

Doktori (PhD) értekezés

dr. Mihók Sándor ömt. alezredes

2024

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
Hadtudományi Doktori Iskola

dr. Mihók Sándor ömt. alezredes

A magyar hadirokkant-otthonok: múlt, jelen, jövő

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető:

Prof. Dr. Kóródi Gyula PhD
egyetemi tanár

.....
aláírás

Budapest, 2024

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	5
A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA	5
A TÉMAVÁLASZTÁS IDŐSZERŰSÉGE	6
A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA	9
KUTATÁSI CÉLOK	15
KUTATÁSI HIPOTÉZISEK	16
A KUTATÁS MÓDSZEREI	17
RELEVÁNS HAZAI ÉS NEMZETKÖZI SZAKIRODALOM	18
1. FEJEZET: A HADIROKKANT-OTTHONOK TÖRTÉNETÉNEK ÁTTEKINTÉSE	21
1.1. MIÉRT NEM ISMERJÜK A MÚLT HADIROKKANT-OTTHONAIT?	21
1.2. TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEK – EURÓPA	24
1.3. TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEK – MAGYARORSZÁG	34
1.4. A PESTI INVALIDUS HÁZ	37
1.5. A PESTI HONVÉD MENHÁZ	40
1.6. A DUALIZMUS KATONAI ROKKANTHÁZAI	41
1.7. A NAGY HÁBORÚ HADIROKKANT-OTTHONA	43
1.8. A HADIGONDOZÁS, A KATONAI ELLÁTÁS, A KATONAI ROKKANTHÁZ ÉS A HADIROKKANT-OTTHON ELHATÁROLÁSA	46
1.9. A HORTHY-KORSZAK (1920–1944) KATONAI ROKKANTHÁZAI ÉS HADIROKKANT-OTTHONAI	48
1.10. HADIROKKANT-OTTHONOK A II. VILÁGHÁBORÚ UTÁN	53
1.11. A RENDSZERVÁLTÁST KÖVETŐ ELKÉPZELÉSEK A HADIROKKANT-OTTHONOKRÓL	61
1.12. RÉSZÖSSZEGZÉS	62
2. FEJEZET: NAPJAINK VETERÁN ELLÁTÁSA, „A VETERÁNOK NÉLKÜLI VETERÁNELLÁTÁS”	68
2.1. BEVEZETÉS	68
2.2. A STATIKUS ORSZÁGVÉDELEM IDŐSZAKA (1945–1989)	70
2.3. AZ ÁTMENET IDŐSZAKA (1989–1999)	71
2.4. A HADERŐ „NEMZETKÖZIVÉ VÁLÁSÁNAK” (1999-TŐL NAPJAINKIG TERJEDŐ) IDŐSZAKA	74
2.5. A MAGYAR HONVÉDSÉG AKTUÁLIS KÜLFÖLDI MISSZIÓI	77
2.5.1. ENSZ-missziók	80
2.5.2. NATO-missziók	80
2.5.3. EU-missziók	81
2.5.4. Iraki katonai szerepvállalás	82

2.5.5. Magyar különleges műveleti erők Afrikában	82
2.5.6. Külföldi missziók besorolása biztonsági körülmények és éghajlati viszonyok alapján	85
2.6. A HONVÉDELMI SZERVEZET KÁRTÉRÍTÉSI FELELŐSSÉGE	87
2.7. A HONVÉDELMI EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI ELLÁTÁS	91
2.8. ÖSSZEFÜGGÉS A FELELŐSSÉG, A HONVÉDELMI SZERVEZET KÁRTÉRÍTÉSI FELELŐSSÉGE ÉS A KÜLFÖLDI MISSZIÓK KÖZÖTT	93
2.9. A KÜLFÖLDI MISSZIÓKBAN BEKÖVETKEZETT SZOLGÁLATI KÖTELMEKKEL ÖSSZEFÜGGŐ BALESETEKKEL, BETEGSÉGEKKEL (2000–2021) ÉS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSOKKAL (2017–2021) KAPCSOLATOS KUTATÁS EREDMÉNYEI	96
2.9.1. A külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelmekkel összefüggő balesetek és betegségek	96
2.9.2. A külföldi missziókban, nem ellenséges és ellenséges harci cselekménnyel összefüggésben bekövetkezett balesetek és betegségek	99
2.9.3. A külföldi missziókkal kapcsolatos egészségkárosodási ellátások	101
2.10. RÉSZÖSSZEGZÉS	102
3. FEJEZET: NEMZETKÖZI KITEKINTÉS	106
3.1. A VETERÁNFOGALOM NEMZETKÖZI MEGHATÁROZÁSA	106
3.2. KÉRDŐÍVES KUTATÁS	108
3.3. A VETERÁNOKKAL KAPCSOLATOS KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA ÉS ELEMZÉSE A NATO-TAGÁLLAMOK VONATKOZÁSÁBAN	109
3.3.1. Amerikai Egyesült Államok	109
3.3.1.1. A tagállamok veteránotthonai	112
3.3.1.2. A katonai nyugdíjasotthonok	113
3.3.1.3. Magánfenntartású nyugdíjasházak	115
3.3.2. Egyesült Királyság	115
3.3.3. Francia Köztársaság	118
3.3.4. Holland Királyság	121
3.3.5. Német Szövetségi Köztársaság	123
3.3.6. Következtetések	125
3.4. A HAZÁNKAL SZOMSZÉDOS ÁLLAMOK VETERÁNELLÁTÁSAINAK ÁTTEKINTÉSE	126
3.4.1. Ukrajna	126
3.4.2. Románia	128
3.4.3. Szerb Köztársaság	130
3.4.4. Horvát Köztársaság	131
3.4.5. Szlovén Köztársaság	132
3.4.6. Osztrák Köztársaság	133
3.4.7. Következtetések	134
3.5. A VISEGRÁDI EGYÜTTMŰKÖDÉS ORSZÁGAINAK VETERÁNKONCEPCIÓI	135

3.5.1. Szlovák Köztársaság	135
3.5.2. Cseh Köztársaság	136
3.5.3. Lengyel Köztársaság	137
3.5.4. Következtetések	139
3.6. RÉSZÖSSZEGZÉS	140
4. FEJEZET: A JÖVŐ MAGYAR VETERÁNOTTHONÁVAL KAPCSOLATOS ELGONDOLÁSOK	143
4.1. TANULNI A MÚLTBÓL – FELKÉSZÜLNI A JÖVŐRE	143
4.2. A „JÖVŐ FÜRKÉSZÉSE”	145
4.3. A JÖVŐ KONCEPCIÓ-VÁLTOZATAI	147
4.3.1. A „nincs rá szükségünk” változat	148
4.3.2. A „még gondolkodunk róla” változat	149
4.3.3. A „biztos jó ötlet?” változat	150
4.3.4. A „miért nem hoztuk létre korábban?” változat	151
4.4. A JELEN REHABILITÁCIÓJÁTÓL A JÖVŐ VETERÁNOTTHONÁIG VEZETŐ ÚT	153
4.4.1. A rehabilitáció általános célja a jelenben	153
4.4.2. Az egészségügy és a katona-egészségügy jövőbeni irányai	155
4.5. A VETERÁNOTTHON JÖVŐJE	164
4.6. A JÖVŐ HAZAI VETERÁNOTTHONÁVAL KAPCSOLATOS ELKÉPZELÉSEK	171
4.7. RÉSZÖSSZEGZÉS	188
ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK	194
ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK	199
A KUTATÁSI EREDMÉNYEK LEHETSÉGES FELHASZNÁLÁSI TERÜLETEI	200
AJÁNLÁS	200
FELHASZNÁLT IRODALOM	202
JOGFORRÁSOK, JOGSZABÁLYOK ÉS KÖZJOGI SZERVEZETSZABÁLYOZÓ ESZKÖZÖK	238
A TÉMÁBAN MEGJELENT SZERZŐI PUBLIKÁCIÓK	244
ÁBRÁK JEGYZÉKE	246
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	247
RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE	248
FÜGGELÉKEK JEGYZÉKE	251

BEVEZETÉS

*„Kevés öröm, sok véres, gyászos emlék
Alkotja a multat hátunk mögött (...)
S mi a jelen? makacs harc és vivódás...
Ez mult, jelen, s a folytatás előttünk...
Oh nem, nem! a cél, a jövő (...).”
(Tompa Mihály)¹*

Kutatási témám a magyar hadirokkant-otthonok múltjának, jelenének vizsgálata, a veteránotthon jövőbeni lehetőségeinek elemzése. Az értekezés középpontjában az idő áll, az időfolyam mentén történő változás főszereplői pedig a múlt „legszerencsétlenebb” sorsú katonái, a hadirokkantak. Dolgozatomban áttekintem, hogy az „uralkodó”, majd a „nemzet hálája” jegyében alapított katonai rokkant házból miként alakult ki és végül hogyan szűnt meg a „szociális igazgatás” elemeként meghatározott hadirokkant-otthon.

A jelenkor hazai „veteránok nélküli veteránellátásának” és a külföldi veteránotthonok bemutatásával fontos és időszerű kérdésekre keresem a választ. Kutatásom kiemelt céljának tekintetem annak vizsgálatát, hogy a Magyar Honvédség (közel)jövőben várható külföldi missziókban történő részvétele indokolttá teszi-e egy régi-új intézmény, a veteránotthon létesítését.

A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

Az 1990-es évek elején, pályakezdő tisztként kiemelt érdeklődéssel kísértem a hadirokkant katonák érdekvédelmi szervezeteinek megalakulását és ennek hatására az egyetemi szakdolgozatomban a hadigondozás újraszabályozásáról írtam. Katonai pályafutásom során jogászként évekig foglalkoztam a szolgálati kötelemekkel összefüggésben megsérült, megbetegedett katonák, valamint az elhunytak hozzátartozói kártérítési beadványainak elbírálásával. Az ENSZ Ciprusi Békefenntartó Missziójában (United Nations Peacekeeping Force in Cyprus – UNFICYP) a Törzstiszti Csoportban betöltött adminisztratív és személyügyi beosztásom lehetővé tette, hogy megismerjem a nemzetközi misszióban résztvevő tagállamok kártérítési gyakorlatát, továbbá betekintést nyertem a veteránokról történő gondoskodás

¹ Tompa Mihály összes költeménye, „Mult, jelen s jövő” (1862) Magyar Elektronikus Könyvtár <https://mek.oszk.hu/01100/01101/html/02.htm#239>. (Letöltés ideje: 2022. 12. 30.)

hazánkban kevésbé ismert intézményrendszerébe is. A hivatásos katonai szolgálat befejezését követően a publikációs tevékenységem meghatározó témája a múlt magyar hadigondozása és ennek egy kevésbé ismert részterülete az invalidus ház, a rokkant katonák otthona és a hadirokkant-otthon lett.

A TÉMAVÁLASZTÁS IDŐSZERŰSÉGE

A téma akkor vált kiemelten fontossá a számomra, amikor a magyar hadigondozás tudományos kutatása során szembesültem azzal a ténnyel, hogy a hadirokkant-otthonokról szinte alig rendelkezünk megalapozott ismeretekkel. Ez azért is meglepő, mivel a hadirokkant-otthonok intézménye Magyarországon a 18. század első harmadában szilárdult meg és egészen a 20. század utolsó harmadáig létezett. Napjainkban a hadirokkant-otthonokra alapvetően, mint a Nagy Háború és a II. világháború súlyosan sérült, rokkant katonáinak elhelyezésére, esetleg rehabilitációjára szolgáló intézményekre tekintünk. A múlt tanulmányozása során azonban egyértelművé vált számomra, hogy hazánkban – eltérő célból, különböző eszközökkel és változó sikerrel – már több évszázaddal korábban kezdetleges próbálkozások történtek arra, hogy a család mellett az állam és/vagy az egyház is gondoskodjon a kiszolgált, rokkant katonákról.

A rendszerváltást követően a hadirokkant társadalmi szervezetek közös összefogással megpróbálták napirenden tartani a hadirokkant-otthonok újbóli felállításának ügyét. Erre azonban nem került sor, mivel a döntéshozók a szociális ellátó rendszer meglévő intézményeit alkalmasabbnak látták a világháború katonai rokkantjainak elhelyezésére. Ezért a II. világháború hadirokkantjainál – alapvetően – fiatalabb nemzedék, az 1956-os forradalom és szabadságharc fegyveres harcaiban részt vevő hazafiak budapesti Bajtársak Otthonában történő elhelyezése került a figyelem középpontjába.²

A 2000-es évek derekán ismét elindult egy folyamat, amely alapvetően a szlovák, a cseh és a lengyel példákhoz hasonlóan egy új típusú veteránszervezet megalapítását kezdeményezte. Ezek az országok ugyanis már akkor felismerték a fokozott nemzetközi szerepvállalás össztársadalmi jelentőségét és következményeit, valamint az ezzel együtt járó és a már nem háborús veteránokat tömörítő veteránszervezetek megalapításának szükségességét. Az elképzelés időszerűségét alátámasztja az a tény, hogy hazánk akkor már közel 50 éve vett részt békefenntartó missziókban.

² Az értekezésben bemutatott 1848-as Honvéd Menház képe lebegett az Antall-kormány előtt, amikor 1993-ban megnyitotta a mátyásföldi Bajtársak Otthonát. A közel félmilliárd forintból felújított mátyásföldi Bajtársak Otthonának egyik épületében 98 lakást alakítottak ki. Egy másik épületben 107, önmagát ellátni képtelen 1956-os forradalmárt helyeztek el, a harmadik épületben pedig irodákat rendeztek be. A szociális célra létrehozott épületekben társalgó, konyha és étkező, valamint orvosi rendelő – napjainkban is – a lakók kényelmét és ellátását biztosítja.

A tervek szerint a magyar veteránszervezet a közelmúlt, a jelen és a jövő katonai műveleteiben részt vevő katonákat fogta volna össze.³

Az elképzelés azonban nem valósult meg, noha a Magyar Honvédség (a továbbiakban: MH) külföldi missziókban való részvételének maximalizált ambíciószintjét 2004-től már 1000 főben határozták meg. A magyar védelempolitika a 2010-es években felismerte, hogy nagyobb önerőre van szükség Magyarország és az európai kontinens biztonságához, ezért a kormány 2019-ben ezt a részvételi létszámkeretet 1000-ról 1200 főre emelte.⁴

Napjainkban Magyarország – a környező európai államok viszonylatában is – jelentős számban, közel 850 fővel van jelen a külföldi missziókban.

Ezek közül az MH a legnagyobb létszámmal a NATO-vezetésű missziókban vesz részt. Emellett a magyar katonák egyre növekvő számban szolgálnak az Európai Unió közös biztonságpolitikai céljait szolgáló műveletekben is.⁵

Hazánk a nemzetközi szervezetek (NATO, EU, ENSZ, EBESZ) keretében, vagy alkalmi koalíció tagjaként, nemzeti érdekeivel összhangban a jövőben is vállal feladatokat a nyugat-balkáni, a közel-keleti, az afrikai, a közép-ázsiai és más, az országunk biztonságára hatást gyakorló térségekben kialakult válságok kezelésében és az azokat kiváltó okok megszüntetésében.

Továbbá részt kíván venni a konfliktusok utáni stabilizációs és újjáépítési tevékenységekben (műveleti és missziós szerepvállalás) is.⁶ A jövőben sem zárható ki, hogy a NATO vagy az EU egy vagy több tagállamát váratlan fegyveres támadás éri, ezért Magyarországnak és egyben az MH-nak – a vállalt szolidaritás jegyében – készen kell állnia az ezek elhárításához kapcsolódó szövetségi, vagy európai uniós feladatok ellátására.

Kiemelést érdemel, hogy figyelemmel a várhatóan hosszútávon jelentkező tömeges illegális migráció jelentette fenyegetettségre, a probléma forrásaként beazonosított térségekben folytatandó műveletekben és missziókban a magyar szerepvállalás időbeli kitolódásával és esetleges átalakulásával lehet számolni. Ezen régiókban – a NATO és EU kereteken túl – a jövőben egyre inkább elképzelhető az ENSZ, az EBESZ, illetve alkalmi koalíciók keretében történő magyar szerepvállalás lehetősége. Ezzel egy időben hazánknak fel kell készülnie a nemzetközi

³ Hautzinger Gyula: A testületi szellem és a professzionalizmus dilemmái. Egy konferencia korreferátumai. A szolidaritás és bajtársiasság példája az „iraki szabadság” művelet tapasztalatai alapján, Új Honvédségi Szemle LX. évfolyam 2006/4. szám. 92-93.

⁴ Speck Gyula: Magyar–német védelmi kapcsolatok Magyarország új Nemzeti Biztonsági Stratégiájának tükrében, Hadtudomány – a Magyar Hadtudományi Társaság és az MTA Hadtudományi Bizottság Lektorált Folyóirata 2020/3. 23. https://www.mhht.eu/hadtudomany/2020/2020_3szam/017-038-COL_Speck.pdf. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁵ The Military Balance 2023, The International Institute for Strategic Studies, (first published February 2023) (ISSN 0459-7222) 102.

⁶ Magyarország Nemzeti Biztonsági Stratégiájáról szóló 1163/2020. (IV. 21.) Korm. határozat (NBS): 25 és 137. pont <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A20H1163.KOR&txtreferer=00000001.txt>. (Letöltés ideje: 2023. 01. 25.)

válságkezelésben növekvő szerepet játszó megfigyelő, mentoráló és tanácsadó jellegű katonai és civil missziókban történő láthatóbb és markánsabb jelenlétére.⁷

A témaválasztás időszerűségét alátámasztja a honvédelmi tárca által 2020-ban elindított Veterán Program (VP). A VP nyilvánoságra hozott alapkonceptiója szerint a jövőben kiemelt megbecsülésben részesülnek azok a volt katonák, akik – igazolhatóan – tényleges fegyveres tűzharcban, harctevékenységekben vettek részt a külföldi missziók során. A tervek között szerepel rendszeres havi pénzbeli juttatás biztosítása a veteránok részére, valamint, hogy a „veterán katonák” számára képzésekkel, átképzésekkel segítsék a társadalmi reintegrációt. További kiemelt cél az MH Szociálpolitikai Közalapítványon keresztül igényelhető támogatások körének bővítése. Emellett a veterán – és az obszitosállomány – számára egy új lakhatási támogatási rendszer bevezetése is az elképzelések között szerepel. A program összehangolását egy bizottság végzi, amelybe bevonták a nyugdíjasszervezetek képviselőit is.⁸

Mérföldkőnek tekinthető, hogy 2022. január 1-jétől már törvény határozza meg a honvéd veterán jogállást, a juttatások és kedvezmények köre azonban még korántsem kiforrott. A honvédelmi tárca kiemelt feladatai közzé tartozik a koncepcionálisan elfogadott VP jogszabályi háttérének megteremtése, társadalmi elfogadottságának elősegítése.⁹ Jelenleg a HM Humánpolitikai Főosztály (a továbbiakban: HM HF) feladat- és hatáskörébe tartozik a veteránokról történő gondoskodással kapcsolatos elvek, elgondolások kidolgozása.¹⁰ Ismereteim szerint veteránotthonnal kapcsolatos elképzelések nem szerepelnek a VP és a HM HF távlati célkitűzései között. Az értekezés időszerűségét igazolja, hogy 2023. május 29-én, 27 magyar katona sérült meg az észak-koszovói Zvečan településen elrendelt tömegoszlatási feladat végrehajtása során. A katonai misszióban bekövetkezett incidenst követően 12 katonát gyógykezelés céljából légi úton hazaszállítottak.¹¹ Két katona maradandó egészségkárosodást szenvedett, rehabilitációjuk jelenleg folyamatban van.

⁷ Magyarország Nemzeti Katonai Stratégiájáról szóló 1393/2021. (VI. 24.) Korm. határozat szerint NKS: (2) A Magyar Honvédség szerepvállalását igénylő fenyegetések és kihívások, (4.4.) Nemzetközi együttműködési képesség <https://njt.hu/jogszabaly/2021-1393-30-22>. (Letöltés ideje: 2023. 01. 25.)

⁸ Közszolgálati Tudásportál, Bonum Publicum, a Nemzeti Közszolgálati Egyetem magazinja - 2020. 9. december, <http://hdl.handle.net/20.500.12944/18289>. (Letöltés ideje: 2021. 06. 26.)

⁹ A honvédelmi szervezet 2022. évi kiemelt feladatainak, valamint a 2023-2024. évi fő célkitűzéseinek meghatározásáról szóló 3/2022. (I. 27.) HM utasítás 2. § 21. pont, Hivatalos Értesítő – a Magyar Közlöny melléklete 2022. január 27., csütörtök <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/12/PDF/2022/4.pdf>. (Letöltés ideje: 2022. 11. 27.)

¹⁰ A Honvédelmi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 30/2022. (VII. 29.) HM utasítás HM Humánpolitikai Főosztály 4. d) pont <https://njt.hu/jogszabaly/2022-30-B0-15.6#RR6284>. (Letöltés ideje: 2023. 06. 05.)

¹¹ Navarrai Mészáros Márton: Hősies helytállás – Tizenkét sérült katonát szállított haza a Magyar Honvédség Koszovóból <https://honvedelem.hu/hirek/hosies-helytallas.html>. (Letöltés ideje: 2023. 06. 05.)

Hazánk műveleti és missziós szerepvállalása alapján a jövőben sem zárható ki, hogy azok teljesítése során az MH tényleges állományú tagjai a szolgálati kötelemek teljesítése során megsérülnek, megbetegednek vagy az egészségük károsodik.

Ezzel kapcsolatban kiemelt jelentőséggel bír, hogy hazánk NATO szövetségeseinél és a Visegrádi Együttműködés országaiban a közelmúltban elindult egy folyamat, amely a „veteránotthonok reneszánszának” is tekinthető. Romániában új Veterán Rehabilitációs Központot építenek, Horvátországban négy új rehabilitációs és rekreációs központ alapítását tervezik, Szlovákia egy honvédségi üdülőt veteránotthonná kíván átalakítani, míg Lengyelország a Katonai Rehabilitációs és Gyógyfürdő Kórház területén található veteránotthonának modernizálásába és bővítésébe kezdett.¹²

A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

1. A rokkant katonák a történetírás rendkívül elhanyagolt alakjai, ezért a hadigondozást és a hadirokkant-otthonokat áttekintő vagy összehasonlító nemzetközi, illetve hazai tanulmányok szinte alig léteznek. A magyar hadirokkant-otthonok jelenét és főként ennek alapján a jövő útjait felvázolni, a hadban viselt katonák magyarországi gondozásának és a Nagy Háború idején kialakult hadigondozás és a katonai ellátás – vagyis a múlt – egységes rendszerbe foglalt bemutatása nélkül, szinte lehetetlen vállalkozás lenne. A magyar hadigondozás tanulmányozása során szembesültem azzal a ténnyel, hogy a rokkant katonák csak az I. világháború idején kerültek – rövid időre – a társadalom figyelmének középpontjába. Európa és Észak-Amerika államai lényegében a Nagy Háború utolsó éveiben ismerték fel, hogy a háborús rokkantokról történő komplex gondoskodás és kárpótlás már nem lehet egyéni probléma, hanem az már közügy.

Az egyén felelősségétől a társadalmi felelősség irányába mozduló paradigmaváltáshoz nagyban hozzájárult, hogy akkorra már teljesen elfogadhatatlanná vált az a szemlélet, hogy a köz érdekében teljesített katonai szolgálat következményeit kizárólag a rokkant katonák és családjuk viseljék. A megrokkant katonákra, családjukra, valamint az elesett katonákra és hozzátartozóikra fókuszáló államilag szervezett hadigondozásban megnyilvánuló megkülönböztetett figyelem, a háború valamennyi résztvevő államában jellemző volt. Azonban a kezdeti lelkesedést – függetlenül attól, hogy az állam a nyertes vagy a vesztes oldalon állt – a háborút követő években a társadalom szinte teljes közönye és a döntéshozók sokszor átgondolatlan elképzelései okozta káosz váltotta fel.

¹² Mihók Sándor: A veteránokról történő gondoskodás a hazánkkal szomszédos és a visegrádi együttműködés országaiban: Dr. Krajnc Zoltán (Szerkesztette): A hadtudomány aktuális kérdései 2021, Ludovika Egyetemi Kiadó Budapest, 2023., 261–274.

Ennek következtében a rokkant katonák, különösen a hadirokkant-otthonokban elhelyezettek, akaraton kívül váltak a volt hadviselő országokban hosszú évtizedekig szinte megoldhatatlan társadalmi problémává. A magyar hadigondozás és ezen belül a rokkant katonák jogi helyzetének, rehabilitációjának, pénzügyi és egészségügyi ellátásának, valamint a hőskultusz korszakonkénti változásainak tanulmányozása az I. világháború kitörésének centenáriumától került ismét a tudományos érdeklődés és a kutatás fókuszába.

A múlt magyar hadirokkant-otthonaival kapcsolatos aktuális ismereteink azonban a hadigondozásnál is jóval szerényebbek. A hadirokkant-otthon még napjainkban is az egyetemes, továbbá a had- és orvostörténet, valamint a katona-egészségügy elfeledett mostohagyereke.

Ezt alátámasztja, hogy a Hadtudományi Lexikon Új kötetének¹³ hadirokkant címszava is, amely kizárólag a jelenleg hatályos, a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény (Hdt.)¹⁴ fogalom meghatározása alapján értelmezi, hogy ki minősül hadirokkantnak.¹⁵ A hadirokkant-otthon fogalmi meghatározása – figyelemmel arra, hogy ez az intézmény már közel fél évszázada megszűnt – nem került be a lexikonba.

2. A téma kutatását megnehezíti, hogy az elmúlt közel hetven évben a hadirokkant és a veterán szavunk teljesen más jelentést tartalommal bírt, mint Észak-Amerika és Nyugat-Európa egyes országaiban. A 20. század világégéseiben megsérült egykori katonák a fogyatékos személyek körén belül mindenhol egy jól körülhatárolható és homogén csoportot képeztek. Közös kapcsolódási pont az életüket alapjaiban megváltoztató háború és az ott elszenvedett hadi eredetű fogyatkozás volt.

