben támasztott követelményrendszer, s hogy a logisztikai szemlélet keretein belül az egészségügyi biztosítás nem volt és nem lehetett a haderő biztosításának hatékony eszköze. Érzékeltettem, hogy a biztonsági környezetben, a társadalomban, a haderőben és az egészségügyi szolgálatokban végbement változások és következmények egymással összefüggenek.

Bemutattam, hogy a hidegháborút követő időszak biztonsági kihívásai határozták meg a nemzeti haderők, illetve a NATO, s ezeken belül az egészségügyi szolgálatok reformtörekvéseit és képességfejlesztési irányait. Rávilágítottam, hogy a politikai irányelvekben és NATO stratégiai koncepciókban lefektetett elvárások és követelmények nyomán meghatározott feladatok végrehajtásához szükséges katonai, s azon belül katona-

egészségügyi képességek fejlesztési ütemtervét sokkal inkább a rendelkezésre álló erőforrásokhoz, semmint a katonai igényekhez igazították a nemzetek.

Alapvetés, s ennek megfelelően mutattam be, hogy a katona-egészségügyi szolgálatok és szakemberek elé állított küldetés és elvárás egységes és változatlan maradt az idők során. Ma is alapvetésként jelenik meg a katona-egészségügyi szolgálatok számára, hogy nemzeti és szövetségi szinteken is biztosítani kell a haderő feladatvégrehajtását. Ezért vagyunk. Ezért tartja fenn minden haderő saját egészségügyi szolgálatát. Azt is érzékeltettem, hogy a Magyar Honvédségnek, az Alaptörvényben meghatározott feladatai végrehajtásához szüksége van egészségügyi biztosításra, melynek legfontosabb eleme az egységes szakmai irányítás alatt egészségügyi szolgálatba szervezett szakember állomány.

A működési környezet változását elemezve bemutattam, hogy:

- a biztonsági környezet változása az aszimmetrikus hadviselés térnyerését és a haderő globális alkalmazhatóságának igényét hozta;

- a haderő alkalmazására az országhatárokon túl, akár több ezer kilométeres távolságban kerülhet sor;

- a tömeges sérült- és betegellátás kényszerét és gyakorlatát felváltotta az egyénre szabott egészségügyi biztosítás igénye hadműveleti területen;

- az egyénre szabott ellátást a békefenntartás során tapasztalt alacsony sérült- és betegszámok tették lehetővé;

- az alacsony sérült- és betegszámok a biztonsági környezet változásának következményei;

- a hadszíntéri minőségi egészségügyi ellátás rendszere egyre kiterjedtebb lett és mind költségesebbé vált.

A változásokat elősegítő tényezők kapcsán bemutattam, hogy:

- a növekvő költségek és szakember-hiány miatt a nemzetek közösen működtetett egészségügyi biztosítási rendszerek felállításának irányába mozdultak el;

- a műveletek során logisztikai alárendeltségben végzett egészségügyi szaktevékenység kezdte megmutatni hiányosságait, s az egészségügyi biztosítás logisztikai funkció jellege végképp háttérbe szorult;

- a tömegtájékoztatási eszközök kiemelten foglalkoznak a feladatvégrehajtás közben megsérült, megbetegedett, vagy elesett katonákkal.

Az egészségügyi biztosítás szerepkörének átalakulását gyengítő tényezők kapcsán bemutattam, hogy:

- a haderők küldetése a nemzeti határokon túl végrehajtandó, sokszor be nem tervezett (pl. válságkezelési) feladatok irányába tolódott el, mely feladatokat az előre meghatározott védelmi költségvetésből kell megoldani (vagyis a költségvetés határozza meg a műveletekre fordítható forrásokat, s így alapjában véve nem a műveleti szükségletek alapján történik a források hozzárendelése a feladatokhoz);

- a második világháborút követően a nemzetgazdaság erőforrásait már elsősorban nem a védelemre összpontosítják az országok.

A szövetségi tagság és a nemzetközi együttműködés kapcsán bemutattam, hogy:

- a biztonság nem értelmezhető földrajzi határokhoz kötötten, s a területvédelmi célokat szolgáló, nagyméretű hagyományos haderő fenntartása nem célszerű korábbi formájában;

- a nemzeti haderőket, s azokon belül az egészségügyi szolgálatokat is a földrészekén átívelő beavatkozásra kellett képessé tenni, s ezt az úgynevezett expedíciós, vagyis a saját országhatáron túl bevethető képességek kialakításával és fenntartásával lehet biztosítani;

- a válságövezetek stabilizálásához szükséges államigazgatási, újjáépítési és fejlesztési feladatok összehangolt és időbeni végrehajtása érdekében kellett bevezetni a válságkezelésbe az átfogó megközelítés és a partneri kapcsolatok kiterjesztésének elvét és gyakorlatát, melyekben a katona-egészségügy kiválóan teljesít, s más szolgálati ágak sikeres bekapcsolódását is elősegíti.

Az erőforrásokhoz való hozzáférés témakörben kifejtettem a katona-egészségügyi terület NATO védelmi tervezési folyamatban kapott új feladatát és ennek a lehetőségnek a jelentőségét.

A Magyar Honvédség feladatainak egészségügyi biztosítása kapcsán kiemelttem a szakember-elvándorlás, mint hátráltató tényező jelentőségét, s bemutattam az ennek kezelésére kidolgozott honvéd-egészségügyi életpálya-modell elemeit és fontosabb megállapításait.

A honvéd-egészségügy fejlesztésének irányelvei kapcsán, a stratégiai szintű, egységes szakmai vezetés és irányítás megvalósítása érdekében javaslatot fogalmaztam meg és érveltem a Honvéd Vezérkar szervezetében, önálló egészségügyi csoportfőnökség felállításáért.

A kutatás folytatásának lehetséges irányai

Az, hogy a NATO-, ENSZ-, vagy Európai Unió vezette, illetve koalíciós műveletek során hogyan fog az egészségügyi biztosítás feladatköre és szerepe változni a jövőben, nem az elméleti szakemberek által lefektetett irányelvektől, s nem is az értekezésemben felsorakoztatott érvek hitelességétől, vagy logikájától függ. A biztonsági környezet változása fogja megmutatni és kikényszeríteni, milyen egészségügyi szolgálatra és egészségügyi biztosításra van szüksége (és lehetősége a rendelkezésre álló erőforrások figyelembe vételével) a haderőnek.

Azt meggyőződéssel állítom, hogy a honvéd-egészségügy vissza fogja kapni helyét a csoportfőnökségek között a Honvéd Vezérkar szervezetében. Mikor? Nem tudom. Azt viszont tudom, hogy mi befolyásolja ennek a döntésnek a megszületését. A parancsnokoknak kell magukévá tenni az elgondolást, a gyakorlatban érezni annak szükségességét és időszerűségét. Nem a honvéd-egészségügyi szakembereknek kell elsősorban érvelni az elgondolás mellett, de készen kell állniuk a logikus, szabatos és meggyőző érvek felsorakoztatására, s ezzel a parancsnoki döntés támogatására. Ezért született ez az értekezés.

Kutatásra, továbbgondolásra és elemzésre alkalmasnak tartom a katonaegészségügy szerepét és lehetőségeit a NATO védelmi tervezési folyamatban, a regionális együttműködés területén (a Visegrádi Együttműködés kapcsán), illetve az életpálya-modell bevezetésével kapcsolatban a szakemberek kiválogatásának módszertanát, hogy a honvéd-egészségügyi pályán ne csupán az alkalmasság-vizsgálatokon megfelelt, s szakmailag alkalmas, de arra méltó és elkötelezett kollégák képviseljék tovább elődeink elhivatottságát, s vigyék tovább erőfeszítéseinket a haderő egészségügyi biztosításának hatékonyabbá tételére.