Hazánkban a köz- és a hivatalos nyelv a hadirokkant szóval azonosította ezt a csoportot, a veterán elnevezés a munkásmozgalomban szerzett érdemekkel rendelkezőket illette meg. A latin eredetű veterán kifejezés a kiszolgált, tapasztalt katona meghatározással csak a rendszerváltást követően

¹³ Krajnc Zoltán (főszerkesztő): Hadtudományi Lexikon Új kötet, Dialóg Campus, Budapest, 2019 https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/static/pdfs/web/viewer.html?file=https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/20.500.12944/14688/790_hadtudomanyi_lexikon_2019.pdf?sequence=1&. (Letöltés ideje: 2022. november 10.)

¹⁴ A Hdt. egy szűk társadalmi csoportra alkotott speciális jogszabály, amely a szociális ellátásokhoz hasonló, azokkal több ponton érintkező, alanyi jogon, vagy szociális rászorultság alapján járó társadalompolitikai indíttatású önálló ellátásokat vezetett be, illetőleg a meglévő ellátási formákat bővítette ki. In: Az Alkotmánybíróság 9/2003. (IV. 3.) AB határozatának IV. pontja <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/BA8CE11B64F740D3C1257ADA00526C67?OpenDocument>. (Letöltés ideje: 2020. november 10.)

¹⁵ Hadirokkant: az a (volt katona-) személy, akinek munkaképessége a háborús katonai szolgálat teljesítése közben elszenvedett sérülés, sebesülés vagy betegség miatt, legalább 25%-kal csökkent. A hadirokkant a sérülés (rokkantság) mértékének megfelelő – jogszabályban meghatározott – járadékban, a 100%-os hadirokkant kivételes pénzellátásban részesül. Hülvely Lajos: Hadirokkant címszó 364. In: Forgács Balázs; Gőcze István; Szabó József, Szabó Miklós Krajnc Zoltán (Szerk.) Hadtudományi Lexikon, Új kötet, Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 2019. ISBN 978-963-531-095-1

terjedt el és alapvetően a köznyelvben.¹⁶ Az 1950-es évektől egészen a rendszerváltásig a magyar veteránotthonokban nem hadirokkantakat, hanem kizárólag a nomenklatura idős tagjait ápolták, gondozták.¹⁷

Hazánktól eltérően, az Amerikai Egyesült Államokban és a nyugat-európai NATO-szövetségek által használt veterán és háborús veterán kifejezések, a katonai szakértők közvetítésével a köznyelvbe már több évtizede utat törtek maguknak. A békeidőszakban történő hosszabb-rövidebb ideig tartó – és akár műveleti területen, vagy külföldi misszióban teljesített – katonai szolgálat befejezését követő veterán státusz azonban csak az elmúlt 40 évben jelent meg a NATO szövetségeseinknél is.¹⁸

A veterán fogalom hazai jogi meghatározására csak napjainkban került sor. A honvédségi adatkezelésről, az egyes honvédelmi kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos katonai igazgatási feladatokról szóló 2013. évi XCVII. törvény (Haktv.) módosítása definiálta először a „honvéd veterán” fogalmát. A Haktv. 2022. január 1-jén módosított rendelkezései szerint honvéd veterán:

„az a volt katona, aki a miniszteri rendeletben meghatározottak szerint:

– 1988. augusztus 1-jét követően a Honvédség és jogelődje állományában szolgálatot teljesítve igazoltan harci cselekményben vett részt, és annak során kiemelkedő helytállást tanúsított,
– a Honvédség és jogelődje állományából méltó módon vált ki, erkölcsileg feddhetetlen, és ilyen személyként – a miniszteri rendelet alapján létrehozott Veterán Grémium határozatával – elismerésre került.”

Továbbá a Haktv. kiegészült a Veterán nyilvántartás alcímmel, amely az adatkezelés lényeges elemeit határozza meg. A szabályozás alapján a Honvédség felsőszintű vezetéséért felelős honvédelmi szervezet a jogállás odaítélésének előkészítése, elbírálása, nyilvántartása, a jogállásra való jogosultság és annak megszűnésének megállapítása, valamint kapcsolattartás céljából kezeli az érintettek 20 pontban meghatározott adatait. A 18. pont szerint az adatkezelő kezeli az érintett

¹⁶ Bartha Lajos nyelvész két évtizede vetette papírra, hogy a veterán kifejezés: „...napjainkban azonban ismét gyakori szava nyelvünknek, hiszen az utóbbi évek demokratikus változásai nyomán a második világháború egykori harcosait az utókor a maga megbecsülése jeléül különböző segélyekben és kedvezményekben részesíti...” Bartha János anyanyelvi rovata (Veterán): Népújság, Maros megyei napilap, LI. évfolyam 114. sz., 1999. május 20., 2.

¹⁷ A legáltalánosabb értelemben veterán az volt, aki a felszabadulás előtti párttagsággal rendelkezett. Az 1950-es években a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsa, a Magyar Forradalmi Munkás-Paraszt Kormány az ország demokratikus átalakulása, a szocialista társadalmi rend építése érdekében kifejtett munkásmozgalmi tevékenységük, valamint a békéért folyó harcban és a népek közötti együttműködés fejlesztésében kiváló érdemeket szerzett személyek részére különböző kitüntetések adományozott. A kitüntetések birtokosai számára megnyíltak a korszak átlagnyugdíjasai számára elérhetetlen veteránotthonok, majd az ellátás csúcsa: a Rózsa Ferenc Veterán Otthon.

¹⁸ Trevor N. Dupuy (Ed.): International Military and Defense Encyclopedia Volume 6: T-Z, Washington, Brassey's 1993, 2657.

harci cselekményben való részvételre, és annak során tanúsított kiemelkedő helytállásra, valamint sebesülésre vonatkozó adatait.^{19,20}

A törvény a múltban szerzett érdem alapján határozza meg a veterán jogállást. Ezért nem egyértelmű, hogy a jogszabály miért rendelkezik a sebesülésre vonatkozó adatok kezeléséről is.

A jelenleg hatályos elismerésekről rendelkező honvédelmi miniszteri rendelet²¹ a szolgálatteljesítés során tanúsított bátor helytállást, a hősiesség magatartást, a szolgálatteljesítés közben kialakuló tűzharc során tanúsított példaértékű bátorságot, kiemelkedő helytállást érdem alapján történő elismerésként határozza meg. A rendelet szerint az állomány tagja részére ezekben az esetekben, az érdem elismeréseként érdemjel adományozható (Hazaért Érdemjel, Szolgálati Érdemjel). A katonai szolgálattal, a Magyar Honvédség tevékenységét támogató magatartással összefüggésben ellenséges tevékenység következtében, önhibán kívül elszenvedett, orvosi ellátást igénylő sérülésben megnyilvánuló áldozatkészség elismerésére emlékérem adományozandó (Sebesülési Emlékérem). Ezek alapján nem egyértelmű, hogy a külföldi missziókban, ellenséges harci cselekménnyel összefüggésben megsérült volt katonák veteránnak minősülnek-e.

3. A hadirokkant-otthonokhoz hasonlóan a veteránotthonokról sem rendelkezünk rendszerezett és a gyakorlatban is jól felhasználható ismeretekkel. A 2. pontban ismertetett honvéd veterán jogálláshoz hasonlóan, a külföldi országok veterándefiníciói is rendelkeznek a harci cselekményekben történő kiemelkedő helytállást tanúsító katonák – érdem alapján történő – elismerésről.

A külföldi gyakorlat azonban alapvetően a műveleti területen, külföldi misszióban eltöltött szolgálatteljesítés időtartamához köti a veteránstátuszt. Továbbá kiemelést érdemel, hogy megkülönböztetett figyelmet fordítanak a veteránok között a legkiszolgáltatóbb helyzetben lévőkre, a külföldi missziókban megsérült és/vagy megbetegedett katonákra. A veteránokról történő komplex gondoskodásban az állam és a veterán érdekképviseleti szervezetek mellett egyéb

¹⁹ Haktv.: 1. § j)-jc) bek., 16/A. § http://archiv.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=161313.435212. (Letöltés ideje: 2022. 01. 03.)

²⁰ Az Alaptörvény IX. módosítására figyelemmel szükségessé vált a Hvt. és a Haktv. felülvizsgálata, ezért a Haktv. veteránokra vonatkozó rendelkezései változatlan tartalommal átemelésre kerültek a honvédelmi adatkezelésekről szóló 2022. évi XXI. törvénybe. <https://njt.hu/jogszabaly/2022-21-00-00.4#SZ105>. (Letöltés ideje: 2023. 03. 03.)

²¹ A honvédelmi miniszter és a Honvéd Vezérkar főnöke által alapítható és adományozható elismerésekről szóló 15/2013. (VIII. 22.) HM rendelet <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300015.HM>. (Letöltés ideje: 2022. 04. 22.)

jótekonysági szervezetek, valamint a piaci szereplők is tevékenyen részt vesznek. A veteránok azonban nem csak nemzeti, hanem nemzetközi veteránszervezeteket is létrehoztak.^{22,23}

A NATO tagállamok, a hazánkkal szomszédos államok, a Visegrádi Együttműködés országainak veteránellátásának tanulmányozása arra enged következtetni, hogy döntő többségük a rendelkezésre álló korlátozott anyagi forrásaikat a közelmúlt és a jelen külföldi misszióiban megsérült, megbetegedett veteránjaik hosszútávú jólétének biztosítására fordítják.

4. A hatályos magyar szabályozás alapján a Honvédség valamennyi sérült, megbetegedett katona számára a katona-egészségügy keretében biztosítja a rehabilitációt. Továbbá a Magyar Honvédség a kártérítési felelőssége alapján, vétkességére tekintet nélkül, teljes mértékben felel azért a kárért, amely az állomány tagjának a szolgálati viszonyával összefüggésben keletkezett. Ezért a jelen gondoskodása – saját fogalom-meghatározásom alapján – „veteránok nélküli veteránellátásként” határozható meg. Napjainkban a tudományos és technikai fejlődés, továbbá a társadalmi és gazdasági folyamatok átalakulásának olyan szakaszába léptünk, amelyben teljesen új, váratlan, a múlt és jelen folyamataiból egyáltalán nem valószínűsíthető változások történnek (pl. COVID19 világjárvány, orosz-ukrán háború stb.).

A jövő veterán-otthonának tudományos problémája ezért egyedinek tekinthető, mivel rendelkezünk ugyan a múltra vonatkozó adatokkal a missziós területen bekövetkezett sérülésekről, megbetegedésekről, azonban az ezekből levont következtetések, összefüggések és tendenciák lényegében csak becslési alapként szolgálhatnak a jövőben – teljes bizonyossággal – bekövetkező egészségkárosodások számáról. Mivel nem ismerjük a jövő sérült, beteg katonáinak nemét, életkorát, lakóhelyét, egészségi állapotát, fogyatkozását, valamint családi helyzetét és iskolai végzettségét sem, ezért nem tudjuk, hogy a komplex rehabilitációt követően milyen ellátásra van

²² A közel hét évtizede alapított Nemzetközi Veterán Szövetség (a továbbiakban: The World Veterans Federation – WVF), a világ legnagyobb – nonprofit és kormányoktól független – nemzetközi veteránszervezeteként 121 ország 172 veteránszervezetének a tevékenységét hangolja össze és közreműködik közel 60 millió háborús veterán jólétének, életkörülményeinek javításában világszerte. Hazánkat jelenleg a WVF-ben, két nagymúltú társadalmi szervezet képviseli. A Magyar Ellenállók és Antifasiszták Szövetsége 1990-óta rendes tagként, a Bajtársi Egyesületek Országos Szövetsége (BEOSZ) 2006-tól társult tagként vesz részt a szervezet Európai Ügyek Állandó Bizottságának munkájában. The World Veterans Federation, <https://theworldveterans.org/>. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

²³ Napjaink világszerte legismertebb, sérült veterán katonák részvételével 2014-től évente megrendezett sporteseménye az Invictus Games. A szervezet rövid jelmondata: „Jöttünk, láttunk, legyőzhetetlenek vagyunk!”. A játékok célja annak a szemléltetése, hogy a sport miként támogatja a fizikai és a mentális egészséget, a gyógyulást, a rehabilitációt és ez által közvetlenül igazolja, hogy a fogyatékosságon túl is van élet. A szervezet jelenleg 21 tagországot tömörít és a 2023. szeptember 19–26. között Németországban (Düsseldorf) megrendezett játékokon 500 fő sérült, beteg veterán katona vett részt, a versenyeket 140.000 néző tekintette meg. A „legyőzhetetlenek”, vagyis a volt és jelenleg is aktív szolgálatot teljesítő sebesült, sérült és beteg veteránok kilenc versenyszámban mérik össze erejüket. A kelet-európai országok közül csak Lengyelország, Ukrajna és Románia rendszeres résztvevői a játékoknak. Invictus Games Düsseldorf 2023 <https://invictusgames23.de/en/press/breathtaking-closing-ceremony/>. (Letöltés ideje: 2023. 09. 26.)

szükségük. Azonban feltételezhető, hogy a jövőben lesznek olyan missziós területen megsérült, megbetegedett katonák, akikről a jövőben is gondoskodni kell.

A jövő veteránotthonának tudományos problémája véleményem szerint szoros kapcsolatban áll a 21. századi betegellátás egyik megoldandó kérdésével, az egészségügyi rendszereket – így a katona-egészségügyet is – érintő humán kihívások, digitális egészségügyi megoldások segítségével történő hatékony kezelésével. Egyetértek Gidai Erzsébettel, hogy „...a jövő tanulmányozásával hasznos támpontot nyújtunk a döntéshozatal és a tervezés számára, elősegíthetjük a jövőben várhatóan jelentkező lehetőségek és veszélyek megbízható feltérképezését, illetve jelentkezésük idejének meghatározását, módszereket javasolhatunk a különféle problémák megoldására, alternatív cselekvési programok kidolgozásával hatást gyakorolhatunk a jövőre, és előmozdíthatjuk a jelen jobb megismerését is.”²⁴

Jövőbeni cél, hogy érzékelhetően csökkenjenek az egészségügyi erőforrások földrajzi eloszlásának különbségei, javuljon az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és az egészségügyi szolgáltatások minősége. A jövő magyar veteránotthona ezért véleményem szerint elképzelhetetlen korszerű digitális egészségügyi alkalmazások nélkül.

Az 1. táblázatban összefoglalom, hogy a múlt, a jelen és a jövő állami, alanyi jogú hadirokkantokról történő szociális gondoskodása mellett a múltban léteztek politikai érdem alapján minősített veteránok, a jelenben pedig veteránnak tekintjük azokat a volt tényleges állományú katonákat, akiket harci cselekmény során tanúsított érdemeik alapján minősítenek veteránná (honvéd veterán).

A múltban létezett, napjainkban azonban már nincs hadirokkant-otthon és a jövőben – mivel a hadi eredetű fogyatkozások száma ezt nem indokolja a bizonyossággal határos valószínűséggel – kizárható új hadirokkant-otthon létesítése. A múlt veteránotthona, amelyet a politikai érdem alapján elhelyezettek ellátására hoztak létre, a szociális igazgatás részévé vált, napjainkban már nincs ilyen intézmény. Kérdés, hogy a jövőben a honvéd veteránok, illetve a külföldi missziókban megsérült, megbetegedett (egészségükben károsodott) tényleges állományú katonák részére indokolt-e egy új típusú veteránotthon megnyitása?

²⁴ Gidai Erzsébet: A jövőkutatás feladatai és gondjai, Gazdaság & Társadalom 2000/1-2, http://real.mtak.hu/42384/1/GT_2000_1_2_02_Gidai_u.pdf 85. (Letöltés ideje: 2023. 03. 03.)

1. táblázat: Fogalom/intézmény a múlt–jelen–jövő idősíkbán (a szerző saját szerkesztése)

Fogalom, Intézmény	Múlt	Jelen	Jövő
Hadirokkant	+	+	+
Veterán	+	+	+
Hadirokkant Otthon	+	-	-
Veterán Otthon	+	-	?

KUTATÁSI CÉLOK

Kutatásom alapvető céljául tűztem ki, hogy az értekezésben tudományos igényességgel mutassam be az elfeledett magyarországi hadirokkant-otthonok múltját, a jelen „veteránok nélküli veteránellátását”, valamint a NATO szövetségeseink, a hazánkkal szomszédos államok és a Visegrádi Együttműködés országai veteránotthonainak elemzésén keresztül felvázoljam a jövő magyar veteránotthonának a lehetséges útjait.

Kutatómunkám célkitűzései az alábbiak:

1. A katonai rokkantotthon, hadirokkant-otthon, mint ellátási/gondozási intézmény közel két évszázados magyarországi történetének áttekintése, az ismeretek rendszerbe foglalása és annak feltárása, hogy történelmi távlatokba visszatekintve ezek közül melyek azok, amelyek a jövőben példaként szolgálhatnak a veteránokról történő intézményes gondoskodásban.
2. Az elmúlt közel két évtized külföldi misszióiban a nem ellenséges és az ellenséges harci cselekményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseteknek, betegségeknek (egészségkárosodásoknak), továbbá az ezekkel összefüggésbe hozható honvédelmi egészségkárosodási ellátásoknak a katonai szolgálati jog intézményrendszerén keresztül történő bemutatása.

3. Azon intézményi keretek áttekintése és rendszerezése, amelyek között NATO szövetségeseinknél, a hazánkkal szomszédos államokban és a Visegrádi Együttműködés országában napjainkban gondoskodnak a veterán katonákról, valamint, hogy ezen országok veteránotthonainak összehasonlító elemzésből milyen általános következtetések vonhatók le.

4. Céлом annak a vizsgálata, hogy a jövőben van-e létjogosultsága egy, a honvédelmi tárca által fenntartott veteránotthonnak, illetve egy nem hagyományos intézményként működő veteránotthonnak és azoknak milyen lehetséges kapcsolódási pontjai lehetnek a katonaegészségügygel.

KUTATÁSI HIPOTÉZISEK

Kutatómunkámat a következő hipotézisekre alapoztam.

1. számú hipotézis: Feltételezem, hogy a múltban léteztek olyan magyar katonai rokkant házak, hadirokkant-otthonok, amelyek – történeti korszakokként – eltérő súllyal, azonban a jövő kihívásainak és igényeinek függvényében is alkalmazható mintákat biztosítanak az egészségükben károsodott katonákról történő gondoskodásban.

2. számú hipotézis: A külföldi missziókban egészségkárosodást szenvedett tényleges állományú katonák baleseteinek, betegségeinek elemzése alapján, saját vizsgálati eredményeim feldolgozásával bizonyítani kívánom, hogy a honvédelmi tárcának a „honvéd veteránként” történő erkölcsi és anyagi elismerés mellett a jövőben indokolt lenne létrehoznia egy új típusú intézményi ellátást is (veteránotthon).

3. számú hipotézis: A külföldi országok veteránokról történő gondoskodásának jogi intézményrendszerének elemzésén, illetve a veteránotthonok rendszerszintű adatainak analízisének keresztül igazolni kívánom, hogy a veteránotthon létesítése hazánkban is alkalmas lehet a katonai szolgálatot – a külföldi misszióban bekövetkezett egészségkárosodásuk következtében – idő előtt befejező veterán katonák, illetve a nyugállományú veterán katonák egyéni sorsának rendezésére.

4. számú hipotézis: A rendelkezésre álló hazai és nemzetközi adatok eredményeinek elemzése alapján feltételezem, hogy az MH külföldi missziókban történő részvétele alapján indokolt egy – a jelen katonaegészségügyében még nem működő – a rehabilitációt követő, a jövő kihívásaihoz rugalmasan illeszkedő és digitális egészségügyi megoldásokkal támogatott veteránotthon strukturális tervének előkészítése. A nemzetközi gyakorlat alapján igazolni kívánom, hogy az

„okosotthon” koncepció keretében először a nyugállományú veterán katonák saját otthonában célszerű megvalósítani a „digitális veteránotthont”.

A KUTATÁS MÓDSZEREI

Kutatási tevékenységem során törekedtem a téma rendszerszemléletű és tudományos igényességű megközelítésére. A kutatási téma és annak a – múlt, jelen és jövő idősík mentén folytatott – részterületeinek tanulmányozásához, a kitűzött célok eléréséhez olyan alapvető módszereket alkalmaztam, mint a szintézis, az analízis, a dedukció, valamint az indukción.

A kutatás során az alábbi módszereket is alkalmaztam:

1. A múlt európai és magyar hadirokkant-otthonainak történeti kutatása során elsődleges és másodlagos forrásokat elemeztem. A terjedelmi korlátok miatt mellőztem a hadirokkant-otthonok és az egyes hazai történelmi korszakok eseményeinek és történéseinek részletes(ebb) bemutatását. Eredeti dokumentumokat kerestem és tanulmányoztam az Országos Széchényi Könyvtárban, a Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltárában és a Lechner Tudásközpont Építésügyi Dokumentációs és Információs Központban.

Felvettem a kapcsolatot a HM Hadtörténeti Intézet és Múzeum Hadtörténelmi Levéltárral, valamint több megyei könyvtárral és levéltárral, így a könyvtárközi kölcsönzés révén számos intézmény anyagaihoz hozzáfértem. A témámhoz kapcsolódóan több (had)történeti, jogi és katonaegészségügyi témában készült doktori disszertáció kutatási eredményeit is feldolgoztam.

Az Országos Egészségtudományi Szakkönyvtárban elektronikus úton elérhető ingyenes hazai és külföldi szakmai adatbázisok²⁵ és a Nemzeti Közszerológiai Egyetem Egyetemi Központi Könyvtár és Levéltár által biztosított ingyenes hazai és külföldi adatbázisok²⁶ segítségével kutattam a témámhoz szükséges releváns forrásokat. A nem ingyenes (előfizetéses) adatbázisok közül kiemelem az Arcanum Digitális Tudománytárát.²⁷ Az adatbázisokban a hadigondozás, hadirokkant, hadirokkant-otthon, veterán és a veteránotthon kulcsszavak alapján végeztem a keresést.

Részt vettem a hadigondozáshoz kapcsolódó hazai szakmai konferenciákon, előadásokon és értekezés megírásakor felhasználtam az ott megismert új tudományos ismereteket. Kapcsolatot tartottam a HM munkatársaival, a Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárva Országos Nemzeti Szövetsége (a továbbiakban: HONSZ), továbbá a Bajtársi Egyesületek Országos Szövetsége (a

²⁵ <https://medinfo.aeek.hu/index.php/e-konyvtar/>

²⁶ <https://www.uni-nke.hu/konyvtar/adatbazisok>

²⁷ <https://adt.arcanum.com/hu/>

továbbiakban: BEOSZ) elnökségével és a konzultációk során elhangzottakat hasznosítottam az értekezés megírásakor.

2. A jelen „veteránok nélküli veteránellátásának” feltáró kutatása során a HM Védelemgazdasági Hivatal (a továbbiakban: HM VGH) főigazgatójának engedélyével 2000-től 2021-ig terjedő időszakra vonatkozóan retrospektív elemzés keretében feldolgoztam az MH hivatásos és szerződéses állományú katonáinak – külföldi misszió során, szolgálati kötelemekkel összefüggő balesettel, betegséggel kapcsolatos – kártérítési ügyeit. Továbbá 2017-től 2021-ig áttanulmányoztam és elemeztem a katonai életpálya III. pillére – az egészségkárosodási ellátási rendszer – alapján ellátásban részesülő valamennyi igényjogosult gyűjtőjét, különös tekintettel a műveleti területen, szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetekre, betegségekre.

3. A jelen külföldi veteránotthonait bemutató összehasonlító kutatásom során a NATO Katonaegészségügyi Kiválósági Központ (a továbbiakban: NATO KEKK) igazgatójának hozzájárulásával végzett kérdőíves kutatás keretében arról szereztem ismereteket, hogy NATO szövetségeseinknél ki a fenntartója a veteránotthonoknak és azok hogyan működnek.

Munkám során tanulmányoztam, a téma szerint osztályoztam, elemeztem az adatokat és ezt követően az adatfeldolgozás statisztikai módszereit is alkalmaztam.

4. A jövő magyar veteránotthonának nyílt, dinamikus rendszerkapcsolatban történő és holisztikus gondolkodáson alapuló kutatása során törekedtem a feltárt lehetséges jelenségek, változások és összefüggések szisztematizálására. A jövő kutatásánál annak integrált módszertani megoldásai közül kizárólag a kvalitatív módszereket alkalmaztam. A kutatást a „jövőképi utak” egyik legújabb módszerével az ún. „Horizon Scanning”, magyarul jövőfűrésző (a továbbiakban: JF) eljárás korlátozott alkalmazásával végeztem.

RELEVÁNS HAZAI ÉS NEMZETKÖZI SZAKIRODALOM

Értekezésem témájában még nem született összefoglaló munka. A hadigondozás és ezen belül a hadirokkant-otthon kutatása nem népszerű téma, ezt a tényt alátámasztja a releváns nemzetközi és hazai szakirodalmi források viszonylag csekély száma is. Ezért az értekezéshez a magyar hadigondozás egészét összefoglaló hadtudományi jellegű feldolgozások és az általam tanulmányozott témára vonatkozó egyedi ismereteket közvetítő források szűkössége miatt a hadtudomány körén kívül eső diszciplínák – jog- és orvostörténet, szociálpolitika, fogyatékoságtudomány – kutatási eredményeit is felhasználtam.

Az értekezéshez kapcsolódóan, európai kitekintésben kiemelkedően fontos szakirodalmi forrásnak tartom a David A. Gerber által szerkesztett *Disabled Veterans in History* című, először 2000-ben megjelent, azóta több kiadást megélt tanulmánykötetét. Emellett közvetve kapcsolódnak a témámhoz az orvos- és katona-egészségügy történettel foglalkozó nemzetközi kutatók, közülük is kiemelten F. H. Garrison, Richard A. Gabriel és Bernard Rostker írásai, amelyek ösztönöztek a dolgozat elkészítésében.

A téma iránti érdeklődésemet és a későbbiekben az abban történő eligazodást Kiss József történész alábbi művei keltették fel. *Katonai rendtartás és ellátás a Pesti Invalidus Házban az 1720–1730-as években* című 1987-ben és a *Nehéz idők a Pesti Invalidus Házban az 1730-as években* című 1988-ban megjelent dolgozat. A Nagy Miklós Mihály *Magyarország hadtörténeti földrajza (A magyar hadtörténelem földrajzi alapjai)* című 2014-ben készült doktori értekezésében használt fogalom meghatározások jelentős segítséget nyújtottak kutatási témám behatárolásánál. A magyar hadigondozás és a hadirokkant-otthonok elméleti alapjainak vizsgálata során fontos útmutatóul szolgált Kincses Katalin Mária *Tábori sebesültellátás Magyarországon a XVI-XVII. században* című 2019-ben megjelent tanulmánykötete. A hadigondozás és a hadirokkant-otthon témakörében alapműnek tekintem Takáts László *Az egészségügy szervezése a Rákóczi-szabadságharc idején* című közel négy évtizeddel ezelőtt megjelent tanulmányát.

Krizbai János *Mire jó a kiszolgált katona (az obsitlevéltől a rekonverzióig)* című 2015-ben megjelent írását iránymutató műnek tartom, mivel egyértelmű választ ad arra a kérdésre, hogy mit kezdett a kiszolgált katonákkal a társadalom, amelyért feláldozták fiatalságukat, egészségüket.

Gálfi Tibor *A néphadsereg kártérítési felelőssége a katonai kötelemekkel összefüggő sérelmekért* című 1975-ben és 1976-ban megjelent tanulmányai az egyetemes és a magyar hadigondozás évszázadokon átívelő intézményeinek vázlatos ismertetésével, valamint a II. világháború utáni hadigondozás és a Honvédség kártérítési felelősségének jogtudományi igényességű leírásával és elhatárolásával ösztönöztek az értekezés megírására.

Szekendi Gyöngyvér *A Magyar Honvédség békeidőszaki személyi állományának foglalkoztatási viszonyai, különös tekintettel a honvédek jogállására* című 2014-ben és Varga Zoltánnal közös *A katonák jogállásának sajátosságai és fejlesztésének lehetséges irányai* című 2020-ban megjelent tanulmánya a katonai szolgálati jog aktuális elméleti kérdéseit kutatja. A tanulmányok felkeltették az érdeklődésem a Magyar Honvédség kártérítési felelősségének és a külföldi missziók eddig nem vizsgált összefüggéseinek kutatására.

Siposné Kecskeméthy Klára *A NATO-partnerségi kezdeményezések története 2021-ig* 2022-ben megjelent könyve, továbbá Szenes Zoltánnal közös *NATO 4.0 és Magyarország, 20 év tagság, 30 év együttműködés* című 2019-ben kiadott magyar és angol nyelvű kötete a szövetség történetének,

működésének és lehetséges jövőjének megértésében nyújtott számomra nélkülözhetetlen segítséget.

Ezekon kívül az intézménytörténet és a hadigondozás egy-egy részterületét feldolgozó írások, az orvostörténet és a katona-egészségügy hadirokkantakkal foglalkozó művei, a jog és a szociálpolitika, valamint a fogyatékoságtudomány kutatási területébe tartozó művek és a téma egyes részeit más megközelítésből feldolgozó, azonban a tudományos eredményeket tekintve meghatározó jelentőségű doktori (PhD) értekezések is érdemi segítséget jelentettek a munkámhoz. Ezek közül kiemelem Weinhoff Judit *A katona-egészségügy szerepe a rehabilitáció 20. és 21. századi fejlődésében* című 2021-ben megjelent hiánypótló tanulmánykötetét.

Fontos idegen nyelvű forrásnak tartom Tiia-Triin Truusa - Carl Andrew Castro *Definition of a veteran - the military viewed as a culture* című 2019-ben publikált tanulmányát és M. Crotty, N. J. Diamant, M. Edele *The Politics of Veteran Benefits in the Twentieth Century, a Comparative History* című 2020-ban kiadott tanulmánykötetét.

A jövő veteránotthonával kapcsolatos kutatásban Nováky Erzsébet – S. Gubik Andrea *A bizonytalanság kezelése a jövőkutatásban*” című 2017-ben publikált, továbbá Hideg Éva *A változások ritmusa, avagy ritmusváltás a jövőkutatásban* című 2020-ban megjelent tanulmánya külön is említést érdemel. A megszakító innovációval (disruptive innovation) és annak az egészségügyben betöltött szerepével összefüggésben a Buksa Miklós, Hoffmann Janka, Kiss-Dobronyi Bence és Thaler Balázs által szerkesztett *Az újdonság megszakító erejével - Összefoglalók Clayton M. Christensen munkásságából* című 2015-ben megjelent tanulmánykötete volt a segítségemre.

A telemedicina és a telemedicina katona-egészségügyben történő alkalmazhatóságával kapcsolatban mérvadónak tekintetem Fejes Zsolt orvos ezredes és Matusz Márk százados 2021-ben megjelent *A Covid-19-világjárvány hatása a telemedicina hazai fejlődésére, kapcsolata a haderőfejlesztési programokkal* című tanulmányát.

1. FEJEZET: A HADIROKKANT-OTTHONOK TÖRTÉNETÉNEK ÁTTEKINTÉSE

1.1. MIÉRT NEM ISMERJÜK A MŰLT HADIROKKANT-OTTHONAIT?

Magyarországon „a hadban viselt katonák” gondozásától egészen az állami hadigondozás kialakulásig²⁸ terjedő időszak eseménytörténetét jórészt ismerjük, a hadirokkant-otthonok kialakulásáról és lakóikról, a kiszolgált katonákról azonban szinte egyáltalán nem rendelkezünk érdemi ismeretekkel.

Az a napjainkban elfogadott fogalom meghatározás, amely szerint a katona: egy adott ország fegyveres erőinél regulárisan szolgálatot teljesítő egyenruhát viselő és fegyverrel ellátott személy, aki szolgálatát törvények és jogszabályok alapján teljesíti²⁹, az elmúlt korok katonáira értelemszerűen nem alkalmazható. Hazánkban hosszú évszázadokig ugyanis a katonát egy bizonyos hadsereghez esküvel lekötött fegyveres emberként határozták meg.³⁰ Ezért a témához kapcsolódó kiszolgált katona fogalom meghatározást a jelen fejezetben – leegyszerűsítve – gyűjtőfogalomként használom azokra a katonákra, akik: „az akármiképpen kötelezett”, vagy önként ajánlott szolgálati idejüket kitöltötték.³¹

Az invalidus szó a magyar nyelv történeti-etimológiai szótára szerint latin eredetű kifejezés, amely a gyenge, erőtlen, beteg ember és a validus: erős, egészséges szavak antonimájaként keletkezett. Számos európai nyelvbe bekerült, angolul: invalid, németül: invalid(e), franciául: invalid(e), olaszul: inválido, oroszul: инвалид. Magyarországon, vélelmezhetően német hatásra, először 1783-ban a Magyar Hírmondó hasábjain találkozunk először az invalidus kifejezéssel, amikor a „rokkant, elerőtlenedett embereket” az „Agostyánok Pesti Palotájából” elbocsátották, vagyis „az Invalidus ház kiüresítettén tétetett”.³² Említést érdemel, hogy a magyar nyelvben az invalidus helyett inkább a hadastyán kifejezést használták, amelyet a had/háború szavakból^{33,34} az aggastyán mintájára, az ebből tévesen elvont -astyán képzőszerű utótaggal alkottak.³⁵ A nyelvművelés

²⁸ A hadigondozás fogalmával a Nagy Háború óta találkozunk, amely azóta lényegében a háborúval kapcsolatban személyes veszteséget szenvedettekről történő intézményes állami gondoskodásnak tekinthető.

²⁹ Czuprák Ottó: Katona címszó 521. In. Hadtudományi Lexikon, Új kötet

³⁰ Czuczor Gergely – Fogarasi János: A magyar nyelv szótára, a Magyar Tudományos Akadémia megbízásából, Készült Emich Gusztáv magyar akadémiai nyomdásznál, 3. kötet, Pest 1862, 437.

³¹ Czuczor – Fogarasi: i. m. 870.

³² A magyar nyelv történeti-etimológiai szótára (H–Ó) Akadémiai Kiadó 1970, 14, 224.

³³ A háború szó mai jelentésében csak a 16. század második felétől ismeretes, Tinódi Sebestyén még nem, Bornemissza Péter 1584-ben már használta. In. Kicsi Sándor András: Szószemantika - Segédkönyvek a nyelvészet tanulmányozásához 73. Tinta Könyvkiadó, Budapest 2007, 59-60.

³⁴ Megjegyzést érdemel, hogy a magyar had szó eleve kettős jelentésű: egyszerre jelent katonaságot (például hadfi = katonáskodó férfi, hadastyán = hadi aggastyán = kiöregedett katona) és háborút (például hadat üzen = bejelenti a háborús állapotot, hadba vonul = háborúba indul). In. Zachar József: Csakis csatatörténet? Hadtörténelemről, hadtörténetírásról, Hadtörténelmi Közlemények, 119. évfolyam, Hadtörténelmi Intézet, Budapest, 2006. 1. szám, 158.

³⁵ Samarjay Jenő a Dalok az alföldről (Pest 1847.) című művében használta a hadastyán szót először. A Hadastyán című költemény első sora így hangzik: „...A hadastyán sántít rongyos öltözetben, mellén rézkereszt lóg, már csaknem

azonban ezt sokáig ellenezte. A helyette ajánlott kifejezés: az aggharcos volt. (Megjegyzést érdemel, hogy a nyelvújítás korában elterjedt aggastyán szónak a 19. század elején még gúnyos mellékárnyalata volt.)

Az obsitos szó eredeti jelentése ahhoz a kiszolgált katonához kapcsolódott, aki hivatalos elbocsátó levéllel – obsittal – vált ki véglegesen a katonaság kötelékéből.³⁶

A szó eredete könnyen azonosítható a német nyelvben elterjedt, bajor–osztrák eredetű kifejezéssel, az „Abschied”-dal, amely búcsút, elbocsátást jelent.³⁷ Egyik talán legismertebb kiszolgált katonánk, obsitosunk Petőfi Sándor, aki egész életében büszke volt a jellemében, lelki alkatában és lírájában is maradandó nyomokat hagyó közkatona múltjára.³⁸ A 19. század végén az obsitos kifejezés már csak a 12 évi szolgálati kötelezettség letelte után elbocsátott – nem a tisztii állományhoz tartozó – katonát jelentette, aki elbocsátó levelet kapott.³⁹

Arany János kórvitéznek nevezte a hadastyánt. A magyar nyelv rendkívül gazdag szókincsére példa a sérvitéz szavunk, amely a sérült vitéz, rokkant vitéz megjelölésére szolgált a hadastyán szavunk mellett. A kórkatona szavunkat pedig eredetileg a hosszú katonai szolgálat vagy a harcban kapott sebek következtében elnyomorodott, fegyverviselésre alkalmatlanná vált katonákra használták.⁴⁰

A fogyatékkal élő, sérült, tartósan beteg, mozgássérült, testi fogyatékos kifejezéseket a Nagy Háborúig hazánkban nem használták, helyette a testi fogyatkozásnak megfelelő kifejezéssel utaltak a fogyatékosra (pl. rokkant, csonka, béna, sánta, invalidus, nyomorék, hibás, bolond, elmebeteg, süket, vak, világtalan stb.). A Rokkantügyi Hivatal (a továbbiakban: RH) létrehozásáról, feladatkörének meghatározásáról és szervezeti felépítéséről szóló 1915. évi XV. törvénycikk és annak végrehajtása tárgyában kiadott miniszterelnöki rendeletek alapján a

szinetlen ...” In: Vutkovich Sándor: Nyelvújítási Adatok, Magyar Nyelvőr (szerkeszti: Simonyi Zsigmond): XXVIII. kötet, I. füzet, 1899. január 15. 124.

³⁶ O. Nagy Gábor – Juhász József – Szőke István (Szerkesztő): Magyar Értelmező Kéziszótár, Hetedik, változatlan kiadás, M–ZS, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1987, 1027.

³⁷ A szó első felbukkanása 1655-höz kötődik, 1781-ben már „opsitos” névvel illetik a szolgálatból elbocsátott katonát, majd 1762-ben már, mint „obsitos levél”, 1816-ban pedig már „apsit” megnevezéssel tűnik fel a levéltári dokumentumokban. Az obsit tehát eleinte hivatalos irat volt, amely igazolta a sokszor messze földről haza induló obsitost útja során, illetve hazatértekor a katonai és civil hatóságok előtt. Kézzel írott, névre szóló passzusok voltak, cirkalmas német nyelvű szövegbe foglalva tartalmazták az illető személynek a seregben elért rangját (általában közlegény vagy altiszt), születési helyét, idejét, polgári foglalkozását, illetőségi helyét. In: Szoleczky Emese: A végelbocsátás jelképei, A Hadtörténeti Múzeum Értesítője – Acta Musei Militaris in Hungaria 4. sz. 2001, https://matarka.hu/cikk_list.php?fusz=118189 202-203. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

³⁸ Ács Tibor: Petőfi, a közkatona, Honvédségi Szemle 1993/5. szám, 129.

³⁹ Az elbocsátás mindig annak az évnek a december 31. napján történt, amelyben az illető szolgálati kötelezettségének eleget tett. Elbocsátásnak a szolgálati idő eltelte előtt is van helye volt: akkor, ha a besorozás törvényellenes volt, illetve, ha az illető bármilyen testi fogyatkozás, illetve betegség miatt szolgálni képtelenné vált és az úgynevezett „kivándorlás” esetén is. In: Pallas Nagylexikon, <https://mek.oszk.hu/00000/00060/html/076/pc007632.html#7>. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁴⁰ Czuczor – Fogarasi: i. m. 989.

Csonkított és Béna Katonákat Gondozó Bizottság megszűnt és ügykörét az RH vette át. Ekkortól a hadirokkant kifejezés már a köznyelvben is elfogadottá vált.⁴¹

A hadirokkant-otthonokról azonban még a hadirokkantaknál is kevesebb ismerettel rendelkezünk. Ennek oka egyrészt arra vezethető vissza, hogy az elmúlt korok magyar hadirokkant-otthonait (invalidusok háza, menház, rokkantház, állami hadirokkant-otthon) bemutató levéltári források és tanulmányok szinte alig léteznek, és a releváns dokumentumok – amelyeknek töredéke Pesthez, Pest-Budához, míg döntő többségük már Budapesthez köthető – csak a Nagy Háború utolsó éveiben, illetve a két világháború közti időszakban születtek. Ám ezek a művek is alapvetően: a had- és orvostörténet, a katona-egészségügy és a jogtudomány és ezen belül is a szociális közigazgatás kutatási területét érintő speciális kérdéskörrel foglalkoznak.

A múlt magyar hadirokkant-otthonainak a feledés homályába merülésének másik oka véleményem szerint az, hogy a Nagy Háború végétől a hazai közbeszédben és a sajtóban is egyre inkább különös viszonyba került egymással a rokon értelmű háborús és hadi melléknév.

A háborús jelzővel, amely önálló használatában máig nem módosult, szinte minden esetben „komoly” fogalmakat fejezünk ki: pl. háborús hősök, háborús események, háborús összecsapások, háborús veszteségek stb. A hadi szó jelzős összetételei ezzel szemben általában komorak: pl. hadirokkant, hadirokkant-otthon, hadivak, hadiözvegy, hadiárva, hadikölesön kötvény stb. Elgondolkodtató, hogy 1948-tól közel négy évtizeden keresztül a hadi melléknév a sajtó és a propaganda közvetítésével már szállóigévé önállósult és a hibás, selejtes portéka, a fogyatékos minőség jelképévé vált.⁴²

A hadirokkantak és a hadirokkant-otthonok lakói akaraton kívül így váltak „az elmúlt két világháború botcsinálta hőseivé”.⁴³

Jelen fejezetben ezért úgy kívánok választ adni arra a kérdésre, hogy miért nem ismerjük a múlt hadirokkant-otthonait, hogy nem térek ki a magyar katona-egészségügy és a háborús hadigondozás kapcsolódási pontjainak tételes ismertetésére. Mellőzöm a Nagy Háború magyar rokkant katonáinak – világviszonylatban is kiemelkedő színvonalú – rehabilitációjának részletes áttekintését és a hadirokkant-otthonokban elhelyezettek egészségügyi állapotának elemzését.

⁴¹ Kocsis Piroska: „Béna hadfiak” a Nagy Háborúban – emlékezés a „Rokkantak Napjára” MNL OL, https://mnl.gov.hu/mnl/ol/hirek/bena_hadfiak_a_nagy_haboruban_emlekezés_a_rokkantak_napjara (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁴² Békés István: Napjaink szállóigéi, Gondolat Kiadó, Budapest 1977, 343.

⁴³ „Lássunk tisztán: az elmúlt két világháború rokkantjai botcsinálta hősök voltak, a magyar katonák százezrei a német nagytőkések, a magyar nagytőkések érdekeiért rokkantak meg vagy pusztultak el s így csupán sajnálatos áldozatai egy rothadt rendszernek. Ez a rendszer nálunk már a múlté. Ma a nép van a kormányruánál, és ha okosan tekint a jövőbe és tiszta szemmel néz a múltba, megad minden lehető támogatást a háború áldozatainak, de nem részesítheti túlzott előnyökben az igazi hősök, a béke védői, a munka hősei rovására...”. Hadigondozás – Gyakorlati tudnivalók a hadigondozási ellátást igénylők, a hadigondozottak és a hadigondozással foglalkozó társadalmi szervek részére, Kiadja a Magyar Hadigondozottak Szövetsége (M. H. SZ.) Tájékoztatási Osztálya, Előszó, Budapest 1948.

Nem kívánom a hadirokkant-otthonokban elhelyezett volt katonák fogyatékoságát – az állapotuk kialakulásának fokozatai szerint – bemutatni, mivel az egészségi panasz, a károsodás, a fogyatékoság és a korlátozottság állapotának meghatározása orvosszakmai kérdés.

A kutatás földrajzi határainak kijelölésénél és az időbeli periodizációnál figyelembe kellett vennem, hogy annak térbeli dimenziója nem terjedhet ki a „mindenkori magyar államtérre” és hadtörténetünk „Kárpát-medencei jellegét alapul véve”⁴⁴ a történelmi Magyarország valamennyi hadirokkant-otthonára.

Kutatásaim és elemzéseim szűkítésénél ezért fontos szempont volt, hogy csak Pest, Pest-Buda és a trianoni határok közé szorított Magyarország hadirokkant-otthonainak rövid áttekintésére vállalkozzam. Jelen fejezetben ugyanis a történelmi szemléletmódot sokkal inkább az egyes folyamatok, tendenciák és a törvényszerűségek feltárásának eszközeként szándékoztam alkalmazni. A magyar hadirokkant-otthon, mint intézmény kutatásakor a formális jogi szabályozás történelmi végigkísérését szándékosan mellőztem, különös tekintettel arra, hogy a múlt hadirokkant-otthonainak vertikális kutatása lényegében még el sem kezdődött.

1.2. TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEK – EURÓPA

Hellásban az ünnepi játékok idején az első sorokban díszhelyeket tartottak fenn a háborúban megrokkant polgárok számára, így fejezve ki a közösség háláját és tiszteletét. Említést érdemel, hogy az állami támogatás mellett már megjelent az öngondoskodás intézménye is. A kizárólag polgárjoggal rendelkező férfiakból álló eranosz egyesületek az elesett katonáknak sírhelyet, a család részére temetési segítyt biztosítottak.

Macedóniai Nagy Sándor a háború veteránjait és rokkantjait példaképpül állította fiatal katonái elé. A veteránok részére Egyiptomban telepeket létesített és a rokkant katonákat a templomok közelében helyezte el (Théba).^{45,46}

Megbecsülése jeléül a rokkant telepések részére rendszeres – nyugdíjszerű – ellátást folyósított és számos adó alól is mentesítette őket.⁴⁷ A Római Birodalom fénykorában a rokkant katonákról

⁴⁴ Nagy Miklós Mihály: Magyarország hadtörténelmi földrajza (A magyar hadtörténelem földrajzi alapjai) Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Földtudományok Doktori Iskola, Pécs, 2014 <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/15080/nagy-miklos-mihaly-phd-2015.pdf> 10. (Letöltés ideje: 2019. 11. 25.)

⁴⁵ Takáts László (1): A Rákóczi-szabadságharc egészségügye, Készült dr. Takáts László o. ezredes kutatásai, valamint dr. Takáts Endre levéltárossal együtt publikált szövegei alapján, A szöveget összeállították a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár, valamint a Magyar Tudománytörténelmi Intézet munkatársai Budapest 2007, <https://mek.oszk.hu/05400/05419/43>. (Letöltés ideje: 2018. 11. 30.)

⁴⁶ Mihók Sándor: A szegények gondozása („hadigondozás”) az ókori Hellásban és a Római Birodalomban, Hadtudományi Szemle 12. évfolyam (2019) 3. szám 113–134.

⁴⁷ Richard A. Gabriel: Man and Wound in the Ancient World - A history of military medicine from Sumer to the fall of Constantinople, Potomac Books 2011, 207.

történő gondoskodás már a mai fogalmak szerinti hadigondozás szervezettségi szintjét is elérte. A háborús rokkantak tiszteletére – a hálás polgárok kezdeményezésére – négy napot jelöltek ki az Augustus császár idején használatos római naptárban.⁴⁸ A római császárság korában a katonaegészségügy is páratlan és rohamos fejlődésnek indult. A sérült, beteg katonák számára tábori kórház (valetudinarium) rendeztek be.⁴⁹ Hellászhoz hasonlóan a Római Birodalomban is megjelentek az egyesületek.^{50,51} Az elkövetkező évszázadokban pedig már általánossá váltak a légiókban a temetkezési és segélyegyletek (collegium, scholae), valamint a tábori takarékpénztárak.

A leszerelt katonákat, a veteránokat^{52,53} – főként a legionáriusokat – egy tömbben telepítették le a katonai igazgatás alatt álló provinciák valamelyikében.⁵⁴ Augustus a Res Gestában – az Augustus mauzóleuma előtt felállított, hosszú feliratot tartalmazó táblán, amely a princeps nagy jelentőségű cselekedeteit sorolja fel – tényként jelöli meg, hogy mintegy 300.000 veteránt telepített le a kolóniákon vagy a katonák szülőföldjén. A kolóniákon fennmaradt régészeti emlékből arra következtethetünk, hogy a veteránok a Római Birodalom városaira jellemző, számos lakásra osztott kis háztömbökben (insulae) laktak.⁵⁵ A veteránoknak adott állami juttatások a Római Birodalom utolsó évszázadaiban azonban lényegében teljesen megszűntek.

⁴⁸ Melly József: A hadigondozottak Budapesten, Budapesti Statisztikai Közlemények 65/1, Budapest Székesfőváros Házinyomdája 1932, 25.

⁴⁹ Ókori Lexikon (Szerkesztette: Pecz Vilmos) Orvosok, orvostudomány, <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-okori-lexikon-CA894/> (Letöltés ideje: 2019. 09. 29.)

⁵⁰ A görög eranosz római megfelelője a temetési (collegia funeraticia), illetve a kisemberek gazdasági önszegélyezésére létrehozott (collegia tenuiorum) egyesület volt. Ezek az egyesületek a szegényebb sorsú polgárok önkéntes társulásai voltak abból a célból, hogy tagjaik számára temetéséről gondoskodjanak, illetve önszegélyező pénztárként átmeneti segínyt nyújtsanak azoknak a tagoknak, akik baleset vagy betegség következtében nehéz anyagi helyzetbe kerültek. Brósz Róbert – Pólay Elemér: Római jog, Tankönyvkiadó, Budapest 1991, 176.

⁵¹ A katonák számára az egyesületek alapítása – alapvetően – tiltott volt, de a 3. századtól az altisztek már létrehozhattak egyesületeket. Az altiszti egyesület neve: collegium, vagy scholae volt. Buday Árpád: Római felirattan, Szerzői kiadás, Stief Jenő és Társa Könyvsajtója, Kolozsvár, 1914, 293.

⁵² Veteránok (veterani) a római hadsereg kiszolgált katonái voltak, akik törvényes szolgálati idejük leteltével, tisztes elbocsátással (honesta missio) szereltek le csapatuktól. Az elbocsátás történhetett még testi fogyatkozás (sérülés, betegség) jogcímén (causaria missio), illetve megbecstelenítő vétség esetén (ignominiosa missio). Ez utóbbi esetén semmilyen juttatás nem járt. Gabriele Wesch-Klein: Recruits and Veterans, in: Paul Erdkamp (ed.): A companion to the Roman Army, Blackwell Publishing Ltd., Oxford, 2007, 435–461.

⁵³ A leszerelt veteránok egyik legfontosabb jogosultsága a római polgárjog volt: kevésbé urbanizált területekről érkezők katonai szolgálatuk befejeztével – jutalmul – római polgárrá (civitas Romana) váltak. A civitas Romana jogok és köteleességek sorát jelentette. Petruska Ferenc: A haza szolgálatától a köz szolgálatáig, Nemzeti Közszerződés, 67-68.

⁵⁴ A tudatos letelepítés, az ún. veterándedukció egy-egy katonai tábor vagy útcsomópont közelében történt és az állam mérnöki pontossággal hozta létre ezeket a településeket. Bödöcs András – Kovács Péter: A római kori birtokrendszer kialakítása és tájformáló hatása Pannoniában, Geodézia és Kartográfia 2011/3 szám (63. évf.) <https://www.researchgate.net/publication/236156389> 25. (Letöltés ideje: 2019. 04. 25.)