Az új tudományos eredmények bemutatása

1. A NATO egészségügyi biztosítási alap- és irányelvek elemzésén keresztül elsőként mutattam be azt az útkeresést, mely a nemzeti haderőkön, így a Magyar Honvédségen belül is az egészségügyi biztosítás rendszerének átalakítását jellemzi, fontosságát és időszerűségét érzékelteti.
2. Elsőként összegeztem az egészségügyi szolgálatok logisztikától való függetlenedésének okait, azok következményeit és tapasztalatait a biztonsági környezet változásainak függvényében.
3. Elsőként vázoltam fel az összefüggést az egészségügyi képességhiányok és szakember-elvándorlás, s a többnemzeti együttműködés kényszere, illetve lehetősége, valamint a NATO kollektív védelme által nyújtott biztonság és a gazdasági válság okozta megszorítások, illetve a védelmi költségvetések megnyirbálása között.
4. Bizonyítottam az egészségügyi szakemberek elvándorlásában megfigyelhető tendenciák tarthatatlanságát, s elsőként mutattam rá a folyamatokba való lehetséges beavatkozási pontokra, illetve a beavatkozás már nemzetközi gyakorlatban hatékonyan bizonyult eszközeinek alkalmazhatóságára a Magyar Honvédség vonatkozásában.

Ajánlások

Az értekezésemben megjelenő alapfogalmak meghatározását a Hadtudományi Lexikonban való megjelentetésre megfontolandónak tartom. Értekezésemet elsősorban a honvéd-egészségügy szervezési kérdéseivel foglalkozó szakemberek és a katonai tanintézetekben tanulmányokat folytató, a jövő parancsnoki beosztásaira felkészülő állomány figyelmébe ajánlom.

A kutatási eredmények gyakorlati felhasználhatósága

A honvéd-egészségügy kitörési pontjának az életpályamodell megvalósítását tartom. Egységes szerkezetben, lépésről lépésre, ahogyan azt az erőforrások lehetővé teszik. Az

életpályamodell bevezetése és az általa elérni kívánt változások nem egyik pillanatról a másikra fognak bekövetkezni. Ezenközben is erősíteni szükséges az állomány hitét és kitartását, mert a rendszert csak velük és általuk lehet működtetni, s a Magyar Honvédség feladatait csak így tudjuk biztosítani.

Az életpályamodellben komoly háttérelmézést adtunk kollégáimmal a honvéd-egészségügy helyzetéről. Értekezésemben pedig bemutattam a honvéd-egészségügyet érő fontosabb hatásokat, s felvázoltam azt is, milyen irányban akarjuk tovább alakítani anyaszervezetünket a Magyar Honvédség feladatrendszerének hatékonyabb kiszolgálása érdekében, s ehhez milyen eszközökre van szükségünk. Ennek tükrében egyértelműnek, logikusnak és természetesnek tartom, hogy a honvéd-egészségügy értékeinek megőrzéséhez és a rendszer további fejlesztéséhez (így például az egészségfejlesztés, egészségnevelés, alkalmasságvizsgálatok, csapat-pszichológia, kiképzések, egészségügyi anyagellátás, tudományos kutatások, doktrínafejlesztés, Role-2 fejlesztéshez kapcsolódó feladatok terén) lehet a gyakorlatban is felhasználni az értekezésemben foglaltakat.

A témakörből készült publikációs jegyzék

Svéd L., Nagy Gy., **Vekerdí Z.:**

A Magyar Honvédség Egészségügyi Parancsnokság megalakulása.

Katona Logisztika 2005., 3. Szám, pp. 97-114

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szaccikk

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

http://www.hm.gov.hu/hirek/kiadvanyok/katonai_logisztika_20053

2005

Dr. Svéd László, Nagy Gyula, **Dr. Vekerdí Zoltán:**

Új szervezet a honvéd-egészségügy élén.