⁵⁵ Az ilyen nagyarányú letelepítési programokra azért is szükség volt, hogy biztosítani tudják a polgárháborúk alatt felduzzasztott hadseregből leszerelő, nagyszámú katona újbóli beilleszkedését a civil életbe, nehogy a későbbiekben megzavarják Augustus rendszerének törekeny stabilitását. Adrian Golsworthy: A Római hadsereg története, Alexandra Kiadó Pécs 2014, 114-118.

Bizáncban a rendelkezésre álló források szerint – amely a 4. században élt Szent Zotikosz legendáját dolgozta fel – Nagy Konstantin császár támogatásával Konstantinápolyban alapították a történelem első veteránkórházát,⁵⁶ a 6. században pedig a nyomorult katonáknak alapított katonai kórházat és ideiglenes otthont az uralkodó.⁵⁷

Kontinensünkön a kései ókortól kezdődően azonban már nem tettek különbséget a testi fogyatékkal születettek, a munkavégzés során meggyomorodott és a háborúban megrokkant katonák között és alapvetően a szegények közzé sorolták őket, hasonlóan azokhoz, akik önmaguk és családjuk ellátásáról nem tudtak, vagy nem akartak gondoskodni.⁵⁸

Hellász és a Római Birodalom, valamint szellemi örököse, a Bizánci Birodalom állami szegénygondozását a kereszténység államvallássá történő megszilárdulásával egyidőben felváltotta az egyházi szegénygondozás, a cura pauperum.⁵⁹ Európában már a kora középkortól kezdődően működtek ispotályok, amelyek lényegében a kolostorokhoz kapcsolódó – idegenek befogadására készült – helyiségek, szobák vagy önálló épületek voltak.⁶⁰ A háborúban megrokkant katonák számára azonban nem jöttek létre gondozást, ellátást biztosító otthonok.

Nagy Károly (742–814), a frankok legendás uralkodója – kihasználva egyházi befolyását – gazdag kolostorokat győzött meg arról, hogy a veteránokat befogadják, és laikus barátként gondoskodjanak róluk. A későbbiekben, ebben az ellátási formában részesülők világi szerzetesként (oblati) a társadalom elfogadott és elismert részévé váltak. Olyan személyek voltak, akik a szerzetesek között éltek, az ellátásért cserébe kisebb-nagyobb szolgálatokat teljesítettek (pl. harangozás, seprés stb.).⁶¹

Az állami ellátás szinte egyedülálló intézménye volt a francia IX. (Szent) Lajos király által az 1260-as évek végén vak keresztiesek számára alapított 300 férőhelyes párizsi Hôpital des Quinze-Vingt kórház. A király, hogy biztosítsa az intézet fennmaradását, jelentős vagyont adományozott erre a célra. IV. Kelemen pápa egyik bullájában (1265) felhívta az európai uralkodók figyelmét

⁵⁶ Bernard Rostker: *Providing for the Casualties of War: The American Experience Through World War II*, RAND Corporation (2013), 17.

⁵⁷ F. H. Garrison: *Notes on the history of military medicine*, Georg Olms Verlag Hildesheim New York 1970, 81.

⁵⁸ Mezey Barna: *A munkáltatás szerepe a büntetés-végrehajtás történetében (A fenyítôházi modelltól a rabdolgoztató házakig)* Akadémiai doktori értekezés Budapest 2009, III. rész http://real-d.mtak.hu/279/4/MezeyBarna_5_mu.pdf. (Letöltés ideje: 2019. 11. 25.)

⁵⁹ Farkas Péter: *A szeretet civilizációjáért - Társadalompolitika - szociálpolitika - családpolitika és a keresztény társadalompolitika*, L'Harmattan Kiadó 2012, 338.

⁶⁰ Az ispotályok alapvetô feladata a szegények, árvák felvétele, befogadása és a betegápolás volt. Ezek az intézmények tehát nem mai értelemben vett kórházak voltak, hanem átutazó idegenek, zarándokok, nincstelének és betegek menedékhelye. Kincses Katalin Mária: *Szegénygondozás és környezet*, R. Várkonyi Ágnes (szerk.): *Táj és történelem – Tanulmányok a történelmi ökológia világából*, Osiris 2000, 326-327.

⁶¹ Judith Gladys Cetina: „A history of veterans' homes in the United States, 1811–1930” (Ph.D. dissertation, Case Western Reserve University) United States 1977, 9.

Lajos király alapítványára és annak megsegítésére. Az intézmény ebben a szervezeti formában egészen a francia forradalomig állt fenn.^{62,63}

Szent Lajos néhány rokkant katonáját a vidéki erődítményekben alkalmazták őrszemként, ami viszonylag könnyű munkával, szerény megélhetést biztosított számukra. A Százéves Háború (1337–1453) alatt az oblati rendszer azonban már idejemúlttá vált, ugyanis a római katolikus egyház már nem tartotta megfelelő jelölteknek a háború poklát megjárta veteránokat, a kiszolgált katonák pedig inkább a szabad életet választották a kolostori szigor és fegyelem helyett.⁶⁴

IV. Henrik támogatásával 1576-ban alapították a Maison de la Charité chrétienne (a keresztényi jótékonyág királyi otthona) párizsi katonai rokkantházat.⁶⁵

Kevésbé ismert, hogy Szent László királyunk lánya, Árpád-házi Szent Piroska bizánci császárnéként álmolta meg a Pantokrátor kolostort és intézményeit. Az 1136-ban átadott, az Aranyszarv öböl szomszédságában kb. 20–25 hektár területen felépített Pantokrátor komplexum olyan vallási és egészségügyi intézmény volt, amely páratlan volt a korszakban.

A komplexum területén, de külön épületben működött az aggok háza (mai elnevezés szerint: idősek otthona), ugyancsak külön házban helyezték el a rokkantakat (elsősorban háborús invalidusokat).

Mindkét intézet állandó orvosi felügyeletét a kórházból ideiglenesen átirányított képzett szakemberek biztosították, az ápoltak és gondozottak lelki épülésére – és talán szórakoztatására – felolvasó papokat rendeltek.⁶⁶

A Pantokrátor komplexum tekinthető a katonai rokkantotthonok elődjének, ugyanis ebben az intézményben a sérült, beteg katonák életük végéig orvosi ellátásban is részesültek.

⁶² Marc Gentili: Naissance de l'hôpital moderne, Unidivers.fr (le web culturel breton) <https://www.unidivers.fr/breve-histoire-hopital/>. (Letöltés ideje: 2019. 09. 29.)

⁶³ Fodor Ferenc: Üzenet a látóknak, Mentor Kiadó, Marosvásárhely 1996, 100-101.

⁶⁴ Judith Gladys Cetina: i. m.: 9–10.

⁶⁵ Héjja Pál: A tábori kórházak Buda ostrománál, Magyar Katonai Szemle, 6. évfolyam 3. negyedév 1936. 190–191.

⁶⁶ Józsa László: Árpád-házi királylány (Piroska 1084–1134) a Pantokrátor kolostor és intézményeinek létrehozója, Kaleidoscope - Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat Vol. 2. No.3 2011, http://epa.oszk.hu/02300/02316/00003/pdf/EPA02316_kaleidoscope_2011_3_006-016.pdf 10–14. (Letöltés ideje: 2019. 09. 29.)



1. ábra: Mindenható Krisztus (Khrisztosz Pantokrator) kolostor (Zeyrek Camii)⁶⁷

1318-ban a folyamatos háborúskodásban élő Velencei Köztársaság a rokkant tengerészeinek nyitott – hosszú távú elhelyezést biztosító – otthont.⁶⁸

Az Oszmán Birodalom nem létesített katonai rokkantházat, azonban szervezeten gondoskodott a sérült, beteg katonáiról.⁶⁹ II. Bajezid szultán (1481–1512) azoknak a janicsárújoncnak (adzsemiknek), akik a közel 10 évig tartó kiképzés alatt megrokkantak, vagy elmebetegség, illetve más kór miatti alkalmatlanságuk miatt nem léphettek a dinasztia „karjának és szárnyának” tekintett janicsárok közé – az ellátáson túl – nyugdíj folyósítását is elrendelte.⁷⁰

Az iparosodás és a mezőgazdasági válság hatására, továbbá az Európán átsöprő háborúk, járványok következtében a 16–17. századra a szegénység struktúrája gyökeresen megváltozott⁷¹, a csavargók és a koldusok egyre növekvő, hatalmas tömegével szemben – amelyben a háborúban megrokkant katonák is évről-évre egyre nagyobb számban jelentek meg – a hagyományos gondozási rendszer intézményei már teljesen alkalmatlanok voltak.

⁶⁷ Pantokrátor 900 nemzetközi műhelykonferencia, <https://www.elte.hu/content/pantokrator-900.t.16981-> (Letöltés ideje: 2019. 09. 29.)

⁶⁸ Richard A. Gabriel: *Between Flesh and Steel: A history of military medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan*, Potomac Books Washington, D.C. 2013. 58.

⁶⁹ Az elesettekről való gondoskodás gyökerei arra vezethetők vissza, hogy az iszlám hit szerint, akinek több vagyon jutott, mint a többieknek, kötelessége azt megosztani azokkal, akik nélkülöznek. Minél nagyobb valakinek a vagyona, annál nagyobb a rá nehezedő szociális kötelezettség is. A vallási érzülettel juttatott adomány egyik fajtája a waqf volt, amely – jellegét tekintve – egyházi vagy egyéb jótékony célra tett alapítványnak tekinthető. In. Falus Orsolya: *Az iszlám alapítvány – a „waqf”*, *Jogtörténeti Szemle* 2014. 16. évfolyam 3. szám, https://matarka.hu/cikk_list.php?fusz=140476 1. (Letöltés ideje: 2019. 09. 29.)

⁷⁰ Fodor Pál: *A szultán és az aranyalma*, Balassi Kiadó, Budapest 2001. 308.

⁷¹ Ferenczi Gábor: *Református szegénygondozás a 16. században*, Debreceni Egyetem, *Acta Medicinæ et Sociologica* https://epa.oszk.hu/02500/02535/00002/pdf/EPA02535_acta_medicinæ_2011_02_065-088.pdf 70. (Letöltés ideje: 2019. 09. 29.)

Az országutakon élő csavargó- és koldustömegek Európa szerte szinte megoldhatatlan problémát jelentettek az egyháznak és kezelhetetlen rendészeti és igazságügyi kihívások elé állították a városi hatóságokat.⁷²

Ezzel egy új korszak kezdődött, az állam a szegénytörvények megalkotásával már közvetlenül belépett a szegénygondozásba.⁷³

Az állami szerepvállalással egyidejűleg az egyházi szegénygondozás sem tűnt el, de már az állam lett az, aki meghatározta a kinek, mikor és mennyi kérdését.⁷⁴ Ezzel a hellenizmus korától működő érdemes-érdemtelen kategorizálást – amely irgalmas volt az idős, beteg, önellátásra képtelen emberekkel, de szinte mindenhol irgalmatlan volt a munkakerülőkkel – felváltotta a segítség és gondoskodás két alaptípusa a nyílt, azaz a szegény otthonába vitt segély és a zárt ellátás. A kettő közti arány országok és korok szerint változott, és nagyban függött az urbanizálódás fokától.⁷⁵

Richelieu bíboros a fentiek szellemében Franciaországban már 1633-ban elkészítette egy korszerű rokkantotthon (Maison des Invalides) terveit, azonban az alapítványi források szűkössége miatt az soha nem épült fel.⁷⁶

Említést érdemel, hogy XIII. Lajos (1610–1643) uralkodása idején megpróbálta feléleszteni az egyházi menedékrendszert. Elképzelései között szerepelt, hogy a veteránok a kolostori elhelyezés helyett egyszeri, pénzben történő végkielégítést kapjanak, amelyet a kolostorok fizettek volna a részükre. A terv a gyakorlatban nem valósult meg, de 1634-ben Párizsban kórházat létesített (Hôpital Bicêtre) a fogyatékkal élő katonáknak.

A kórház az uralkodó halála után végleg bezárta kapuit és a rokkant katonák sorsa ismét olyanná vált, mint amilyen viszontagságos volt IV. Henrik uralkodását megelőzően.

1635 végén XIII. Lajos hadat üzent a spanyol királynak, így közvetlenül beavatkozott a 30 éves háborúba. A háború után Richelieu az úton-útfélen kéregető-erőszakoskodó invalidusokat a rokkantak kórházba, a Hôpital de la Pitié-be helyezte el, a többieket pedig várakba irányították kisebb szolgálatra, de Párizsból végleg kitiltották őket.⁷⁷ Figyelemre méltó az a korszakban kialakuló szemlélet, mely szerint, csak azok részére van szükség állandó katonakórházra, akik rokkanttá válnak és állandó ápolásra, vagy kezelésre szorulnak.

⁷² Mezey: i. m.: III. rész

⁷³ Az első ilyen törvény I. Erzsébet 1601-ben kelt angol szegénytörvénye, mely először próbálta közpénzekből finanszírozni a szegények életkörülményeinek javítását.

⁷⁴ Farkas: i. m.: 339.

⁷⁵ Ferge Zsuzsa: A büntető államtól a jóléti államon át a bosszúálló államig, A büntető hatalom korlátainak megtartása: a büntetés, mint végső eszköz - Tanulmányok Gönczöl Katalin tiszteletére, Szerkesztette: Borbíró Andrea – Inzelt Éva – Kerezsi Klára – Lévay Miklós – Podoletz Léna, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 2014. 120.

⁷⁶ Rostker: i. m.: 27.

⁷⁷ Takács (1): i. m.: 44.

XIV. Lajos 1670-ben elhatározta, hogy Libéral Bruant tervei alapján rokkant katonáinak palotát emeltet. 1677-ben Jules Hardouin-Mansart folytatja elődje munkáját és két évvel később átadták a 6000 fő befogadására alkalmas Hôtel Royal des Invalides-t, az Invalidusok Házát⁷⁸, amely a hadügyminiszter közvetlen alárendeltségébe tartozott. A rokkantakat, nem az orvosok (!), hanem Sébastien Le Prestre de Vauban tábornagy, a kor híres hadmérnökének és építészének osztályozása szerint három csoportra osztották.⁷⁹ A nem teljesen rokkantakat, rendészeti megfontolásból azonban továbbra is várakban helyezték el. Az Invalidus Ház alapító okirata szerint a felvételhez tíz év szolgálati időt kellett igazolni, vagy a jelöltnek teljesen alkalmatlannak kellett lennie a katonai szolgálatra.⁸⁰

Az Invalidus Ház azonban nem egyszerűen csak rokkant katonák otthona volt, hanem egy laktanya, kórház és manufaktúrák tucatjai által alkotott zárt városrész is.⁸¹ Az itt elhelyezett rokkantak katonai rendtartás szerint éltek, fogyatékoságukhoz képest dolgoztak, ellátásukat az állam, lelki üdvösségüket pedig az egyház biztosította. Az egészségügyi ellátás terén is teljesen újszerű volt.⁸²

Angliában I. Erzsébet királynő (1558–1603) uralkodásáig⁸³ szinte csak elvétve találunk a rokkant katonák elhelyezésére szolgáló állami intézményt. A Királyi Államtanácsnak ugyan jogában állt az egyházi fenntartású aggod házában (Almshouse) elhelyezni a rokkant katonákat, de nem ez volt az általános gyakorlat. A 16. század második feléig ugyanis több évig tartó zavargások akadályozták a hadsereg működését, melynek kiváltó oka a katonai fizetések és a nyugellátási szabályok rendezetlensége volt.

Az ellátatlan és rokkant katonák pártfogói⁸⁴ az angol parlamentben olyan befolyásos támogatókkal rendelkeztek, hogy 1593-ban egy törvényben rögzített (the Acte for the Relief of Souldiours of

⁷⁸ Mihók Sándor – Fejes Zsolt – Helyes Marcell (1): Mária Terézia pátensei a hadirokkant ellátásról - 1. rész, Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat II. évfolyam 2020/2. szám, http://www.kpluszf.com/assets/docs/LH/LH_2020_2_073_Mihok_Fejes_Helyes.pdf 75. (Letöltés ideje: 2021. 01. 05.)

⁷⁹ Héjja: i. m.: 191.

⁸⁰ XIV. Lajos uralkodásának végén a felvételt már 20 év megszakítás nélküli szolgálati időhöz és teljes rokkantsághoz kötötték. Cyril Pasquier: Les Invalides: l'institution, Hyptheses Academic Blog <https://architrave.hypotheses.org/1330>. (Letöltés ideje: 2019. 09. 29.)

⁸¹ Mihók – Fejes – Helyes (1): i. m.: 75.

⁸² A lakókat századokba szervezték, az ellátás színvonala a katonai rendfokozathoz igazodott. A közlegényeket négyágyas szobákban szállásolták el, és csak a tisztek kiváltsága volt az egyágyas fűtött szoba. Az intézmény 550 fő befogadására alkalmas gyengélkedőjében – az orvos és a sebészek szigorú irányításával – 37 nővér és betegápoló gondozta a beteg invalidusokat. Az Invalidus Ház jól felszerelt, tiszta gyógyszerházzal és laboratóriummal rendelkezett. Az épület rendelkezett vízvezetékrendszerrel és központi szennyvíztárolóval is. Cyril Pasquier: i. m.

⁸³ I. Erzsébet alapvetően nem kedvelte a katonákat, a rokkant katonák pusztá látványától pedig egyenesen irtózott és nem szívesen akart kötelezettséget vállalni az öt húségesen szolgáló veteránok nyugdíjáért és ellátásáért. J. W. Fortescue, History of the British Army, (London, 1898), Vol. I; 157.

⁸⁴ A pártfogóktól eltérően: a hatalom ebben az időben a „béna és rokkant” katonákat a lézengők és a más dologtalanok társadalmi csoportjába sorolta: „akik az utcákon hemzsegnek, s koldulva, a polgárokat háborgatva, össze-vissza csatangolnak, széthurcolva a fertőzést, s növelve a dögvész veszélyét.” In. Kulin Katalin (szerk.): Utazás a régi

1593) teljesen új fizetési rendszert vezettek be.⁸⁵ A rokkant tengerészek ügyét teljesen külön kezelték a rokkant katonáéktól. I. Erzsébet uralkodása idején a spanyol háborúban megrokkant tengerészek petícióval fordultak a királynőhöz, hogy engedélyezze egy – római kori segélyegylethez hasonló – alap létrehozását. Az uralkodó engedélyével 1590 körül a tengerészek létrehozták a Chatham Chest jótékonyági alapot, amely alapvetően az öngondoskodás elvén alapult.^{86,87} A 17. század közepéig azonban az angol állam intézményesen nem gondoskodott a sérült és beteg katonák, tengerészek gyógyításáról.

Az angol parlament döntése alapján Londonban felépült a Savoy (1644) és az Ely House (1648) nemzeti katonai kórház, amelyek 350 sérült befogadására voltak alkalmasak. Az első angol-holland háború idején (1652–1654) a kórházi ágyak többségét sérült tengerészekkel töltötték fel, ezért azok a haditengerészet fennhatósága alá kerültek, mint haditengerészeti kórházak.⁸⁸ 1660-ban azonban végleg bezárták ezeket a katonai gyógyintézeteket. A század végére a rokkant katonák száma a folyamatos háborúk következtében drámaian nőtt, elhelyezésük súlyos társadalmi problémává vált. A kérdés megoldását abban látták, hogy a veteránok számára otthonokat építenek, mivel a francia Invalidus Ház és annak 1684-ben megnyitott ír változata a Kilmainham Kórház elnyerte a parlament tetszését.⁸⁹

London szívében 1692-ben nyitotta meg kapuit a Royal Hospital Chelsea, amely II. Károly utasítása szerint azoknak a szárazföldi haderőnél szolgáló volt katonáknak adott otthont, akik az életkoruk vagy háborús sérüléseik miatt váltak alkalmatlanná a szolgálatra.⁹⁰ A tengerészek részére 1694-ben Greenwichben alapított Royal Hospital for Seamen épületegyüttes, a korszak

Angliában. Szemelvények az Erzsébet-korabeli mindennapi élet dokumentumaiból - Európai antológia. Angol reneszánsz és polgári forradalom, Gondolat Kiadó, Budapest 1964, 131.

⁸⁵ Ez magában foglalta a fogyatékoságon alapuló nyugdíjakat is, amelyet az aktív szolgálatban eltöltött évek alapján számoltak ki. A rokkantsági nyugdíj bevezetésével próbálták megakadályozni, hogy a rokkant katonák a települések utcáin kolduljanak, továbbá ezzel is ösztönözni kívánták a hadseregbe történő belépést. Rachel Hasted: Domestic Housing for Disabled Veterans 1900-2014: Introductions to heritage assets Historic England (January 1, 2016) <https://historicengland.org.uk/images-books/publications/iha-domestic-housing-for-disabled-veterans-1900-2014/heag073-domestic-housing-for-disabled-veterans-1900-2014/> 2.

(Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

⁸⁶ Rostker: i. m.: 38.

⁸⁷ Cheryl A. Fury (editor): The social history of English Seamen, 1485-1649, The Boydell Press Woodbridge 2012, 232.

⁸⁸ David Stewart: Some early military hospitals, Journal of the Society for Army Historical Research 28, no. 116 (1950) <http://www.jstor.org/stable/44222047> 175. (Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

⁸⁹ Írországból 1679-ben határozták el, hogy a II. Károly király által adományozott közel 60 hektáros földbirtokon a párizsi Invalidus Ház mintájára katonai kórházat építenek. Az 1684-ben elkészült dublini „katonai kórház” lényegében 1927-ig a közkatonák rokkant házáként működött. A Royal Hospital of Kilmainham felépítését az ír katonai nyilvántartásban szereplő közkatonák zsoldjából levont 6 pennyből finanszírozták. A későbbiekben is fenntartották ezt a rendszert, azonban a költségek döntő részét már kormányzati forrásból fedezték.

In. R. A.: Royal Hospital, Kilmainham, The Dublin Penny Journal, Vol. 2, No. 89 (Mar. 15, 1834) https://www.jstor.org/stable/30003963?seq=1#metadata_info_tab_contents 290.

(Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

⁹⁰ The Royal Hospital Chelsea, the home of the Chelsea Pensioners, <https://www.chelsea-pensioners.co.uk/historyheritage>. (Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

barokk remekműveként kifejezte Nagy-Britannia hatalmát és gazdagságát és azt, hogy a birodalom a világ első számú tengeri hatalmaként méltó módon tud gondoskodni rokkant katonáiról.

A kórház lényegében csak rokkantotthonként működött, mivel az egészségügyi ellátás a helyszínen rendkívül korlátozott volt. A súlyos betegségben szenvedő betegeket és azokat a tengerészeket, akiken amputációt kellett végrehajtani más – jobban felszerelt – londoni kórházakba utalták be.⁹¹

A greenwichi rokkantotthon a haditengerészek özvegyei és árvái számára pénzellátást biztosított, továbbá a rokkantak fiúgyermekéi számára iskolát is fenntartott. Ezekben a rokkantotthonokon kívül továbbiakat nem alapítottak és a 19. század végéig – a 2. angol-búr háborúig – a veteránotthonok ügye teljesen lekerült a parlament napirendjéről.⁹²

A Svéd Királyságban már az 1560-as évektől gondoskodtak a rokkant katonákról, de kezdetben csak azokról, akik a csatákban sérültek meg, a betegekről nem. A segítség általában gabona, élelem és sör biztosítása volt, amelyet a hadirokkant élete végéig rendszeresen megkapott. 1610-ben elkezdődött egy jóval szervezettebb és hatékonyabb rokkantellátási rendszer kiépítése. 1622-ben II. Gusztáv Adolf állami források és magánadományok bevonásával veteránalapot (Krigsmanshuskassan) hozott létre, amely már a király halálát követően 1640-ben Vadstenában Veterán Otthont nyitott. A Veterán Otthon 25–30 család együttes elhelyezésére volt alkalmas, ahol a rokkant katona és családja élete végéig élhetett. Az uralkodó több otthon megépítését tervezte, azok azonban nem valósultak meg.^{93,94}

Poroszországban a 15. században alapított kölni ispotályt – amely a harmincéves háború során megsemmisült – 1647-ben újraépítették. Falai között ekkortól már sérült és rokkant katonákat is gondoztak.

A berlini Szegény Bizottság 1697-ben rakta le az alapkövét egy szegényháznak (Grosse Friedrichs Hospital) az invalidusok, árvák, szegények, koldusok, betegek, nyomorékok és egyéb elnyomorodottak számára. A betegeket külön betegszobákban helyezték el és a házirendnek megfelelően „a medicus és chirurgus által alapos, részletes vizsgálatban részesültek”. 1720-tól a

⁹¹ Old Royal Naval College, Greenwich, <https://ornc.org/> (Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

⁹² Hasted: i. m.: 2.

⁹³ Erik Petersson: Wounded Veterans and the State -The Precursor of the Veteran's Home in Sweden (1560–1650) Linköping University 2014, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03468755.2013.878749> 185-197. (Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

⁹⁴ 1682-ben XI. Károly új alapokra helyezte nagy elődje elképzeléseit és a veteránotthonok helyett már a katonai farmgazdálkodást részesítette előnyben. Svédországot és Finnországot tartományokra osztotta, amelyeknek egyenként 1200 fős gyalogos ezredekkel kellett kiállítaniuk. A közkatonák szolgálataikért földet kaptak, ahol a velük élő tiszthelyettesek és a tisztek ellenőrzése mellett családi gazdálkodást folytattak. A katonáknak nem kellett az adott tartományból származniuk, akár külföldiek is lehettek. A földeket nem terhelte katonai beszolgáltatási kötelezettség, így békeidőben ezek a gazdaságok lényegében önellátóak voltak. Amennyiben háborúban a telepes katona meghalt, helyettesítéséről a hadsereg gondoskodott. John Childs: *Armies and Warfare in Europe, 1648–1789*, Holmes and Meier, New York 1982. 57.

vezető atya állását vizsgázott orvosok töltötték be, így az itt elhelyezett invalidusok (is) korszerű egészségügyi ellátásban részesültek.⁹⁵

1727-ben I. Frigyes Vilmos porosz király úgy döntött, hogy Berlin határában felépített karantén kórházat átalakítja. A kórház a továbbiakban kezdetleges rokkant házként működött és egyúttal a jövőbeni katonáorvosok képzési központja is lett. Az uralkodó által alapított egészségügyi intézmény a későbbiekben a királyi Charité Kórházként a korszak fontos egészségügyi intézményévé vált: további emeletek ráépítésével bővült és olyan bőséges állami támogatást kapott, hogy ennek köszönhetően 400 rászoruló beteg számára biztosított korszerű elhelyezést.⁹⁶

II. Frigyes Vilmos a két sziléziai háború óriási emberveszteségének hatására és a sérült katonák tömegeire tekintettel 1746. december 19-én parancsot adott egy rokkantotthon felépítésére.⁹⁷

Poroszország követte a francia példát és a rokkantság vagy a betegség fokához és a szolgálati időhöz igazodó nyugdíjrendszert vezetett be. Azonban nem létesítettek nagyszámú hadirokkant befogadására alkalmas intézményeket.⁹⁸ Érdekes, hogy csak 1865-ben jött létre a királyi párvédnöksége alatt a Sebesült és Megbetegedett Harcosok Ápolását Szolgáló Porosz Egyesület.⁹⁹

Oroszországban a szegények gondviselése ősidők óta „mindenki ügye”, valóban az egész nép ügye volt. „A koldulásra és a börtönre mindig készen légy!” tartotta a népi bölcsesség. Mindenki tudatában volt annak, hogy akár holnap rá kerülhet a sor, beköszönt az ínség, és veheti a koldustarisznyát. Ekkor majd viszonzják neki mások azt, amit ő korábban az éhezők megsegítésére költött. Azonban a 17. századtól az egyházi jótékonykodás is minden korábbinál nagyobb méretet öltött. A kolostorok mellett szegényházak épültek, olyan kis házikók és kamrák, amelyek menedéket nyújtottak az Isten egyháza által könyöradománnyal táplált nyomorgóknak. A nagy kolostorok mellé gyakran egész nyomortelepeket építettek.¹⁰⁰

⁹⁵ Walter Hoffmann-Axthelm: Régi berlini kórházak, Orvosi Hetilap, 111. évf. 39. szám 1970. 2252–2253.

⁹⁶ Charité – Universitätsmedizin Berlin, Zur Geschichte des Campus Charité Mitte, <https://www.charite.de/>. (Letöltés ideje: 2019. 11. 20.)

⁹⁷ Az 1748-ban átadott épület homlokzatán a római öltözetben ábrázolt egészséges, sebesült és haldokló harcosok jelképezték a hely szellemiségét. A központi portál fölött pedig az alábbi felirat szerepelt: „Laeso et invicto militi MDCCXLVIII” (A sebesült és nem legyőzött harcosokhoz 1748). Az uralkodó a katonai rokkant ház működtetésére létrehozta a Berlini Rokkant ház Alapítványt, amely rendkívüli takarékosággal bánt az állami juttatásokkal. A katonai rokkant házban összesen 612 fő elhelyezését biztosították. Franz- J. Lemmens: Zur Invalidenversorgung unter Friedrich II. Von -Preußen – Zwischen Notwendigkeit und Menschlichkeit, Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 57. Jahrgang (Ausgabe 4/2013) <https://wehrmed.de/article/2256-zur-invalidenversorgung-unter-friedrich-ii-von-preussen-zwischen-notwendigkeit-und-menschlichkeit.html>. (Letöltés ideje: 2020. 04. 25.)

⁹⁸ A 19. század hatvanas éveiben Berlinben ugyanis csak egy 400 fő befogadására alkalmas, a pomerániai Stolpenben pedig egy mindössze 80 fős katonai rokkant ház működött. Documents of the U.S. Sanitary Commission v. 2 (no. 61-95) Original Source: Princeton University, HathiTrust Digital Library https://catalog.hathitrust.org/Record/001719851_37. (Letöltés ideje: 2020. 04. 25.)

⁹⁹ Walter Hoffmann-Axthelm: i. m.: 2253.

¹⁰⁰ Lidia Nikolaevna Szemjonova: Erkölcsök és szokások Nagy Péter birodalmában, Gondolat Kiadó, Budapest 1989, 225–226.

1682-től a kolostorok kötelesek voltak meghatározott számú súlyos hadirokkantat is befogadni és helyben gondozni. I. Péter – a Nagy Északi háború idején – 1720 május 3-án kiadott rendeletében az elhelyezés mellett már végkielégítést is biztosított a rokkant tiszteknek, altiszteknek és közkatonáknak.

II. Katalin 1764-ben azonban úgy döntött, hogy az invalidusokat a jövőben nem kolostorokban kell helyezni, hanem kifejezetten az erre a célra kijelölt városokban (pl. Pétervár, Reval, Kijev stb.).¹⁰¹ Katonai rokkantházakat ugyan a 18. században építettek, azonban azok – a rendelkezésre álló források elapadása miatt – rövid időn belül bezárták kapuikat. A 19. század elején I. Sándor cár a rokkantotthonok helyett inkább katonai kolóniákat alapított.^{102,103}

A megmaradt csekély számú katonai rokkantházba elsősorban a testőrezredek kiszolgált katonáit vették fel, a közkatonák számára berendezett kaszárnyákban (pl. Kijev, Odessza, Varsó) pedig az élet sokkal keservesebb volt, mint az utcai koldulás.

1.3. TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEK – MAGYARORSZÁG

A „hadban viselt katonák” magyarországi gondozásának történetéről a 13. századtól rendelkezünk értékelhető forrásokkal.^{104,105} Ezek a rendelkezések azonban kizárólag a királyi szerviensek, később az ebből kialakult nemesség jogait rögzítették. A közkatonákra, a jobbágyságra a kiváltságok nem vonatkoztak. A hadjáratokban megsérült, megbetegedett katonákról abban a korszakban alapvetően a család gondoskodott.

A betegekről, szegényekről történő gondoskodásba a későbbiekben az egyház és a szerzetesrendek is bekapcsolódtak. Az egyházi ispotály (xenodochium, hospitale) a kezdetekben (kolostori) vendégszoba, zárandokszállás volt, majd jótékonyági céllal alapított menhelyé fejlődött. Kórház jelentése főként azáltal keletkezett, hogy a menhelyre szorulóknak közül

¹⁰¹ Военные инвалиды, <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1369528>. (Letöltés ideje: 2020. 04. 25.)

¹⁰² Евгения Галимзянова: Алексей Аракчеев: без лести преданный престолу, История России — федеральный портал История.РФ, <https://histrf.ru/biblioteka/b/alieksiei-arakchieiev-biez-liesti-priedannyi-priestolu>. (Letöltés ideje: 2020. 04. 25.)

¹⁰³ Üregi Evelin: Mihail Mihajlovics Szperanszkij és Andrej Alekszandrovics Arakcsjev. A két kegyenc munkássága és Oroszországra gyakorolt hatása a XIX. század első felében, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Történettudományi Intézet Modernkori Oroszország és Szovjetunió Történeti Kutatócsoport MOSZT Könyvek 14. PTE BTK TTI MOSZT Kutatócsoport Pécs, 2019. <https://docplayer.hu/144936331-Pecsi-tudomanyegyetem-bolcseszettudomanyi-kar-tortenettudomanyi-intezet-modernkori-oroszorszag-es-szovjetunio-torteneti-kutato-csoport.html> 59. (Letöltés ideje: 2020. 04. 25.)

¹⁰⁴ Első írásos emlékünknél a II. András által 1222-ben kiadott Aranybulla volt. A X. cikkely kimondta: Amely jobbágnak tiszt létében halála történik a hadban, annak fia vagy testvére illendő tisztséggel ajándékoztassék meg. 1 §. „Azonképpen, ha nemesnek leend halála, annak fiát a király tetszése szerint ajándékozza meg.” Az Aranybulla szövege, <https://aranybulla800.parlament.hu/az-aranybulla-szovege>. (Letöltés ideje: 2022. 01. 05.)

¹⁰⁵ Az Aranybulla szellemében 1267-ben IV. Béla által kiadott kiváltságlevél szerint, akkor, ha a háborúban elesett nemesnek nincs közvetlen leszármazója, javait a rokonság, a nemzetség örökölte és az uralkodó lemondott visszaháramlási jogáról. Deér József: Királyság és nemzet. Tanulmányok 1930–1947, I. kötet - Historia incognita 1. – Történettudomány, Attraktor Kiadó Máriabesnyő – Gödöllő 2005, 122.

a járványos betegségben szenvedőket (pl. a bélpoklosokat) külön házakban helyezték el. Bár már Szent István király idejében is létesítettek ispotályokat, számuk csak a 13-14. század fordulójától kezdett növekedni, többségük városban vagy mezővárosban létesült. Alapítójuk általában a földesúr, a király, a püspök, egy egyházi testület, illetve a város volt.¹⁰⁶

Az ispotályokba a sebesült és gyógyításra szoruló közkatonák nem juthattak be, ha mégis, akkor ott igen mostoha körülmények között tengődtek. A középkori krónikák jellemzően csak az uralkodók sebesüléseiről tartalmazznak feljegyzéseket, így a hadsereg tömegét alkotó közkatonákkal kapcsolatban csupán néhány, az uralkodó jószívűségét és emberszeretetét tartalmazó adat maradt fenn.¹⁰⁷

A levéltári források szerint I. Ferdinánd alapított – valószínűleg ideiglenes – hadikórházat 1527-ben Budán, amelynek vezetését Faber Jánosra bízta.¹⁰⁸ A Habsburg uralkodó egy igen sajátos formáját választotta az ispotályalapításnak, ugyanis az egyházat kérte fel erre, így a katonai kórházak érseki, püspöki fennhatóság alá tartoztak. Ugyanabban az évben megfogalmazódott egy központosított katonai kórházi rendszer kialakításának a gondolata is, azonban főként az anyagi feltételrendszer hiánya miatt, Bécs 1683-as sikertelen ostromáig az csak elképzelés maradt.¹⁰⁹

1541-ből és 1544-ből rendelkezünk két olyan oklevéllel, amelyben a király hadban rokkant, csonka végtagú magyar nemeseknek évi 40 forint összegű évjáradékot állapított meg. Az ellátás jogalapja a haza védelmében szerzett érdemük és a király iránti hűségük volt. Az ellátás jogcíme pedig az „élet fenntartása”, azaz a mai fogalmaink szerinti rokkantellátás volt.¹¹⁰

1596-ban az országgyűlés először hozott törvényt a katonai kórházak felállításáról, valamint a sebesült és beteg katonák rendszeres ápolásáról. Ezt a törvényt az óvatos rendek úgy módosították,

¹⁰⁶ Kubinyi András: Orvoslás, gyógyszerészek, fürdők és ispotályok, *História* 2008/4-5. szám, 27.

¹⁰⁷ Az itáliai származású életrajzíró Bonfini műveiből ismeretes, hogy Mátyás király nemcsak a hadbavonult nemes urakat és a nemes vitézeket, hanem a közkatonákat is megkérdezte, van-e valamire szükségük. Bonfini híres művének – a *Rerum Hungaricarum decates IV.* Buda – hetedik könyvében leírta, hogy Mátyás gyakran ápolta közkatonáit. A betegeknek „reggeli levest” adott, a csatákban gyakran kötözte a sebesülteket. Birtalan Győző: A modern hadegészségügy szervezeti kialakulásának kezdete külföldön és hazánkban, *Háború és orvoslás - Az I. világháború katonae-gészségügye, annak néhány előzménye és utóélete*, A Magyar Tudománytörténelmi Intézet Tudományos Közleményei 87. Összeállította: Kapronczay Károly 32.

¹⁰⁸ Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből.* 3. köt. Bp., 1931. 151.

¹⁰⁹ Ágoston István: A kórházi kapacitások és szabályozásuk fejlődéstörténete, Doktori (PhD.) értekezés, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs 2013, https://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/agoston_dissz.pdf 42. (Letöltés ideje: 2019. 09. 01.)

¹¹⁰ Iványi Béla: Egy adat a rokkantellátás történetéhez, *Századok* L. Évf. 1. Szám, Athenaeum Irodalmi és Nyomdai Részvénytársulat 1916, 550–551.

hogy legyen e célra minden táborban néhány sátor. Ezek karbantartására ezt követően nagylelkűen megszavazták a 10 dénárnyi rendkívüli adót.^{111,112}

A török elleni háború fordulópontjaként említett bécsi ostrom mérőföldkönek tekinthető a hazai kórházügy fejlődésében is. A IX. Ince pápa által kivetett egyházi különadó felhasználásával Kollonits Lipót bécsújhelyi püspök és Francesco Buonavisi pápai nuncius katonai ispotályt alapított Esztergomban, illetőleg Budán, ez utóbbit azonban a törökök heves ellenállása miatt több alkalommal is át kellett költöztetni. Hasonló, az egyház által alapított katonai ispotályokat találunk 1690-ben Körmöcbányán, valamint ide sorolhatók az 1596-ban Egerben és 1704-ben Pécsen alapított ispotályok is.¹¹³

Buda 1686-ban történt visszafoglalása során a megsérült, rokkant katonák iránt érzett felelősség adta az ösztönzést arra, hogy Széchényi György esztergomi érsek, a korszak legbőkezűbb filantrópja jelentős összegű alapítványt hozzon létre a katonai egészségügyi intézmények megszervezésére.¹¹⁴

A Rákóczi-szabadságharc idején a sebesültek gyógykezelésére, mélyen az arcvonala mögött, a polgári ispotályokhoz kapcsolódó hadikórházakat szerveztek, a lábadozók számára curatoriumokat (lábadozó kórház) állítottak fel, s ezekben a betegeket az állam költségén gyógyították. Hadikórház működött többek között Besztercebányán, Miskolcon, Kassán, Stubnyafürdőn és Rimaszombaton.

A lábadozó kórházban végzett kezelés után megfelelő ruházattal látták el a katonákat, ami arra enged következtetni, hogy egy részük szolgálatképesen, vagy csökkent szolgálatképességgel a csapatokhoz került vissza.

Hosszabb-rövidebb ideig a lábadozó kórházban is kezelték súlyos, a későbbiekben harctéri szolgálatra teljesen alkalmatlanná váló sebesülteket, rokkantakat.¹¹⁵

¹¹¹ Schultheisz Emil: Hadegészségügyünk helyzete Buda visszafoglalása idején (A szöveget sajtó alá rendezték a Magyar Tudománytörténeti Intézet munkatársai, Gazda István vezetésével) http://mek.oszk.hu/05400/05425/pdf/Schultheisz_Hadegugy.pdf 4. (Letöltés ideje: 2019. 09. 01.)

¹¹² Az 1596. évi XXX. törvénycikk alapján: „A megsebesült és beteg katonák ápolására, az urak és nemesek alamizsnakép a saját pénzükből, az említett két határidőben a magyar kamarába való befizetés mellett, tíz magyar dénárt megajánlottak.” A törvénycikk 5. §-a szerint: „Ugy mindazonáltal, hogy ezt az alamizsnát általában az összes tábori helyeken, az ütközetben, avagy a támadásban az ellenségtől (és nem dulakodás és verekedés közben) megsebesítettek mindnyájának a hazafiaknak és az idegeneknek egyaránt, jó módjával az ápolására adják.” In: Farkas Ádám (szerkesztő): Corpus Juris Militaris Hungarici I. kötet Magyar Katonai Jogi és Hadijogi Társaság Budapest, 2016. <https://docplayer.hu/29464403-Corpus-juris-militaris-hungarici-i.html> 174. (Letöltés ideje: 2018. 11. 30.)

¹¹³ Ágoston: i. m.: 42.

¹¹⁴ Kapronczay Károly: Hadegészségügyi állapotok a Rákóczi-szabadságharc idején In: Háború és orvoslás - Az I. világháború katona-egészségügye, annak néhány előzménye és utóélete, A Magyar Tudománytörténeti Intézet Tudományos Közleményei 87. 54–55.

¹¹⁵ Takáts (2): Hadigondozás a Rákóczi-szabadságharc idején, Honvédorvos, 1971 (23. évfolyam, 10-12. szám szám) 300.

II. Rákóczi Ferenc fejedelem a sebesültgondozás költségeinek fedezése céljából az ónodi országgyűlés XI. törvénycikke alapján a hűtlenné vált főurak és nemesek elkobzott birtokaiból országos ispotály-alapot hozott létre. Jövedelmét „a nyomorúságra és gyámoltalanságra jutott, és Országunk szolgálatára alkalmatlanná tett vitézeinek és az olyaténok Özvegyeinek és Árváinak” ellátására fordították.¹¹⁶

Kiemelést érdemel, hogy Közép-Európában elsőként – vélelmezhetően francia hatásra – elkészült egy rokkant kórház (rokkant otthon) terve is.¹¹⁷

Azonban a rokkantotthon működése a levéltári források megsemmisülése vagy töredékessége miatt nem rekonstruálható.

1.4. A PESTI INVALIDUS HÁZ

A 17. század végén a törökellenes harcok során drámaian megnőtt a sebesült és rokkant katonák száma. A hadvezérek és a parancsnoki kar számára egyértelművé vált, hogy a harci szellem fenntartásában és a katonák egészségének megóvásában az egészségügyi szolgálatnak kiemelkedő szerepe van. Azonban a sebesültek gyógyítását és a rokkantak ellátását a túlszűfolt hadikórházak és a kisebb katonai menhelyek már egyáltalán nem voltak képesek ellátni. A problémát ugyan felismerték, de a pénzügyi gondokkal küszködő Habsburg Birodalom nem tette meg a szükséges lépéseket.

Széchenyi György esztergomi érsek azonban tökéletesen tisztában volt azzal, hogy azonnal cselekedni kell.

1692-ben kelt alapítólevelében erről így rendelkezett: „... *Mi, Széchenyi György Isten sugallatára, katonai menhelyet alapítunk és emelünk a szabad királyi Pest városában, hogy ott a török háborúban sebesült és rokkanttá vált katonák mindenféle vallási és nemzeti megkülönböztetés nélkül menhelyet és ellátást kapjanak.*”¹¹⁸

Az Invalidus Ház alapkövét 1716-ban rakták le, de a folyamatos pénzügyi nehézségek miatt csak 1728-ban nyitotta meg kaput a háborúban megsérült, megbetegedett katonák számára. A Pesti

¹¹⁶ R. Várkonyi Ágnes: Az Ónodi Országgyűlés - Régi és új kérdésekkel, (Az Ónodi Országgyűlés háromszázadik évfordulója) Hadtörténelmi Közlemények, 120. évf. 2007/4. sz. https://epa.oszk.hu/00000/00018/00068/pdf/EPA00018_hadtortenelmi_2007_04_1119-1156.pdf. (Letöltés ideje: 2020. 08. 18.)

¹¹⁷ Rákóczi egy 1706. július 14-én kelt rendelkezése szerint: „...valakiknek a szemekben, vagy tagjokban meg fogyatkozottaknak kedvek leszen, hogy kegyelmességünkből odahaza csendességben tápláltassanak, Patakon, Munkácson erigálandó ispotályokban accomodáltatni fognak, az holott praebendájok, s ruházattjuk meg fog jární.” Takáts László: Az egészségügy szervezése a Rákóczi-szabadságharc idején In. Köpeczi Béla – Hopp Lajos – R. Várkonyi Ágnes (szerk.): Rákóczi-tanulmányok, Akadémiai Kiadó Budapest, 1980, 199.

¹¹⁸ Kiss József: Katonai rendtartás és ellátás a Pesti Invalidus Házban az 1720-1730-as években, Hadtörténelmi Közlemények, 34. évfolyam, Hadtörténelmi Intézet (Budapest, 1987), http://real-j.mtak.hu/5207/1/HadtortenelmiKozlemenyek_1987.pdf 237. (Letöltés ideje: 2017. 08. 18.)

Invalidus Ház belső szabályzattal, saját rendfenntartókkal és haditörvényszékekkel rendelkező katonai intézmény volt. Jogilag területenkívüliséget élvezett és nem tartozott Pest város joghatósága alá.

Az átadást követő években „az aggostyánok pesti palotájában” 2.500 ember élt a közel négyhektáros területen, és túlzás nélkül állítható, hogy lényegében város volt a városban. Az intézmény vezetője általában egy magas rangú tiszt volt (óbestér) és az ott élő, századkötelékekbe szervezett invalidusok mindennapi életét szigorú katonai rendtartások szabályozták.

Valójában itt minden rendelkezésre állt, ami a katonák és családjuk létfenntartásához nélkülözhetetlen volt. Az agg katonák lelki és egészségügyi gondozását az Irgalmas Rend szerzetesei végezték. A rokkant katonák gyermekei részére iskola, a nők részére textilmanufaktúra létesült, továbbá volt saját pénzük (a kétféjű császári sassal díszített xenodoch), pékségük, mészárszékük, templomuk, ispotályuk, gyógyszertáruk és még temetőjük is.

A fennmaradt források szerint 1734 augusztusában 890 invalidus katona, 123 hozzátartozó feleség és ugyancsak 123 kiskorú (13–15 éven aluli) gyermek alkotta az intézmény személyi állományát. A Pesti Invalidus Ház a rokkantkérdés tüneti kezelésére szolgált, mivel nem oldhatta meg az egyre súlyosabbá váló szegénykérdést.

A helyzet drámaiságát az is érzékelteti, hogy az örökösödési háborúig megközelítőleg 8.000 rokkantról kellett birodalmi szinten gondoskodni, azonban az 1740-es végére a számuk már 20.000 főre emelkedett. Egyedül csak legénységi rokkantnyugdíjakra évente közel 25.000 forintot fizetett ki a kincstár.¹¹⁹

Mária Terézia uralkodása idején, 1750-ben jelent meg az első olyan birodalmi rokkantellátási rendelet, amely először nevezte a hadirokkantak ellátását az állam kötelezettségének. Az új, birodalmi szintű rokkantellátás szabályozásának háttérében már elsősorban az egészséges, de elszegényedett rokkant katonák takarékos ellátása, valamint a rokkant katonák között elterjedt utcai kéregetés jogszabályi visszaszorítása állt.

A pátenben az uralkodó az osztrák örökösödési háborúban (1740–1748) részt vett nemzetek és a súlyos harcok során „a tagjaikat, egészségüket és épségüket feláldozó katonák” iránt érzett háláját kívánta kifejezni. Az uralkodó elhatározta, hogy a rokkantak közalapokból kapjanak segílyt, ahogy az Magyarországon szokásos, és ezt a rendszert a többi tartományra is kiterjesztette, vagyis egy úgynevezett General Invaliden System alapján szabályozta a rokkantellátást.

A rendelet 1772-ben történt kiegészítése határozta meg alapjaiban még a 20. század elején is a magyar hadigondozást. A rokkantházi és az azon kívüli ellátást, továbbá a rokkantak telepítését az

¹¹⁹ Mihók Sándor: A Pesti Invalidus Ház története, Honvédségi Szemle 146. évfolyam 2018/5. szám, 128–137. http://real.mtak.hu/124962/1/HSZ_2018_146_5_Mihok_Sandor.pdf. (Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

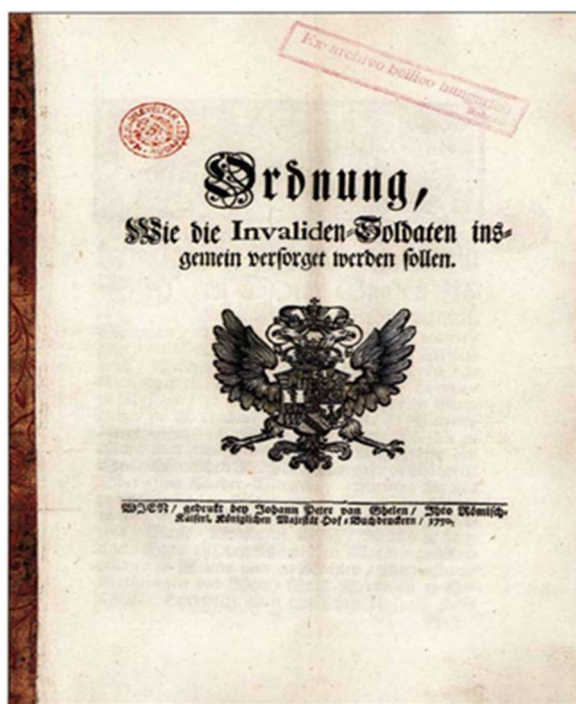
ésszerű takarékoság és a birodalom érdekeit mindig szem előtt tartó célszerűség kettőssége jellemezte. II. József az anyai örökséget teljesen új alapokra helyezte és 1783-ban néhány tollvonással megszüntette a Pesti Invalidus Házat.

A rokkantakat Nagyszombatra telepítette, az épületet gránátos laktanyává alakította és a templomból helyőrségi ispotályt rendeztetett be. A kalapos király halála után azonban bebizonyosodott, hogy a Pesti Invalidus Ház lakóinak elköltöztetését kizárólag az állami kiadások csökkentése indokolta. Ezt alátámasztja, hogy az áttelepített pesti invalidusok ellátási költségét már nem az államnak, hanem a megyének kellett biztosítania.

A Pesti Invalidus Ház épülete oromattikájának mára teljesen eltűnt szobrai közül a középső csoport Schoen Arnold művészettörténész szerint jelképes tartalommal bír.

A szoborcsoport üzenete az volt, hogy: „... az invalidusház létesítését, melyet bőségből származó adakozás útján gyűjtött pénzből emelt az építész, az uralkodónak katonái iránt lobogó szeretete mozdította elő, amely szeretet a hála koronájával öröködi a benne lakók fölött”.

Az uralkodói szeretet és hála – a szobrokhoz hasonlóan – az idők során eltűnt, de az épület a mai napig egyik meghatározó barokk építészeti emléke maradt fővárosunknak.^{120,121}



2. ábra: Mária Terézia rokkantpátense (1750)¹²²

¹²⁰ Mihók – Fejes – Helyes (1): i. m.: 73-87.