Honvédorvos, LVII. évf. 2005., 3-4. sz. pp. 181-196

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szaccikk

független idéző közlemények száma: 2

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

http://193.224.76.4/download/konyvtar/digitgy/tartalomjegyz/honvedorvos_2005_3_4.pdf

2005

Németh András, **Vekerdi Zoltán**:

Alacsony intenzitású fegyveres konfliktusok egészségügyi biztosításának egyes szervezési kérdései

Honvédervos, LVII. évf. 2005., 3-4. sz. p. 222

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szakcikk

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

http://193.224.76.4/download/konyvtar/digitgy/tartalomjegyz/honvedorvos_2005_3_4.pdf

2005

Schandl László, **Vekerdi zoltán**, Szabó Sándor, Svéd László:

A Magyar katonai Egészségügyi Kontingens afganisztáni missziója. katonai egészségügyi tapasztalatok,

Honvédervos, LVII. évf. 2005., 1-2. sz. pp. 5-23

dokumentum típusa: Folyóiratcikk

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

<http://mob.gyemszi.hu/details.jsp?ITEMID=1032461>

2005

Schandl László, **Vekerdi Zoltán**, Svéd László:

A békefenntartó hadműveletek egészségügyi biztosítása Afganisztánban, Béketeremtés, békefenntartás.

Kodolányi János Főiskola Tanulmánykötet, ISBN: 963 9558 36 2

dokumentum típusa: Könyvfejezet

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

http://hadtori.hunteska.ikron.hu:8080/monguz2/index.jsp;jsessionid=3A3D202AF0E00380DE15C671A36C16CB?from_page=details&page=details&dbname=database&bib1id=4&bib1field=0&term=73353&monguz_handicap_gui=true

2005

Dr. Svéd László, **Dr. Vekerdi Zoltán**:

A honvédségi katasztrófa egészségügy szerepének átértékelése a struktúraváltással összefüggésben, Algoritmusok a katasztrófa helyzetek egészségügyi biztosításához.

Honvédervos, LIX. évf. 2007., 3-4. sz. pp. 169, 175

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szakcikk

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

www.honvedkorhaz.hu/container/files/attachments/1071/honvedorvos-2014-3-4.pdf

2007

Z. Vekardi

“Reconstruction and Development efforts in Crises Response Operations”

Medical Corps International Forum, 1./4 – 2010, pp. 63-65

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szakcikk

nyelv: angol

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

<http://www.mci-forum.com/media/epaper/26/flash.html>

2010

Vekardi Zoltán

Ismertető – A NATO katona-egészségügyi jövőképe és célkitűzései a 2007-2016-os időszakra

Honvéder orvos, LXI. évf. 2009., 3-4. sz. pp. 193-198

dokumentum típusa: szakfordítás angol nyelvről, a NATO MC 0572 számú

dokumentuma alapján

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

http://193.224.76.2/downloads/konyvtar/digitgy/tartalomjegyz/honvedorvos_2009_3_4.pdf

2010

Vekardi Zoltán

„A biztonság értelmezésének változása”

Hadtudomány (a Magyar Hadtudományi Társaság folyóirata)

XXII. évf. 2012, 1-2. sz. pp. 60-70

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szakcikk

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

http://www.mhtt.eu/hadtudomany/2012/1_2/HT_2012_1-2_6.pdf

2012

Zoltan Vekardi

“Post Cold War transformation of the medical function in support of the deployed soldier”

Journal of the Royal Army Medical Corps

J R Army Med Corps 2013;159:259-264 doi:10.1136/jramc-2013-000054

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szakcikk

nyelv: angol

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

<http://jramc.bmj.com/cgi/content/abstract/jramc-2013-000054?ijkey=7ZhYOWlsuuz4E3H&keytype=ref>

2013

Zoltan Vekerdi

“Hungarian experience in integrating military and civilian medical capabilities”

Medical Corps International Forum, 4/2013

MCIF 4/2013;159:259-264

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szaccikk

nyelv: angol

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

[http://www.mci-forum.com/category/challenges/527-](http://www.mci-forum.com/category/challenges/527-hungarian_experience_in_integrating_military_and_civilian_medical_capabilities.htm)

[hungarian_experience_in_integrating_military_and_civilian_medical_capabilities.htm](http://www.mci-forum.com/category/challenges/527-hungarian_experience_in_integrating_military_and_civilian_medical_capabilities.htm)

1

2014

Vekerdi Zoltán

Ebola járványra történő felkészülés kihívásai és tapasztalatai hadműveleti területen

Honvédorvos, 2015 (67) 1-2. pp. 5-16.