¹²¹ Mihók – Fejes – Helyes (2): Mária Terézia pátensei a hadirokkant ellátásról - 2. rész, Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat III. évfolyam 2021/1. szám, 23-36 http://real.mtak.hu/128662/1/LH_2021_1_023_Mihok_Fejes_Helyes.pdf. (Letöltés ideje: 2021. 03. 05.)

¹²² A tizenkét oldal terjedelmű, 16 pontba szedett és 1750. március 28-án kiadott rendelet eredeti címe: „Ordnung, Wie die Invaliden-Soldaten insgemein versorgt werden sollen.” Wien (gedruckt bey Johann Peter van Ghelen). Ihre

1.5. A PESTI HONVÉD MENHÁZ

Az 1848–49. évi forradalom és szabadságharc leverésétől a századfordulóig a szabadságharc rokkant katonáiról, az elesettek özvegyeiről és árváiról az állam intézményes formában – a csekély összegű segélyezést leszámítva – lényegében nem gondoskodott. A rokkant katonák sorsa különösen elkeserítő volt, mivel szinte csak a családjuk, az egyházak és a jószándékú emberek könyöradományára számíthattak.

Az uralkodóra tekintettel a kormány nem tervezte, hogy megvalósítja Kossuth elképzeléseit és megépíti „a csonka katonák” elhelyezését szolgáló rokkantházat.¹²³

Vidats János, az Országos 48-as Párt országgyűlési képviselője, mint Kossuth feltétlen híve azonban nem hagyta, hogy volt rokkant harcostársai nyomorban és kiszolgáltatottságban éljenek. Vidats és párttársai terveit tovább erősítette, hogy abban az időben Franciaország milliókat szavazott meg rokkant katonái elhelyezésére és egy nagyszerű épületet emeltek erre a célra, továbbá Londonban is akkor építettek egy fényesen berendezett rokkantak házát.

Részben ezzel indokolták a Menház alapításának szükségességét, természetesen „szűk anyagi viszonyainkhoz mért” épületre gondoltak, és nem általában a honvédeknek, hanem kizárólag a 48-as honvédrokkantaknak szánták.

Az Országos Honvéd Egylet a széles tömegeket megmozgató gyűjtése során nyíltan hangoztatta, hogy a Menház alapítása a kormány feladata lett volna és ezzel egyben azt is bizonyítani akarta, hogy amit a kormány elmulasztott, azt „a nemzet összefogása megteremti”. Az 1872 őszén történt átadást követően az állami kezelésbe vétel – a rendelkezésre álló anyagi források elapadása miatt – azonban idővel már elkerülhetetlenné vált és a 48-as eszmék feltétlen híveinek el kellett fogadniuk, hogy csak magánadományokból nem lehet fenntartani a Menházat.

A mindenkori magyar kormányzat az állami kezelésbe vételtől egészen az utolsó honvéd 1928-ban bekövetkezett haláláig betartotta, amit 1881 novemberében ígért. A Menház az alapítást

Römisch-Kaiserl Königlichem Majestät Hof-Buchdruckern 1750. In: Szijj Jolán (sorozatszerkesztő): A Hadtörténelmi Levéltár Képeskönyve (III. A császári sas árnyékában 22 Bécs, 1750. március 28. Mária Terézia eredeti aláírásával hitelesített pátense a rokkantak ellátásáról. HL General Commando 1750-1-100) Petit Real Könyvkiadó Budapest, 2000 <http://mek.oszk.hu/04900/04995/html/#d1e716>. (Letöltés ideje: 2018. 01. 05.)

¹²³ Az 1848–49-es forradalom és szabadságharc idején az Országos Honvédelmi Bizottmány különös gondot fordított a sebesültek, a hadirokkantak és az elesettek családjai ellátására. „Én a sérült vitézek iránti gondoskodást a legszentebb kötelességemnek ösmerem...” – mondta Kossuth Lajos, akinek kezdeményezésére Debrecenben központi kórházat, Szatmárnémetiben hadastyán laktanyát létesítettek. Kossuth hangoztatta, hogy ennek a laktanyának a külföld hasonló intézményeitől eltérően olyannak kell lennie, amelyben „sérvitézaink gondtalan s lehető kényelemben élhessenek, semmi esetre pedig nyomorogni ne kénytelenítessenek”. A munkaképes hadirokkantak állami alkalmazásba kerültek, a munkaképtelenek tisztességes ellátásban részesültek. Kossuth egyik beszédében ígéretet tett arra, hogy a szabadságharc győzelme után földadományt is kapnak. Kossuth távlati tervei közt szerepelt, hogy Pest-Budán a polgári szolgálatra vagy hivatalra alkalmatlan csonka katonák részére létrehoz egy olyan intézményt, amely részükre „minden ételmi gondtól mentes, becsületos ellátást” nyújt. In: Mihók Sándor: A Pesti Honvéd Menház története, Honvédségi Szemle 2020/2. szám, <http://real-j.mtak.hu/13970/7/5-7-PB.pdf> 136. (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

követő években rendkívül népszerű volt az idős honvédek körében, a menházi felvételről még a megyei lapok is tudósítottak.

Természetesen a Menház alapításakor élő több ezer főre tehető rokkant és nehéz anyagi körülmények között élő idős honvéd elhelyezését nem oldotta, és később sem oldhatta meg az intézmény a 100, illetve később 150 főre felemelt férőhelyével.¹²⁴

A kormányzat ugyanis nem tehetette meg és alapvetően nem is akarta, hogy a „48-as Agghonvédek Menedékházát” tovább bővítse, illetve újat, vagy újakat létesítsen. 1882-től kezdve a Honvédelmi Minisztérium költségvetésében minden évben elkülönítettek egy a működéshez szükséges mértékű forrást a Menház részére. Ez az összeg a század végéig évi 34.000–38.000 forint volt, ami a honvédségi intézetekre fordított egyre növekvő kiadásoknak kezdetben nagyjából 10%-át, később már csak a 4%-át tette ki. Ehhez képest csekély mértékűnek mondható az az évi néhány ezer forint, ami adományokból, vagy a magánvégrendeletek meghagyásai révén gyűlt össze.

A Menház kiadásait minden esetben a honvédelmi tárca hagyta jóvá. Ennek legnagyobb részét az élelmezésre költötték. Az élelmiszerek beszerzése és a ruházat biztosítása együttesen valamivel több, mint a felét adta ki a költségeknek. Nagyjából a kiadások harmadát tették ki a pénzbeli kifizetések, amelyet részben a személyzet, részben pedig a rokkant honvédek kaptak pótdíj (zsold) jogcímen.¹²⁵

Az intézmény karbantartására, felújítására évről-évre kevesebb előirányzat állt rendelkezésre. 1928-ban, az utolsó 48-as honvéd halálával végérvényesen lezárult a magyar hadigondozás történetének egy fejezete, amelynek talán az egyik legfontosabb intézménye „a pesti Agghonvédek Menedékháza”, a Honvéd Menház volt. A Menház emléke azonban nem merült feledésbe. A rendszerváltást követően az első szabadon választott magyar kormány ezt a példát követte, amikor 1993-ban a mátyásföldi volt szovjet laktanyából kialakította a Bajtársak Otthonát.¹²⁶

1.6. A DUALIZMUS KATONAI ROKKANTHÁZAI

A 19–20. század fordulóján a szekularizáció és a hagyományos közösségek felbomlásával az állam szerepvállalása fokozatosan nőtt, feladatköre pedig egyre bővült. Ennek a folyamatnak a részeként a 19. század második felétől a nyugat-európai országokkal megegyezően, de attól lényegesen lassúbb ütemben fejlődött Magyarországon is a szociális gondoskodás jogi és intézményi háttere.

¹²⁴ Mihók: i. m.: 137–148.

¹²⁵ Farkas Katalin: „Névtelen félistenek” viszontagságai - Az 1848-49-es honvédek segélyezésének és nyugdíjának ügye a dualizmus korában, *Hadtörténelmi Közlemények* 128. évf. 2. sz. (2015.) https://epa.oszk.hu/00000/00018/00035/pdf/EPA00018_hadtortenelmi_2015_2_415-444.pdf 438. (Letöltés ideje: 2017. 09. 25.)

¹²⁶ Az otthonban az 1956-os forradalom és szabadságharc idős harcosai kaptak méltó elhelyezést és egészségügyi ellátást. Mihók Sándor: i. m: 148.

Az ipari forradalommal és az urbanizációs folyamatokkal párhuzamosan fokozatosan kiépült a munkásvédelem, a nyugdíj-, a beteg- és balesetbiztosítás rendszere, illetve a fogyatékkal élőket segítő különböző intézményes ellátási formák.^{127,128}

Az előzőekben már kiemelttem, hogy Mária Terézia hadirokkant ellátási pátensének 1772-ben kiadott második kiegészítése, még egy évszázaddal később is meghatározta a hadirokkantak ellátásának alapelveit.

A közös hadsereg (haditengerészet) és a magyar királyi honvédség egyéneinek katonai ellátásáról szóló 1875. évi LI. törvénycikk – a katonai ellátási törvény – átvette az uralkodó rokkantellátásról vallott hitvallását, a hálát és az ésszerű takarékoskosságot.¹²⁹

A katonai ellátási törvény ugyanis a megbecsülés jeléül, a rokkant katonák számára nyugdíjat és sebesülési, illetve személyi pótdíjat állapított meg járadék formájában és nem kegydíjat vagy szegénységélyt. A járadékellátás bevezetésével ugyanis az volt a törvény fő célja, hogy a rokkantakat a szegénységélyezéstől megóvja, valamint az, hogy számukra méltó módon egy létminimumot biztosítson.

A katonai ellátási törvény ezért lehetővé tette, hogy az állandó nyugdíjban részesülő rokkant tisztek – századosi rendfokozatig – rokkantházi elhelyezésben részesüljenek. A rokkant altisztek és a közkatonák számára a katonai ellátási törvény a tiszteknél – alapesetben – szigorúbb feltételekhez kötötte a rokkantházi elhelyezést. Az igényjogosultsági feltételek között szerepelt a legalább harminc év megszakítás nélküli tényleges szolgálat.

Azonban „az ellenség előtt megsebesült”, vagy a katonai szolgálatban szemük világát elvesztett katonák, vagy azok, akik olyan súlyosan sérültek meg, hogy különös ápolásra és felügyeletre volt szükségük – az előírt szolgálati időtől függetlenül – jogosultak voltak az elhelyezésre.

Továbbá azok a közkatonák is igényjogosultak voltak „a rokkantak valamely házába való fölvételre”, akik a tényleges szolgálat közben „elmetompultságba” (pszichés zavarok gyűjtőfogalma) vagy „nehéznyavalyába” (epilepszia) estek, vagy „szélhűdés” (agyvérzés) következtében magatehetetlenekké váltak és rokonaiknál kellő ápolásban nem részesülhettek.¹³⁰

¹²⁷ Vörös Katalin: A magyar iparoktatás „hadi útja”. A magyar szakképzés kihívásai az első világháború éveiben, Per Aspera ad Astra, A Pécsi Tudományegyetem művelődés- és egyetemtörténeti közleményei, II. évfolyam, 2015/2. szám, https://epa.oszk.hu/02600/02696/00004/pdf/EPA02696_Per_Aspira_Ad_Astra_2015_02_041-067.pdf 48-49. (Letöltés ideje: 2019. 04. 25.)

¹²⁸ 1868-ban I. Ferenc József addig nem látott részletességgel három törvénycikkben új alapokra helyezte a véderőt, a honvédelmet és a népfelkelést. Ezért elkerülhetetlenné vált az Udvari Haditanács által még 1817-ben kiadott – és rendeleti úton többször módosított – „a legénységi létszámhoz tartozó személyeknek rokkantsági zsolddal való ellátásáról” rendelkező szabályzat és az 1855-ben kiadott „a közös hadsereg és haditengerészet tisztjei, lelkészei, katonái, hivatalnokai és egyéb hópénzes egyénei nyugdíjaztatásáról” szóló szabályzat reformja.

A közös hadsereg (haditengerészet) és a magyar királyi honvédség egyéneinek katonai ellátásáról szóló 1875. évi LI. törvénycikk indokolása <https://net.jogtar.hu/ezet-ev-torveny?docid=87500051.TVI&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D43#ljb0id4ebc> (Letöltés ideje: 2019. 04. 25.)

¹²⁹ Mihók – Fejes – Helyes (2): i. m.: 32.

¹³⁰ Lsd. Katonai ellátási törvény: 47-58. §§, 99–105. §§

A rokkantházba felvetteket az ellátáson felül még zsold is megillette, ha pedig az ellátás helyett nyugdíjat vettek igénybe, továbbra is nyitva állt előttük a rokkantházba való visszatérés lehetősége.

Természetesen a férőhelyek korlátozott száma miatt a hadügyminisztérium csakis azokat utalta be, akiknek más módon való elhelyezése nem sikerült.^{131,132}

Az Osztrák–Magyar Monarchia a századforduló előestéjén már csak Bécsben, Pettauban, Prágában és Nagyszombaton tartott fenn katonai rokkantházakat. A katonai rokkantházak kórházai az „állandó egészségügyi intézetekhez” tartoztak és a csapatkórházakkal azonos státusszal rendelkeztek.^{133, 134}

A katonai ellátási törvény „a rokkantak házában való ellátási igény elvesztéséről” csak az altisztek és a közkatonák esetében rendelkezett, a tisztekét azonban nem szabályozta.^{135,136}

1.7. A NAGY HÁBORÚ HADIROKKANT-OTTHONA

A háború első két évében az elavult katonai ellátási törvény alapján folyt a hadigondozás, amely a rokkantak pénzbeli segélyének összegét nem a rokkantság mértékéhez – vagyis a keresőképesség

¹³¹ Melly: i. m.: 28.

¹³² Az 1876-ban kiadott, a katonai ellátási törvény végrehajtásáról rendelkező utasítás – a takarékoság jegyében – már kifejezetten rendelkezett arról, hogy még mielőtt az eltompult, nehézsúlyos vagy szélhűdéses magatehetetlen katonákat felülvizsgálat alá vonnák: „annak családi viszonyai a legszorgosabban kipuhatólandók a végből, vajjon az illető nem talál-e szükséges ápolást övéinél: s az eredmény a felülvizsgálati eljárásnál... megfelelő módon felhasználható.” Utasítás a közös hadsereg (haditengerészet) és a m. kir. honvédség egyéneinek katonai ellátásáról szóló 1875. évi LI. törvénycikk végrehajtása tárgyában, Rendeleti Közlöny a Magyar Királyi Honvédség számára „A törv. cz. 99-ik §-hoz”, Rendeleti Közlöny a Magyar Királyi Honvédség számára, 1876 (3. évfolyam, 1. szám)

¹³³ „Ministeri szervei határozvány” IV., Rendeleti Közlöny a Magyar Királyi Honvédség számára, 1883. 17. szám, 26.

¹³⁴ Az igényjogosult katonák házasságkötése engedélyhez kötött volt, mivel a házasságkötéssel a feleség is bizonyos ellátásokra vált jogosulttá. Ezért az engedély nélküli házasságkötés kihágásnak minősült, amelyet „harmincz forinttól háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel” szankcionálta a törvény.

A véderőről szóló 1889. évi VI. törvénycikk <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=88900006.TV> 50 §, 61. § (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

¹³⁵ A katonai ellátási törvény 106. §-a szerint: „Ha a rokkantak házában ellátásra való igény súlyos börtönbüntetésre ítéltetés folytán elenyészik, akkor a rokkantak házában összes illetékek (a sebesülési pótdíj kivételével, 97. §), az ítélet kihirdetésével egybeeső zsold-időszak utolsó napján megszűnnek.

Oly rokkantak, kik iszákosságra adják magukat vagy megférhetlenségük folytán a rokkantak házában viszálykodásokat okoznak, vagy a rokkantak házában szabályoknak magukat alá nem vetik és minden megintés és büntetés dacára hibájukban javíthatatlanul megmaradnak s ennél fogva a rokkantak házában való ellátásra méltatlanok, a rokkantak házában parancsnoksága részéről a főlebbvaló főhadparancsnoksághoz (hadparancsnoksághoz) fölterjesztendő javaslat alapján, a rokkantak házából eltávolíttatnak s számukra az őket megillető rokkantsági nyugdíj utalványoztatik.”

¹³⁶ Azokról a cs. és kir. közös hadseregbeli és „magyar királyi népfőlkelő” rokkantokról, akik a cs. és kir. közös hadseregnél történt szolgálati idejük alatt sérültek meg, a nagyszombati rokkantházban („K. u. k. Militärinvalidenhaus in Nagyszombat”) gondoskodtak. A rokkantház azonban kisméretű volt, a rendelkezésre álló férőhelyeket nagyrészt az 1866. évi porosz-osztrák-olasz háború rokkantjai, valamint a béke idején megrokkant hivatásos katonák foglalták el. A M. Kir. Kormány 1915-1918. évi működéséről és az ország közállapotairól szóló jelentés és statisztikai évkönyv, A) A minisztériumok működése/1. M. kir. miniszterelnökség, Athenaeum Irodalmi és Nyomdai R.-T. Könyvnyomdája, Budapest 1924. 5.

százalékos csökkenéséhez – képest, hanem az illető katonai rangjához viszonyítva határozta meg.^{137,138}

1915-ben Dollinger Gyula egyetemi tanár a VII. Hadisebészeti Értekezleten tartott előadásának fő kérdése az volt, hogy: „Mi történjen a rokkant katonákkal?” Dollinger szerint elsődlegesen gondoskodni kell azoknak a rokkantaknak az utókezeléséről, akiknek a munkaképessége ez által teljesen, vagy legalább részben helyreállítható. Továbbá el kell látni művégtagokkal „a csonkítottakat, hogy olyan produktív foglalkozás után nézhessenek, amelyet csonkított voltuk megenged”.^{139,140}

Az 1916-ban indult „rokkantügyi akció”¹⁴¹ élharcosa Klebelsberg Kuno: A magyar rokkantügy szervezete című művében az alábbiak szerint foglalta össze a rokkantházak jövőjét:

„... A régi értelemben vett „Rokkantak Házát” a modern rokkantügyi akció nem ismer. Alig van szomorúbb látvány, mint tétlenségre kárhóztatott nyomorékoknak valamely közös otthonba való kaszárnyaszerű tömörítése. A rokkantak háza helyébe a kereseti telep, a kereseti műhely és az otthonoszerű kórház lép, melynek életelve a munka és ápolás.”¹⁴²

Elgondolkodtató, hogy abban az időben a közös hadügyminiszter kezelésében működő nagyszombati rokkantházon kívül más ilyen intézmény nem létezett. További hadirokkant-otthon(ok) létrehozására a háború alatt egyáltalán nem került sor. A beteg és teljesen munkaképtelen rokkant katonák ellátását az állam társadalmi úton létesítendő menedékházak felállításával kívánta megoldani. Ezekben a menedékházakban a katonákat az államtól kapott

¹³⁷ Vörös Katalin: Aréztól Héphaisztoszig. A hadirokkantok oktatása az első világháború idején, In. Baska Gabriella - Hegedűs Judit (Szerkesztette): Égi iskolák, földi műhelyek Tanulmányok a 65 éves Németh András tiszteletére, Budapest 2015., <https://mek.oszk.hu/14600/14688/pdf/14688.pdf> 299. (Letöltés ideje: 2020. 03. 18.)

¹³⁸ A hadigondozást az első világháború idején két elv „küzdeme” jellemezte. Az egyik az akkori katonai hatóságok ósdi és merev felfogása, amely az elavult katonai ellátási törvény értelmében a katonai rendfokozat és a katonai szolgálatban eltöltött idő alapján kívánta az ellátást megszabni, a másik a polgári szervek korszerű felfogása, amely a közvetlen megsegítésen kívül a rokkantakat fogyatkozásuknak megfelelő új életpályára kívánta átképezni egyedi elbírálás alapján.

¹³⁹ Dollinger Gyula: Mi történjek a rokkant katonákkal? VII. Hadisebészeti értekezlet, Budapesti Orvosi Újság 1915. 5. szám, 38.

¹⁴⁰ Kiemelést érdemel, hogy 1915-ben egy rendkívül korszerű, az átfogó rehabilitáció valamennyi területét érintő, a területi közigazgatásba is mélyen beágyazott, a kor színvonalát messze meghaladó rokkantügyi szervezet létesült Magyarországon. Méltán lehetünk büszkéek arra, hogy ez néhány évvel még az USA hasonló törvényét is megelőzte. Ugyanis a tengerentúlon csak 3 évvel később, 1918-ban született meg az első „szakmai rehabilitációs program” című jogszabály az első világháborúban rokkanttá vált frontharcosok számára. Borsay János: A hazai rokkantügy az első világháborúban, Orvosi Hetilap, 1985. február (126. évfolyam, 6. szám) 339.

¹⁴¹ 1916-tól a magyar rokkantpolitika célja már egyértelműen az volt, hogy a hadirokkantakat rehabilitálja és újra keresőképes egyénekké tegye. Ezért megtartotta és kiegészítette a meglévő járadékok rendszerét, de annak összegét már a rokkantság mértékének függvényében állapították meg. *A hadigondozás az akkori közigazgatási beosztás szerint a szociális igazgatás fogalmkörébe tartozott, működése szerint három fontos részre volt osztható:*

- a) a gyógyászati tevékenységre,
- b) a járadékszolgáltatásra, valamint
- c) a polgári életben való beilleszkedésre és a szociális támogatásra.

¹⁴² Klebelsberg Kuno: A magyar rokkantügy szervezete, Budapest, 1916. Biró Miklós könyvnyomdai műintézete IX., Ráday-utca 16. szám. 16.

évjáradék ellenében ápolták és gondozták volna.¹⁴³ Az állam elképzelése szerint a társadalom széles rétegeinek bevonásával gondoskodtak volna a rokkantokról.¹⁴⁴

A háborús viszonyok azonban nem tették lehetővé ezek létrehozását, és társadalmi adakozáson és gyűjtésen kívül semmilyen gyakorlati lépés, kormányzati intézkedés nem történt a megvalósítás érdekében. A tervektől eltérően a Hadsegélyező Hivatal segélybélyeg és hadifénykép kiállítási akcióinak bevételeiből nem különítettek el alapot a rokkantotthon(ok) létesítésére.

Egyetlen állami intézkedésre került sor, amikor az Országos Hadigondozó Hivatal (a továbbiakban OHH) és a San Marco hercegné – született Nagyszentmiklósi Nákó Mileva – által alapított óbudai Irgalom Háza 1917-ben állami segély ellenében megállapodást kötött 14 gyógyíthatatlan rokkant katona befogadásáról.¹⁴⁵

Kevésbé ismert, hogy József főherceg 1917-ben Erdélyben „a Kárpátok külső szegélyén” magyar katonákkal és rokkant, azonban munkaképes volt katonákkal benépesítendő grandiózus „magyar határőrvidék” létrehozását tervezte. A főherceg elképzeléseit az uralkodó és a miniszterelnök is támogatta.¹⁴⁶

1918-ban még elkészült egy ellátási törvénytervezet, amely a „korszerűtlen katonai felfogást” tükrözte, de a háborús körülmények miatt már nem került megtárgyalásra.¹⁴⁷

A rokkantak statisztikai nyilvántartása 1918 novemberében teljesen elpusztult, a nyilvántartásokat ezért 1927-ben ismét összeállították. A becslések szerint közel félmillió lehetett a 25–100%-os katonai rokkantak száma és megközelítőleg 70.000 fő volt 100%-ban rokkant (végtagcsonkolt, megvakult stb.).^{148,149} A fentiek alapján

¹⁴³ Fejes – Mihók (2): A hadirokkant otthonok magyarországi története, *Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat* I. évfolyam 2019/1. szám, http://www.kpluszf.com/LH_archivum.html 62. (Letöltés ideje: 2020. 01. 05.)

¹⁴⁴ Azokat a rokkantakat, akik képtelenek lesznek minden munkára és állandó ellátásra szorulnak, szét kell osztani a társadalomban, el kell helyezni családjuk és jóembereik, esetleg a háború koros özvegyei körében a rokkantvédők (rokkantbarátok) ellenőrzése mellett és kiegészítően kell segíteni. Csak ama betegeket kell zárt gyógyintézetekbe internálni, akik állandó gyógykezelésre, vagy szakértő ápolásra szorulnak. In: *A rokkantak háza, Fővárosi Közlöny* 28. évfolyam, 34. szám, 1917, 50.

¹⁴⁵ Ennek kiemelt jelentősége az, hogy az Irgalmak Háza nem volt kórház, mert nem gyógyítottak, csak ápoltak benne, és nem volt szegényház sem, holott betegek csak a szegénysorsúak közül kerülhettek ki. A ház célja és feladatai e két intézmény típus között helyezkedett el. Az Irgalom Házát a gyógyíthatatlanok intézményes keretek között történő ápolásában betöltött korszakalkotó tevékenysége miatt a magyar tanatológia és a mai modern hospice házak elődjének tekinthetjük.

In: Simon Katalin: Az óbudai Irgalom Háza történetének vázlatja, *Tanulmányok Budapest Múltjából* 37. évfolyam, 2012, http://epa.oszk.hu/02100/02120/00037/pdf/EPA02120_tbm_2012_37_077-108.pdf 98. (Letöltés ideje: 2019. 03. 05.)

¹⁴⁶ József főherceg: *A világháború amilyenek én láttam*, IV. kötet - Győzelmes küzdelmeink Erdélyért (1916. december 2. – 1917. június 28.) A Magyar Tudományos Akadémia Kiadása, Budapest 1930, X. (38. sz. melléklet)

¹⁴⁷ Császár Bálint: *Hadigondozás (IV.)*, Orvostovábbképző Intézet – Tanácsai Szociális Ügyintézők Szaktanfolyama, Budapest, 1963. 2.

¹⁴⁸ Kapronczay Károly: *A magyar egészségügy állapota és feladatai az első világháborút követő években*, *Valóság* 61. évf. 1. sz., 2018, 61.