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szaccikk

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

<http://www.honvedkorhaz.hu/cikk/1246>

2015

SVÉD László, SÓTÉR Andrea, VEKERDI Zoltán

Diseases and Non-Battle Injuries (DNBI) in HUN Missions Based on EPIHUN Reports

AARMS Vol. 14, No. 1 (2015), pp. 23-35

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szaccikk

nyelv: angol

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

http://uni-nke.hu/uploads/media_items/aarms-vol14-issue-1_-2015.original.pdf

2015

Svéd László, Vekerdi Zoltán, Sótér Andrea

Quo Vadis Honvédorvostan?

Hadtudományi Szemle 8: (1) pp. 359-380.

dokumentum típusa: Folyóiratcikk/Szaccikk

nyelv: magyar

Elérhetőség/hivatkozás a világhálón:

[http://uni-](http://uni-nke.hu/downloads/kutatas/folyoiratok/hadtudomanyi_szemle/szamok/2014/2015_1/15_1_alt_sved.pdf)

[nke.hu/downloads/kutatas/folyoiratok/hadtudomanyi_szemle/szamok/2014/2015_1/15_1](http://uni-nke.hu/downloads/kutatas/folyoiratok/hadtudomanyi_szemle/szamok/2014/2015_1/15_1_alt_sved.pdf)

[_1_alt_sved.pdf](http://uni-nke.hu/downloads/kutatas/folyoiratok/hadtudomanyi_szemle/szamok/2014/2015_1/15_1_alt_sved.pdf)

2015

Szakmai önéletrajz

Vekerdi Zoltán 1964. október 23-án született Berettyóújfaluban. Orvostudományi tanulmányait a Szovjetunióban, a Kirov Katonaorvosi Akadémián végezte 1983-1990 között. Diplomáját 1990-ben vette át, melyet a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Kara honosított. Főhadnagyként avatták tisztté még abban az évben.

Jelenleg ezredesként szolgál, a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Védelemegészségügyi Igazgatóság, Védelemegészségügyi Intézet intézetvezető főorvosa (MH főszakorvos).

Honvéderostan-katasztrófaorvostanból tett szakvizsgát 2003-ban. Oberammergau-ban, Németország, a NATO Oktatási Intézményében elvégezte a NATO Összhaderőnemi Egészségügyi Tervezői képzését 2004-ben, a NATO Felsővezetői Egészségügyi Törzstiszti képzését 2005-ben, illetve a NATO Politikai Irányelvek Főtiszti képzését 2011-ben. Tanulmányokat folytatott az USA-ban. Orvostiszti Haladó Képzésben vett részt 1998-ban, Vezetői Egészségügyi Erőforrás Gazdálkodási programban 2005-ben, és Egészségügyi Stratégiai Vezetői Képzésben 2004-ben. Hadtudományi doktori tanulmányait a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskolájában folytatta 2010/2013 között.

Nyolc alkalommal volt missziós külszolgálaton, s töltött be kontingens-orvosi, klinikai igazgatói, haderő vezető orvosi és egészségügyi tanácsadói beosztásokat (kétszer szolgált az Egyiptomi Arab Köztársaságban, egyszer Cipruson, két alkalommal Afganisztánban, s egyszer- egyszer Irakban, a Közép-afrikai Köztársaságban és Koszovóban).

A NATO Székhelyén, Brüsszelben szolgált 2008-2012 között a Nemzetközi Katonai Törzs Logisztikai és Erőforrás főosztályán, mint az Egészségügyi Osztály vezetője, majd pedig párhuzamosan a Nemzetközi Katonai Törzs egészségügyi tanácsadójaként.

Vekerdi Zoltán közleményeinek száma 18, ebből első szerzős 8, idegennyelvű 5.

Felsőfokon beszél angolul és oroszul, középfokú nyelvvizsgával rendelkezik német nyelvből.

dr. Vekerdi Zoltán

Dr. Svéd László PhD