¹⁴⁹ Parádi Jenő: *Hadigondozásunk*, *Magyar Szemle* 24. kötet *Magyar Szemle* 24. kötet 5–8. sz.) 1935. 211–212.

megállapítható, hogy hazánkban a Nagy Háború idején a nagyszombati rokkantházon kívül lényegében nem létezett katonai rokkantházi, hadirokkant-otthoni ellátás.¹⁵⁰

1.8. A HADIGONDOZÁS, A KATONAI ELLÁTÁS, A KATONAI ROKKANTHÁZ ÉS A HADIROKKANT-OTTHON ELHATÁROLÁSA

Az európai és a magyar hadigondozás a kezdetektől egészen a múlt század elejéig alapvetően egységes volt és nem tett különbséget aszerint, hogy a katona hadicselekmény vagy egyéb „szolgálati tevékenység” következtében vesztette életét, sebesült vagy betegedett meg. A 20. század azonban lényeges változásokat hozott és figyelemmel arra, hogy a háború már világméretűvé vált, és a technika a hadsereget is forradalmasította, így a sérülések, balesetek száma a korábbiakhoz képest drámaian megnőtt. Ez azt eredményezte, hogy a Nagy Háborútól kezdve a „a hadirokkantak, a hadiárvák és a hadiözvegyek gondozásának ügyével” foglalkozó hadigondozás és az egyéb szolgálati tevékenység következtében sérelmet szenvedettekről történő gondoskodás már teljesen elkülönült egymástól.^{151,152}

Azonban az egyéb sérelmet szenvedettekről történő szabályozás hazánkban a hadigondozásnál is jóval korszerűtlenebb volt, mivel az a régi katonai ellátási törvény végrehajtására még 1896-ban kiadott „a katonai szolgálat sajátos jellege következtében fellépett bajok” című körrendeleten alapult.¹⁵³

Mérföldkőnek tekinthető a magyar hadigondozás történetében, hogy a Nagy Háborút követően 1921-től a hivatásos állományú katonák ellátását, így a katonai rokkantházi ellátásukat is már nem a hadigondozásra vonatkozó jogszabályok, hanem az „új katonai ellátási törvény”¹⁵⁴ szabályozta. A törvény hatályba lépését követően a hivatásos állományról, valamint a „hátramaradottairól” történő gondoskodást már a honvédelmi tárca végezte. Azoknak a nem hivatásos katonáknak, akik a háborúban vagy azzal okozati összefüggésben sérültek vagy betegedtek meg, továbbá özvegyeik és árvaik ellátása a hadigondozási törvény rendelkezései szerint a Munkaügyi és Népjóléti Minisztérium gondoskodási körébe tartozott.

¹⁵⁰ Ebben az időben egy önzetlen „honpolgár” jelentős összeget ajánlott fel a honvédelmi tárcának, ha Győrben rokkant menházat létesít. A tárca azonban azzal utasította el az ajánlatot, hogy azt jobban szeretnék inkább más célra felhasználni. A katonai rokkantház ezért nem valósult meg. In: Képviselőházi napló, 1910. XLI. kötet, 1918 augusztus 6., 147.

¹⁵¹ A munkaügyi és népjóléti igazgatásról szóló 1918. évi IV. sz. néptörvény <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=91800204.TV>. (Letöltés ideje: 2020. 12. 30.)

¹⁵² Gálfi Tibor: A néphadsereg kártérítési felelőssége a katonai kötelmekkel összefüggő sérelmekért, Konzultáció - első rész, Honvédelem, XXVI. évfolyam 5. szám 1975, 93.

¹⁵³ Fővárosi Közlöny, 1917 (28. évfolyam, 23-46. szám) 1917-06-22/34. szám

¹⁵⁴ A nemzeti hadsereghez tartozó hivatásos havidíjasoknak és hivatásos (önként továbbszolgáló) altiszteknek, valamint az említett személyek hátramaradottainak katonai ellátásáról szóló 1921. évi XXXII. törvénycikk (IV. Katonai rokkantházi ellátás) Az 1921. évi törvények gyűjteménye, Kiadja: A. M. Kir. Belügyminisztérium, Budapest 1922., 441.

A szétválás indoka arra vezethető vissza, hogy az intézményessé váló magyar hadigondozást alapjaiban meghatározta az, hogy az I. világháborúban részt vett haderő az általános hadkötelezettség keretrendszerére épülő tömeghadseregek volt. Ezért a sérült, beteg és fogyatékos nem hivatásos állományú katonák rendkívül nagy számára tekintettel a nem hivatásos katonák és özvegyeik, valamint árvaik ellátási ügyeit célszerűnek tartották polgári hatáskörébe utalni.

A hadigondozás így a szociális igazgatás egyik elemévé vált. Megfigyelhető, hogy a hadigondozás súlypontja egyre inkább eltolódott a háborúban elesett, vagy megrokkant katonák gyermekeinek gondozása felé.

1932-től a hadigondozás ügyköre a megszűnő Munkaügyi és Népjóléti Minisztériumtól a Honvédelmi Minisztériumhoz, a hadiárvaik ellátása pedig a Belügyminisztériumhoz került. Az átszervezésnek az volt az indoka, hogy a kormányzat ekkor már elérkezettnek látta az időt egy új típusú hadigondozás szervezeti kereteinek megteremtésére.

A régi területének, népességének és gazdasági erőforrásainak több mint kétharmad részétől megfosztott magyar állam több mint 14 évvel a világháború befejezése után 220.000 hadigondozottat tartott nyilván és részesített ellátásban.¹⁵⁵

A köznyelvben csak „Rokkant törvényként” (Hrt.) használt jogszabály és végrehajtási rendelete a 9.300/1933. H. M. eln. hg. számú rendelet hosszú időre kijelölte a hadigondozás új irányait.

A Hrt. a korábbi polgári nézőpontot teljesen elvetette, és kimondta azt, hogy a jövőre nézve egyedül a hadiszolgálatban elért katonai rendfokozat és a katonai szolgálati állományviszony irányadó. Így jutott reális tartalomhoz a „legénységi”, „altiszi” és „tiszi” csoportelnevezés. Az újítás az ügykörnek a honvédelmi igazgatás alá kerülésével volt összefüggésben azért, hogy összhang legyen polgári hivatású hadigondozottak ellátása és az „új katonai ellátási törvény” hatálya alá tartozó volt hivatásos katonák nyugdíja között.¹⁵⁶

Az állam lényegében csak a teljesen „elnyomorodottaknak” (a hadivakoknak, a két végtagjukat veszítettéknek, a gerinclövést folytán megbénultaknak, a súlyos tüdőgümőkórosoknak stb.) biztosított teljes megélhetést nyújtó pénzellátást, a többiek sokkal alacsonyabb összegű járadékát

¹⁵⁵ „Ez a szám kétségtelenné teszi, hogy a világháborúban részt vett nemzetek között aránylag a magyar hozta a legnagyobb véráldozatot. Az országnak azonban még a békekötés után is súlyos éveket kellett átélnie. A pénz romlása, később pedig az általános gazdasági válság úgyszólván lehetetlenné tette, hogy az állam állandósítson a hadigondozottak számára olyan pénzbeli ellátást, amely az elszennvedett veszteségeik százszázalékos kártalanításának, illetőleg pótlásának volna tekinthető.” In: A hadirokkantak és más hadigondozottak ellátásáról szóló 1933. évi VII. tc. indokolása <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=93300007.TVI>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

¹⁵⁶ A hadirokkantak négy járadékosztályba tartoztak (I-IV.) aszerint, hogy a hadiszolgálatban keletkezett testi vagy szellemi fogyatkozásuk, melyet a vizsgálóorvos ezután is %-számmal határozott meg, a polgári kereső- és munkaképességüket – az adott foglalkozási és egyéni képességek figyelembevételével – milyen mértékben csökkentette. Az egyes járadékosztályok összegei között mutatkozó – más államok hadigondozásában ismeretlen – nagy különbségeknek az a magyarázata, jobban mondva „mentsége” az az elgondolás volt, hogy a pénzügyi helyzet miatt kizárt minden háborús veszteség teljes (100 %-os) kártalanítása. In: Parádi: i. m.: 219.

igyekeztek egyéb kedvezményekkel pótolni.¹⁵⁷ A náluk is szerencsétlenebbeknek, a súlyosan sérült és/vagy beteg, valamint családi támaszt nélkülöző vagyontalan hadirokkantak részére a Hrt. biztosította a nem alanyi jogon járó hadirokkant-otthoni ellátást.

A hadigondozásnak a téma szempontjából releváns irányai az alábbiak voltak:

– A háborúra történő felkészülés időszakában a hadigondozásban részesülők személyi köre jelentősen kibővült. 1939-ben elfogadták a honvédelemről szóló 1939. évi II. törvénycikket (Hvt.), amely a „Gondozás” cím alatt rendelkezett a hadigondozásról. A háborúra felkészülés jegyében a honvédelmi törvény (Hvt.) is szabályozta a hadigondozást a békeszolgálatra, valamint a hadiszolgálat eredményeként bekövetkező gondozási igényre vonatkozóan.¹⁵⁸

– 1934-ben a katonai rokkantház és a hadirokkant-otthon összevonásával létrehozták a M. kir. Honvéd Rokkantház és Hadirokkant-otthont.

1.9. A HORTHY-KORSZAK (1920–1944) KATONAI ROKKANTHÁZAI ÉS HADIROKKANT-OTTHONAI

Az alábbiakban áttekintem azt a folyamatot, amely során a Pesti Honvéd Menház átalakult M. kir. Rokkantházzá. 1921-ben a M. kir. Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium rendelkezett a nem hivatásos legénységi állományú katonákból lett hadirokkantak, vagyis „a magukkal tehetetlen hadirokkantak elhelyezéséről”, amely a Hadirokkant Menházban (eltartó otthonban) történt.

A tárcsa 12.705/VIII. a. 1921. számon – valamennyi vármegye hivatalos lapjában – megjelent tájékoztatója szerint:

„A magukkal tehetetlen (testileg elnyomorodott) hadirokkantak (volt tiszti és legénységi állományúak egyaránt), akiknek polgári keresetképessége 75 %-nál nagyobb mértékben csökkent, s akik azt a kivételes gondozást és felügyeletet, amelyre rokkantságuknál fogva életük végéig szükségük van és azt a családjuk körében meg nem kaphatják, indokolt esetekben és a rendelkezésre álló férőhelyek számához képest a népjóléti és munkaügyi m. kir. minisztérium tárcája terhére teljes ellátást kaphatnak Budapesten az 1848/49- es honvédmenházban (IX., Soroksári-ut 114.).”

A döntés ésszerű volt, mivel 1921-ben már csak öt 1848-as agghonvéd élt a Pesti Honvéd Menházban. Alapvetően azok a magyarországi lakóhellyel rendelkező, legalább 75 %-os egykori nem hivatásos állományú hadirokkantak voltak jogosultak rokkantvárosi ellátásra, akik

¹⁵⁷ Parádi: i. m.: 215–220.

¹⁵⁸ A hadigondozás így a hadi- illetve katonai szolgálatteljesítés, levente, honvédelmi munka, légvédelmi kötelezettség teljesítése következtében polgári munka- és keresetképtelenné vált, nem hivatásos katonákról, leventékről, munkára- és légvédelemre kötelezettekről, hozzátartozóikról és esetleges hátramaradottjaik megsegítéséről gondoskodott. A Nagy Háború által érintett hadirokkantakra azonban értelemszerűen csak a Rokkanttörvény rendelkezései vonatkoztak.

ingatlanvagyonnal nem rendelkeztek és napi jövedelmük a helyben szokásos napszámkeresetet nem haladta meg.

Kivételes esetben az is kaphatott elhelyezést, aki gyenge minőségű, illetve az ingatlan értékének megfelelően megterhelt vagy kis családi házas ingatlannal rendelkezett. Az elmebetegek, az „epilepsiások”, a gümőkórosok és a hadivakok azonban nem jelentkezhetek menházi elhelyezésre, mivel a tájékoztató szerint: „Ezekről másképp fog gondoskodás történni”.¹⁵⁹

A kormányzat szerint: „azonban jóval nagyobb terhet jelent az államra a rokkantházi ellátás, mint az a kellő mértékben felemelendő ellátási összeg, mely a rokkantnak családjá körében való megélhetését biztosítaná.”

A fenti idézet Pettkó-Szandtner Aladár m. kir. népjóléti és munkaügyi helyettes-államtitkár tollából származik, aki: A Magyar Hadigondozás című művében fejtette ki a hadigondozásról és annak keretén belül a hadirokkant-otthonokról vallott személyes, de egyúttal kormányzatinak is tekinthető álláspontját.¹⁶⁰ A családi támasz nélküli hadirokkantok elhelyezése a gyakorlatban a gazdasági nehézségek miatt – sajnos – úgy valósult meg, hogy csekély tartásdíj ellenében falura szállították őket, ahol házi gondozásba kerültek, azonban állapotuk súlyossága következtében néhány héten vagy hónapon belül többnyire meghaltak.¹⁶¹

A rokkant katonák elhelyezése a férőhelyek szűkössége miatt azonban már szinte lehetetlen volt. A tárca a súlyos törődöttségüknél fogva állandó ápolásra és gondozásra szoruló volt nem hivatásos állományú hadirokkantok elhelyezéséül szolgáló új Hadirokkant Otthont a fővárosban, a Timót utca 3. sz. alatt, a Hadivakok m. kir. Országos Intézetével egyesítve 1922. július 01-jén kívánta megnyitni. Horthy Miklós kormányzó 1925. április 27-én kelt 693/K. I.-1925. számú, „legmagasabb elhatározásával” rendelkezett a volt hivatásos állományú katonák rokkantházi ellátásáról.

A kormányzó, tekintettel arra, hogy az 1848–49. évi forradalom és szabadságharc honvédei közül már csak néhányan éltek, továbbá egyre több első világháborús hadirokkant igényelte a rokkantházi elhelyezést, hozzájárult az „1848/49-es Honvéd Menháznak” „M. kir. Rokkantházá” történő átszervezéséhez.

¹⁵⁹ A menházi felvételi kérelmet a HH-nak kellett megküldeni, amely azt döntés céljából továbbította a honvédelmi miniszternek. A honvédelmi miniszter a népjóléti és munkaügyi miniszterrel egyetértésben döntött az elhelyezésről. A kérelemhez csatolni kellett az illetőségi, vagyontalansági, rokkantsági bizonyítványt, továbbá a hadirokkantot ellátó gyógyintézetnek a vezető főorvosa által kiállított a kérelmező egészségi állapotáról szóló részletes tanúsítványt. A „házi ápolásban” lévő hadirokkantokról a hatósági orvos által kiállított részletes tanúsítványt kellett a beadványhoz csatolni. In. Somogy vármegye Hivatalos Lapja, 1921. 40. évfolyam 18. szám, 157–158.

¹⁶⁰ Fejes – Mihók (2): i. m.: 62.

¹⁶¹ Hámori Péter: Hadirokkantok Budapesten - A háborúban végtagjukat veszített katonák helyzete csak a húszas évek derekára, végére kezdett javulni, Népszabadság Budapest melléklet, 2000. szeptember 18., 42.

A teljesen elesett és otthon vagy család nélküli hadirokkantokról úgy kívánt a kormányzat gondoskodni, hogy részükre egy olyan intézetet létesít, amelyben körülbelül 250–260 „teljesen nyomorék hadirokkant” kerül elhelyezésre.¹⁶²

A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 1925. július 6-án kiadott 1925. évi 104.723. számú rendelete részleteiben szabályozta az igényjogosultak otthonszerű elhelyezését. A rokkantotthoni elhelyezésre csak azok az egykori hivatásos állományú katonák váltak igényjogosulttá, akiknek az illetményei – a lakbérnyugdíj és a sérülési pótdíj nélkül – nem haladták meg a százados mindenkor legmagasabb havidíjának és kórpótdíjának összegét.¹⁶³

A döntéshozók számára azonban teljesen egyértelmű volt, hogy a Pesti Honvéd Menház átalakítása nem oldotta meg a rokkant katonák intézményes elhelyezését és ezért legalább még egy hadirokkant-otthon kialakítása elengedhetetlenül szükséges.

A minisztérium – gazdaságilag – ésszerű választása a régi k. u. k. Laudon kaszárnnyára esett, amely a IX. kerületben a Gubacsi út és Timót utca sarkán állt. A harcias külsejű tüzérlaktanya – lassan – békés szeretetházzá változott.

Az épület homlokzatáról lekerült az osztrák császári kétféjű sas és eltávolították a német nyelvű feliratokat is.¹⁶⁴

Ahogy korábban már említettem a felújításra tekintettel csak 1922 októberében nyitotta meg kapuit a M. kir. Hadirokkant Otthon, ahol 45 súlyosan amputált, 140 vak és 100 egyéb – a tüdőbetegeken vagy a „dühöngő elmebeteg” státuszúakon kívül – bármilyen egészségügyi problémával rendelkező rokkant (pl. epilepsziás) kapott állandó ellátást és gondoskodást.¹⁶⁵

A m. kir. Hadirokkant Otthon a háborúban súlyosan (rendszerint legalább 50 %-ban) rokkant, volt nem hivatásos állományú katonák végleges elhelyezésére szolgált, abban az esetben, ha megélhetésük a polgári életben nem volt biztosítható.

Az otthonba felvett hadirokkantak teljes ellátást (lakást, ételmezést, ruházatot, gyógyszerellátást stb.) kaptak, amivel szemben a beszüntetett rokkantsági járadék helyett csupán kisebb összegű, állandó segélyt kaptak.

¹⁶² Fejes – Mihók (2): i. m.: 62.

¹⁶³ A honvédelmi miniszterhez címzett felvételi kérelem kötelező csatolmánya volt a vagyontalanság igazolására vonatkozó községi, illetve helyhatósági bizonyítvány, ugyanis e nélkül érdemi vizsgálat nélkül elutasították a jelentkező felvételi kérelmét. A Budapest, IX., Külső-soroksári út 114. sz. alatti Rokkantház személyzetének rendszeresített állományában az igazgatón – és a 27 fős személyzeten kívül – még két hámos ló (!) is helyet kapott. Az orvosi szolgálatot a rokkantház igazgatója és a hozzá beosztott orvos látta el. Az orvosi szolgálat kiterjedt a rokkantház állományába tartozó valamennyi beteg gyógykezelésére, az egészség ápolására, az egészségügyi teendők vezetésére, továbbá az elhelyezés, táplálkozás, testi tisztaság és az öltözködés felügyeletére, valamint az egészségügyi anyagokról való gondoskodásra és ezekkel kapcsolatos írásbeli teendők ellátására. Az orvosok egyike a rokkantházban berendezett orvosi lakásban lakott. Az orvosok helyettesítése és pótlása iránt a népjóléti miniszter intézkedett. In: Magyarországi Rendeleték Tára 1867-1945, Rendeleték tára, 1925, 674.

¹⁶⁴ Simonyi Sándor: Ahol gond nélkül élnek a hadirokkantak, Friss Ujság, 1922. XXXIV. évfolyam, 175. szám, 2.

¹⁶⁵ Magyar Mérnök- és Építészegylet Közlönye mellékletei, Technika és Közgazdaság, 1923. 1. évfolyam, 7–8. szám, 15.

Az otthon gondozottjai közül a volt legénységi és altiszti állományú katonák közös kórtermekben, a volt tisztek pedig külön szobákban laktak. Az intézet rendelkezett rádióval is felszerelt társalgó, olvasó és dohányzóhelyiséggel, továbbá volt házikápolnája és általában minden olyan berendezése, amely a hadigondozottak otthonoszerű ellátásához szükséges volt.

Egy korabeli propagandakiadvány szerint: „Az otthon kellemes, családias tűzhely és több osztályból áll. Van könyvtára, társalgója, zeneterme és fürdője.” A hadirokkant-otthonhoz kosárfonó és kefekötő foglalkoztató műhelyek is tartoztak, amelyekben a vak hadirokkantak a „munkaórák” alatt dolgozhattak és munkájuk után szerény „munkajutalmat” is kaptak.¹⁶⁶

A menházi ellátásra szoruló rokkantak egyre nagyobb száma a Hadirokkant Otthon férőhelyeinek bővítését igényelte, ezért az intézet 1924. évi 300 fős befogadóképességét, 1924-től már 350 főre növelték.¹⁶⁷ Azonban a Hadirokkant Otthon kezdeti népszerűsége megkopott, amelyet alátámasztanak a létszámadatok is. 1926-ban már csak 160–180 hadirokkant élt az intézetben, amelynek a fő oka az volt, hogy a rokkantak nehezen fogadták el a mindennapi életüket meghatározó katonai fegyelmet. Továbbá az utcai kéregetéssel nagyobb jövedelemre tehetek szert. Elgondolkodtató, hogy 1925-ig a hadirokkantak könyöradomány gyűjtése (koldulása) hatósági engedéllyel, korlátozás nélküli kiegészítő kereseti(!) forrás volt.¹⁶⁸

Kiemelt figyelmet érdemel a Hadirokkant Otthon mellett létesített, elkülönített sebészeti osztály, amelyen különösen a hosszabb csontplasztikai kezeléssel gyógyítható hadirokkantak részesültek ellátásban. A külföldön is elismert Ertl János egyetemi tanár által vezetett osztály beteganyagának 70%-át csontsérülések és azok szövődményei alkották.

Az osztály 1932 szeptemberében történt megszűnéséig több ezer csontsérülést, sérüléssel szövődményekben szenvedő beteget gyógykezelték műtét útján.¹⁶⁹

¹⁶⁶ A honvédelmi tárca már a kezdetektől fogva előnyben részesítette a vak hadirokkantak által készített termékeket (kefék, seprűk, istálló és más tisztogatószer) az éves beszerzéseinél. Az 1920-as évek közepétől pedig már miniszteri körrendelet is szabályozta, hogy a Hadirokkant Otthon gyártmányai, egyéb ajánlattevők gyártmányaival szemben – egyébként egyenlő feltételek mellett – előnyben részesítendőek. In: Fejes – Mihók (2): i. m.: 63.

¹⁶⁷ Állami költségvetés 1925-1926 Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium, Indokolás a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium 1925/26. évi költségvetéséhez, II. A háború áldozatairól való gondoskodás, 13. rovat, Dolgi kiadások, 42.

¹⁶⁸ Az elképesztő mértéket elérő kéregetés hatósági tiltásának elsődleges célja az volt, hogy a kezelhetetlenné váló utcai koldulást végleg megszüntesse. A rendelkezést megsértő hadirokkantakat első esetben figyelmeztették, illetve, a többször kolduláson értekel szemben a hatóság kihágási eljárást indított. A szigorítások azonban egyáltalán nem tántorították el a hadirokkantakat a koldulástól. In: Magyar Közigazgatás, Szociális Ügyek, A hadirokkantak könyöradomány gyűjtése (koldulása), 1925. 43. évfolyam, 7. szám, 5.

¹⁶⁹ Fekete Gábor: Adatok az álzületképződés megelőzéséhez és gyógykezeléséhez - A m. kir. Hadirokkant-Otthon sebészeti osztályának közleménye, Budapesti Orvosi Újság 1931. XXIX. évfolyam, 48. szám, 1.

A sebészeti osztály kitűnő orvosai a „tört-arcú” katonák esetében – az általuk kifejlesztett mesterséges állkapcsokkal és a világszínvonalú regenerációs eljárásokkal – olyan sikereket értek el, amelyekre ma is méltán büszkék lehetünk.^{170,171}

„Vitéz nagybányai Horthy Miklós Úr Magyarország kormányzójává választása tizedik évfordulójának megörökítéséről szóló 1930. évi XI. törvénycikkben” még szerepelt két új hadirokkant-otthon megépítésének terve is.¹⁷² Sajnos a nagy gazdasági világválság keresztülhúzta a kormányzat számításait, a két új hadirokkant-otthon nem épült fel. 1932. július 1-jei hatállyal a m. kir. Népjóléti és Munkaügyi Minisztériumtól a m. kir. Honvédelmi Minisztérium hadigondozási osztálya vette át – többek között – a hadirokkantok végleges rokkantházi elhelyezésének engedélyezését.

A hatékonyság növelése céljából a tárca 1934-ben összevonta a Hadirokkant Otthont a Honvéd Rokkant Házzal és ezek összes személyi és dologi szükségleteit a továbbiakban a „Katonai képző és egyéb intézetek” címen biztosította.¹⁷³

A Hrt. hatálya alá tartozó hadirokkantok rokkantotthoni elhelyezését ettől kezdve a M. kir. Honvéd Rokkantház és Hadirokkant Otthon telephelye (Budapest I. kerület, Németvölgyi út 29.) látta el. Az intézeti gondozottaknak lakással, étellemezzel, ruházattal és gyógyszerekkel ellátása, orvosi kezelése, valamint felügyelete, és a lelki szükségleteikről való gondoskodás tekintetében a honvédelmi miniszter által kiadott „szervi határozványok” és a szolgálati utasítás rendelkezései voltak az irányadóak.

A megszűnt M. kir. Tüdőbeteggyógyintézet korszerűtlen barakképületeiben a hadirokkantok elhelyezési körülményei azonban lényegesen rosszabbak voltak, mint amelyet a Timót utcában kialakított épületegyüttes korábban nyújtott. Emiatt 1936-ban már csak 103 fő hadirokkantot ápoltak az intézményben.

¹⁷⁰ Sági Pál: Szenzációs operációk a „tört-arcúak” magyar otthonában, Budapesti Hírlap, 1930. 50. évfolyam, 15. szám, 6.

¹⁷¹ Ertl professzor a Budapesti M. Kir. Orvosegyesület 1938. április 29-én megtartott ülésén összegezte a Nagy Háború sérültjeinek „regenerációs-rekonstrukciós műtéteinek, hajlítható csontú és biológiai átültetéseinek” késői eredményeit. Ertl professzor szerint beigazolódott a nagy elődök megállapítása „a háború ad és vesz, minden időben a sebészet a háború útján igen sokat kapott”. A 45000 hadirokkant két évtizedes kezelésén és helyreállításán, valamint a körülbelül 8000 arcállkapocs műtét során az „operatív regeneratio, a rekonstruktív plastika a biológiai szövetátültetések és ezeknek egyesített alkalmazása” számos új eljárás kifejlesztését eredményezte. A végeredmény sok esetben meglepő volt, különösen azokban az esetekben, ahol az azt megelőző sorozatos műtétek nem hoztak kedvező megoldást. In. Ertl János: Regenerációs-rekonstrukciós műtétek, hajlítható csontú és biológiai átültetések késői eredményei, Budapesti Orvosi Újság XXXVI. évfolyam, 44. szám, 949, 958.

¹⁷² A törvény általános indokolása szerint: „A Budapesten létesítendő hadirokkant-otthonnal a nemzet újabb jelét akarja adni hálájának és gondoskodásának derék fiaival szemben, akik a nagy háborúban a haza ezeréves határainak védelmében a harctereken testük és egészségük épségét áldozták fel, és mint teljesen rokkantak, munkaképtelenné váltak. Végül a Szegeden létesítendő honvédrokkant otthonnal a nemzet gondoskodni kíván azokról a derék honvédekről, akik nemes hivatásukban szolgálatuk teljesítése közben váltak munkaképtelenné.” Az 1930. évi XI. törvénycikk indokolása, <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=93000011.TVI&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D49> (Letöltés ideje: 2020. 01. 05.)

¹⁷³ Állami költségvetés - 1934-1935., Indokolás a Honvédelmi Minisztérium 1934/35. évi költségvetéséhez 22.

Az áldatlan körülményekről még az Országgyűlés Képviselőházának ülésén is rendszeresen vitáztak a képviselők. Az ellenzék álláspontja szerint ugyanis a Hadirokkant Otthonban a legnagyobb probléma a gyakorlatlanság, a rossz szellem és a hibás intézkedések, döntések sorozata volt.¹⁷⁴

A háborús évek alatt az embertelen körülményekben azonban nem történt lényeges változás. A Németvölgyi úton a háború idején is működött a főként az első világháborús rokkantakat gondozó intézmény. A korszak katona-egészségügy történetének kutatói szerint a közel 100 férőhelyes budafoki Honvéd Rokkantház, amely korábban laktanya volt, a háború alatt szintén folyamatosan működött, az egészségügyi ellátást az ostrom idején azonban már csak egy egészségügyi tisztos végezte.

Az intézményt látogatta a körzeti polgári orvos is, miután néhány friss sérült is bekerült az intézménybe a harcok folyamán.¹⁷⁵ A Honvédségi Közlöny „értesítés” című rovata szerint a Hadik-laktanyába diszlokált és a háborús években is működő Hadirokkant Otthon 1946. április 5-én költözött Budatétényre, a „Lanária-telepi” volt Vkf. 6. Osztály honvéd haditudósító osztályának épületeibe.¹⁷⁶

1.10. HADIROKKANT-OTTHONOK A II. VILÁGHÁBORÚ UTÁN

A háborús front elvonulását követő néhány évben, legfőképp pedig a rekonstrukció éveiben (1945–1947) a magyar társadalom, így a hadigondozottak is – az előző korszakhoz viszonyítva – még jobban rá voltak utalva a szociálpolitikai juttatásokra, így azok hiánya, elégtelensége még súlyosabban érintette őket.¹⁷⁷

Rákosi Mátyásnak a győzelem napja első évfordulóján tartott tényszerűnek aligha tekinthető eszmefuttatása már előre jelezte a kommunista párt hadirokkantakhoz való viszonyát.¹⁷⁸

¹⁷⁴ „...Mert ott ugyebár találunk egy termet, ahol csupa egy lábú ember van, találunk egy másik termet, ahol csak a törzsük van meg a hősöknek, találunk egy harmadik termet, amely tele van olyan ágyon fekvő reszketősökkel, akik 18–20 esztendeje minden tagjukban reszketnek, sőt olyan is van közöttük, akinek a nyaka reszket, úgyhogy táplálni nem tudják, s az ottaniak kénytelenek végignézni, hogyan pusztul el. Ha azonban ebből a templomból kijövünk, könnybe lábadt szemekkel s keressük, mi volna itt az orvoslás, az orvoslást abban látjuk, hogy az ilyen félkarú ugyancsak oda utalt hadirokkantakat vegyék ki abból a környezetből és adjanak nekik tisztességes hadirokkant-ellátási díjakat, hogy otthon is meg tudjanak élni...”. In. Országgyűlési Könyvtár, Az országgyűlés képviselőházának 134. ülése 1936. május 25-én, hétfőn, 132.

¹⁷⁵ Takáts László – Faller János – Leitner Ferenc: Katona-egészségügyi szolgálatunk megalakulása és működése a felszabadulás évében (1945) Hadtörténelmi Közlemények, 24. évfolyam 1977. 1. sz. 50.

¹⁷⁶ Értesítés rovat, Honvédségi Közlöny 1946 (73. évfolyam, 13. szám) 1946. 05. 15., 115.

¹⁷⁷ Cora Zoltán: A szociálpolitika választójai Magyarországon: a mintakövetés lehetőségei és kényszerei (1938-1950) PhD. értekezés, Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Szeged, 2011, <http://doktori.bibl.u-szeged.hu/655/244>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 22.)

¹⁷⁸ „Az országban kb. 300.000 hadirokkant és egyéb ilyen elem van, akik mindenféle címen munka nélkül az államtól nyugdíjat vagy juttatást húznak. Akik értenek hozzá, azt mondák, hogy például ezeknek az úgynevezett hadigondozottaknak az ötven százaléka minden további nélkül törölhető, mert semmi néven nevezendő igazi jogalapjuk nincsen arra, hogy az államtól támogatást húzzanak.” In. Gyarmati György: Harc a közigazgatás

A hadigondozást ilyen körülmények között újra szervezni kilátástalan feladatnak tűnt, különös tekintettel a sérült és beteg katonák járadék és egészségügyi ellátására, amelyek intézményei is szinte teljesen megsemmisültek. A hadigondozottak száma 1945-ben több mint félmillió volt, (334.000 hadisegélyes, 36.000 rokkant, 61.000 hadiözvegy, 40.000 hadiárva, 24.000 hadigondozott családtag és több mint 10.000 háborús polgári gondozott) majd 1949-ben megközelítőleg 800.000 fő.¹⁷⁹

Az Ideiglenes Nemzetgyűlés – az első Magyar Köztársaság által létrehozott Munkaügyi és Népjóléti Minisztérium mintájára – 1944. december 21-én megalapította a Népjóléti Minisztériumot, amelynek a létrehozását a Magyar Kommunista Párt szorgalmazta és irányítását az 1950-ben történt átszervezésig mindvégig szorosan a kezében tartotta. Megfigyelhető, hogy az 1945 utáni jogszabályok fokozatosan lebontották a háború előtt kialakult ellátási rendet és egyetlen nagy körbe, a hadigondozás ügykörébe vontak mindenkit, akit a két világháború alatt, sőt azon kívül is, akár közvetlenül, akár közvetve valamilyen háborús eredetű fogatkozás, illetve személyi veszteség ért. 1945 tavaszától a rokkantotthonok ügyét elsősorban már nem katonai-egészségügyi kérdésként, hanem a Népjóléti Minisztérium hatáskörébe tartozó polgári hadigondozási problémaként kezelték. A minisztérium alárendeltségében Országos Hadigondozó Bizottságot (a továbbiakban OHB) hoztak létre, majd annak közreműködésével – a honvédelmi és a népjóléti tárca megegyezése alapján – a réginél korszerűbb rokkantotthon tervezésébe kezdtek.

A Magyar Honvéd Rokkantok Háza a tervek szerint 1946-ban nyitotta volna meg a kapuit a hivatásos katonai állományból származó, az 1921. évi XXXII. tc. értelmében „rokkantotthoni ellátásra jogosult” volt katonák előtt. Az intézmény otthonos elhelyezést, ápolást, gyógykezelést és ellátást kívánt biztosítani az igényjogosultaknak. A rokkantotthon azonban forráshiány miatt nem épült fel.¹⁸⁰

1945 decemberében az utcán kolduló láb- és karnélküli hadirokkantok nyomasztóan nagy száma már olyan súlyos társadalmi problémát jelentett, hogy a népjóléti tárca egy hivatalos közleményt adott ki. A közleményben ígéretet tettek „egy nagy befogadású állami hadirokkant kórház és otthon” kialakítására.¹⁸¹

A Magyar Állami Hadirokkant Otthon – ami a háborús események során megrongálódott – barakképületeinek egy részét azonban haladéktalanul szükséges volt felújítani, ezért a népjóléti

birtoklásáért. A koalícion belüli pártküzdelmek az 1946. évi hatalmi dualizmus időszakában, Századok 130. évfolyam, 1996/III. szám, 561.

¹⁷⁹ Kocsis Piroska: Hadirokkant sors a második világháború után, ArchivNet 10. évfolyam (2010) 4. szám, http://www.archivnet.hu/hadtortenet/hadirokkant_sors_a_masodik_vilaghaboru_utan.html (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

¹⁸⁰ Sashegyi Ernő: Amit a hadirokkantságról mindenkinek tudni kell, Honvéd katonai folyóirat, 1947. II. évfolyam, 3. szám (március hó), 66.

¹⁸¹ Magyar Távirati Iroda 5. kiadás, 1945.

miniszter az épületek helyreállítására 1945 márciusában 2,5 millió pengő folyósítását kérte a Minisztertanácstól.

A kormányzat végül belátta, hogy a Németvölgyi úti barakktábor hadirokkant-otthon céljára egyáltalán nem alkalmas, teljes felújítása elkerülhetetlen. Ezért a felújítás idejére ideiglenesen a honvédelmi tárcától átvett Daróczi úti repülőlaktanya épületébe költöztették azokat a hadirokkantakat, akik számára a családi elhelyezés nem volt megoldható.

A férőhelyek számát 120-ról 150 főre emelték, amely lényegében nem oldotta meg a hadirokkantak gondozási és elhelyezési gondjait.¹⁸² A hadirokkant-otthont ugyanis egy félig kész, romos kaszárnyaépületbe helyezték át. A tüzelőellátás rosszul szervezett volt, ezért a magatehetetlen betegek fáztak, sokan elhunytak. Az otthonban ráadásul nem volt elég képzett ápoló (az áttelepítéskor 120 betegre mindössze 3 ápoló jutott). Az ételmezés nem volt elégséges, több gondozottnak nem volt „tolókocsija”, művétagja, illetve megfelelő ruházata.

A hároméves terv keretében felújított Németvölgyi-úti Állami Hadirokkant-Otthont Ratkó Anna népjóléti miniszter adta át 1949. augusztus 13-án. A korszerűen berendezett, a kor egészségügyi követelményeinek már megfelelő otthonban 100 férőhely állt a hadirokkantak rendelkezésére.¹⁸³

A témához kapcsolódóan kiemelés érdemel, hogy a hadirokkantak és más hadigondozottak ellátásáról szóló Hrt. 15. §-a alapján azt a hadigondozottat, aki a már teljesen kialakult rokkantsága miatt korábbi foglalkozását nem folytathatta, hadiszolgálatának megszűnésétől számított öt éven belül, de 40. életévének betöltése előtt legfeljebb egy évig tartó tanfolyamon – államköltségen – új életpályára kellett átképezni, melyen szellemi, vagy testi fogyatkozása ellenére reális esély volt arra, hogy magának és családjának létfenntartását tartósan biztosítani tudja.¹⁸⁴

Az 1945. VI. törvénycikk alapján végrehajtott földosztást követően a kormányzat elérkezettnek látta az időt, a munkaképes hadirokkantak mezőgazdasági átképzésére. „Több szempontból kívánatos, hogy a hadirokkant-otthonok vidéken, kisebb városokban, Budapestet jól

¹⁸² Nemzetgyűlési napló, 1945. VI. kötet, 1947. 02. 28., 150.

¹⁸³ Magyar Távirati Iroda Belföldi Hírek 1949. 08. 13.

¹⁸⁴ A hadirokkant átképző tanfolyamok helyszíne 1946-ban jellemzően Budapest volt. Azok a rokkantak, akik az átképző tanfolyamokra vidékről jöttek fel és hozzátartozóik a fővárosban nem voltak, az erre a célra felállított hadirokkant-otthonokban kaptak lakást és teljes ellátást. A Budapest központú átképzés vidéki nagyvárosokba történő áthelyezése miatt a fővárosban 1949-ben már csak a IX. Liliom u. 13. sz. alatt található 100 férőhelyes átmeneti otthon állt az igényjogosultak rendelkezésére. Az átképzésben részesülő hadigondozottak elhelyezésére Budapesten, a XII. Németvölgyi-út 41-45. sz. alatt 120, a IX. Liliom-u. 13. sz. alatt 100 férőhelyes átmeneti otthont létesített a Népjóléti Minisztérium. In: Állami költségvetés Indokolás, 1949, Szociális és kulturális célok Népjóléti Minisztérium 3. alcim: Hadigondozottak átképzése, 163.

megközelíthető helyen helyeztessenek el...”.¹⁸⁵ Ezek az átmeneti elhelyezést és átképzést nyújtó hadirokkant-otthonok, a hadirokkant-átképző telepek (intézetek) voltak.¹⁸⁶

Az állami rokkantotthonokban elhelyezett személyek létszáma 1948-ban 200 fő, 1949-ben már 420 fő volt. A helyzet árnyalása céljából idézem a Nemzeti Parasztpárt egyik képviselőjének egy 1948-as országgyűlési felszólalásában kifejtett sajátos elképzelését is, amely szerint:

*„Gondoskodni kell a rokkantaknak, a koldusoknak és a cigányoknak olyképpen való elhelyezéséről is, amint azt én 1947 augusztusában Jugoszláviában láttam. Néhány napra kimentem, széjjelnéztem, és az ragadta meg elsősorban a figyelmemet, hogy sem egy hadirokkantat, sem egy árvát, sem egy koldust, sem egy cigányt, nem láttam egyik városban sem.”*¹⁸⁷

1950-ben a hadirokkant-otthoni elhelyezésre jogosultak (480 fő) részére Budapesten, XII., Németvölgyi-út 41-45. sz. alatt 160, VIII., Horánszky u. 24. sz. alatt 40, Kálmáncsán (Somogy vármegye) 100, Tompán (Bács-Bodrog vármegye) 120, és Putnokon (Borsod vármegye) – a Putnoki Hadirokkantak Állami Gazdasági Átképző Intézet jogutódjának a Putnoki Mezőgazdasági Átképző Intézet megszüntetését követően – 60 férőhelyes hadirokkant-otthont létesítettek.

A hadirokkant-otthonokban csak azokat a hadirokkantakat helyezték el, akiknek a létfenntartását, külön ápolását és gondozását súlyosabb fogyatkozásuk miatt sem maguk, sem környezetük nem tudta biztosítani.¹⁸⁸

A hadirokkant-otthonokban elhelyezettek korlátozott rehabilitációjára az állam alig költött és olyan szakemberek sem voltak, akik ebben segíteni tudtak volna. A korábbi tervvel – amely a hadirokkantak integrációját célozta meg – ellentétben az intézmények csupán rendkívül korlátozott ápolást-gondozást nyújtottak, és egyre túlszűfoltabbá váltak, arról nem is beszélve, hogy a többféle betegséggel élő lakókat ellátó szakszemélyzet egyáltalán nem állt rendelkezésre.

¹⁸⁵ Csapó Mária: A Deutsch család hatvani kastélyának sorsa a világháború után, Kuriózumok -ArchivNet XX. századi történeti források, 2. évfolyam (2002) 5. szám
https://www.archivnet.hu/kuriozumok/a_deutsch_csalad_hatvani_kastelyanak_sorsa_a_vilaghaboru_utan.html 1. (Létöltés ideje: 2019. november 30.)

¹⁸⁶ A kezdeti lelkesedés után azonban csak két hadigondozó kereseti telep került felállításra. Az átképző tanfolyamok és az átképző telepek a „Putnoki Hadirokkantak Állami Gazdasági Átképző Intézete” és a „Debreceni Hadirokkant Átképző Intézet” évente kb. 1000 fő hadirokkant számára tették lehetővé új életpálya elsajátítását. A gyakorlati átképzés (szőlészeti, gyümölcs- és konyhakertészeti tanfolyam) mellett azonban nem hanyagolták el a lelki (át)nevelést és a gyógyítást sem. Az átképzésen részt vevők többsége általában végtaghiányos 70-75 %-os rokkant volt, akik először ingyenesen művétagokat kaptak az intézetekben. Országgyűlési napló, 1947. III. kötet, 1948. február 18., 242.

¹⁸⁷ A napjainkban teljesen elfogadhatatlan, kirekesztő álláspontot az magyarázhatja, hogy a képviselő rendkívül naivan elhítte, vagy el akarta hinni a népjóléti miniszter azon ígéretét, amely szerint a fenti „célcsoport” elhelyezése céljából 150 (!) szeretotthon építését tervezi a kormányzat. In. Országgyűlési napló, 1947. III. kötet

¹⁸⁸ Állami költségvetés az 1950. évre 7. csoport: Szociális és kulturális célok, 1. Fejezet - Népjóléti Minisztérium XVII. füzet, 1. alcím: Állami Hadirokkant Otthonok – indokolás, 1949. Állami Nyomda, 82.

Az 1950-ben egy évre a Belügyminisztérium irányítása alá kerültek a hadirokkant-otthonok.¹⁸⁹ 1950-től már csak a budapesti Marczibányi téri intézmény, valamint három vidéken kijelölt otthon állt a hadirokkant gondozottak elhelyezésére. Ez a három vidéki otthon: Kálmáncsán, Tompán és Putnokon volt.

Az 1950-es év politikai eseményei és a jugoszláv határ közelsége miatt a tompai otthont szeptember 1-jével Putnokra helyezték át, míg a kálmáncsai otthont egyszerűen megszüntették.

Kutatásaim során beigazolódott, hogy a Somogy-megyei Kálmáncsán létesített hadirokkant-otthon alapítója és egészen 1949-ig fenntartója nem a magyar állam, hanem a HONSZ volt. Érdekes, hogy valamennyi hadirokkant-otthon közül csak a kálmáncsai tervezték koedukálnak, mivel az épületegyüttes déli szárnyába kerültek a rokkant nők háló, mosdó- és fürdőszobái.¹⁹⁰

Fordulópont volt az ötvenes évek hadirokkant-otthonainak történetében, amikor az Állami Hadirokkant Otthont 1951 szeptemberében a Németvölgyi útról a II. kerületi Marczibányi tér 2–4. szám alá költöztették. Az otthon a korábbi Degen-házból 1912-ben kialakított szeretetház ingatlanegyüttesét örökölte meg, amely korántsem volt korszerű és alkalmas a hadirokkantok elhelyezésére. Az átköltözést követő években az építkezések, de leginkább a szakszerűtlen toldozások-foldozások megkeserítették a gondozottak életét.

Az intézet vezetése megpróbálta a lakók életét megkönnyíteni (pl. a gazdamozgalom keretében a szobákba rádiót, a lakók kézihajtányos rokkantkocsijához kerékpártömlőt igényeltek stb.) és külön könyvben vezették a gondozottak panaszait és kéréseit.

Mivel az intézmény betegellátó otthoni elhelyezésre teljesen alkalmatlan volt, ezért magas volt a halálozási arány. 1952-től általános gyakorlattá vált, hogy az otthon profiljába tartozó hadirokkantakon¹⁹¹ kívül már tüdőbeteg, vak, vagy elmebeteg hadirokkantok is gondoztak, akiket

¹⁸⁹ A hadirokkant-otthonokban elhelyezett volt katonák, valamennyi bűncselekmény elkövetése esetén (!) a katonai bíróságok hatálya alá tartoztak. Az eltorzult rendszer ugyanis még a szinte magatehetetlen katonákat is potenciális ellenfélnek tekintette. A hatalom – néha – azért megmutatta, hogy milyen „nagylelkű”. Egy 1950-es koncepciók perben pl. a 75 %-os hadirokkant Kászonyi András halálos ítéletét az Elnöki Tanács kegyelemből életfogytiglanig tartó börtönre változtatta, nem rokkant társait azonban kíméletlenül halálra ítélte. In: Farkas Gyöngyi főtanácsos (szerkesztette): A Hadtörténelmi Levéltár katonai igazságügyi szerveinek, iratainak repertórium 1802-1991, Kiadja Hadtörténelmi Levéltár, Felelős kiadó: dr. Szijj Jolán igazgató, Paktum Nyomdaipari Társaság (é. n.)

¹⁹⁰ A HONSZ a volt Széchenyi vadász kastélyhoz az 1945 utáni földbirtokrendezés keretében jutott. A HONSZ többször fordult „államsegélyért”, amelyet rendszertelenül biztosítottak az intézménynek, ezért néha hónapokig nem kaptak fizetést a dolgozók. 1949 fordulópont volt az otthon életében, ugyanis az állam ekkor vette át az 25-30 fő befogadására alkalmas intézményt. Elkezdődött a hadirokkant-otthon bővítése, annak 100 fő elhelyezésére alkalmassá tétele. A Pécsi Tervező Vállalat három elkészült terve közül, a kor szokásainak megfelelően, a legolcsóbbra esett a döntéshozók választása. Kultúrház és mozi, valamint műhelyek megvalósítását is tervezték, de azok már nem épültek meg. 1950-ben a háborús rokkantak helyét inkább idős, beteg embereket helyeztek el az intézményben. Műleírás a kálmáncsai hadirokkant-otthon építési terveiről (Nendtvich Andor építészmérnök, 1949. február 19.), Gyűjtemény: DKT/OÉMT/PÉCSITERV/-, Példányazonosító: Z194660, Lechner Nonprofit Kft., Építésügyi Dokumentációs és Információs Központ

¹⁹¹ Hadirokkant Otthonába csak azt a legalább 75%-os hadirokkantot lehetett beutalni, aki fogyatkozása vagy kora miatt nem volt képes magáról gondoskodni, tartásra kötelezett hozzátartozója nem volt, vagy gondozását szociális

nem az otthonban, hanem leginkább egyéb szakápolást biztosító kisegítő kórházban kellett volna elhelyezni. Az intézményben egyáltalán nem voltak meg a feltételek a tüdőbeteg és elmebeteg beutaltak elkülönítésére (külön étkezde, társalgó stb.).

A tárgyi feltételek elégtelensége mellett súlyos gondot okozott a szakképzett személyzet hiánya is. Míg az átköltözés előtt az otthon 33 fős személyzettel működött, ezt az új intézmény már csak 23 fővel végezte. Két évvel később 21 fős személyzet látta el a 120 fős gondozotti létszámot.¹⁹² A súlyos gondokat a szakemberek felismerték és az 1956 júniusában megtartott pécsi rehabilitációs nagygyűlésen javaslatot is tettek a kérdés szakmai megoldására. A javaslat az ország valamennyi háborús és baleseti rokkantjának egységes ellátására és nyilvántartására „a csonkoltak problémáival foglalkozó hivatal” létesítését tartotta indokoltnak.

A javaslat, hasonlóan Gellért professzor végtagcsonkoltak rehabilitációjával kapcsolatos 1954-es előterjesztéséhez, süket fülekre talált a politikusok között.¹⁹³

1959-ben még 120 hadirokkant élt a részükre épített és a külvilágtól teljesen elzárt épületszárnyban.

Abban az évben az elkeseredett hadirokkantak bejelentése alapján a II. kerületi Népi Ellenőrzési Bizottság és az Egészségügyi Minisztérium szociálpolitikai osztálya is vizsgálta az intézményben kialakult rémisztő állapotokat.¹⁹⁴

A vizsgálat eredményeként az igazgatót leváltották, továbbá egy sor intézkedést is hoztak. Tervbe vették, hogy bevezetik a központi fűtést az otthonba, a lakók egészségügyi ellátására egy ápolói és egy szakmunkás állást biztosítanak, az idős szakácsnőt, akinek viselkedésére sok panasz volt, nyugdíjazzák és helyébe fiatal, szakképzett szakácsnőt szerződtetnek. Megígérték, hogy lehetőséget teremtenek fülhallgatós rádió beszerelésére és televíziós készülék beállítására. A könyvtár bővítését is tervbe vették, továbbá a kulturális rendezvények számát is növelni szerették volna.

A munkaterápiára alkalmas gondozottak részére a házkörüli munka mellett lehetőséget kívántak találni egyéb foglalkoztatásra is. Sajnos ezeknek az ígéreteknek csak kis része valósult meg.

körülményeinél fogva családja körében nem lehetett biztosítani. In: Heinz Ervin: A szociális intézetek és gondozottaik helyzete, A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Csoportjának és a Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottságának Kiadványai 11. 1966, 106.

¹⁹² Verrasztó Gábor: Menedék, Napkút Kiadó, 2010. 83–88.

¹⁹³ Dubecz Sándor: A végtagcsonkoltak rehabilitációja, Honvédervos, 1957 (9. évfolyam, 11-12. szám), 487.

¹⁹⁴ Megállapították, hogy az élelmezés és a tisztaság nem megfelelő színvonalú, de a legnagyobb probléma az, hogy lelketlenül bánnak a gondozottakkal. Az intézmény vezetése ugyanis megfélemlítéssel, „spicliszolgálat” kiépítésével tartotta sakkban a hadirokkantakat. A vizsgálat során felkérték az Országos Ideg- és Elmeógyógyintézet osztályvezető főorvosát, hogy szakmailag értékelje a kialakult helyzetet. Szakvéleménye szerint: „Orvosi szempontból a hadirokkantakat betegnek kell tekintenünk. Testi fogyatékoságuk eltorzíja szellemi képességeiket, lelki világukat, személyiségüket. Fokozottabb törődést, gondoskodást igényelnek s lelki egyensúlyuk fenntartásához szükség van szervezett kulturális életre, képességeiknek megfelelő foglalkozásra és olyan közösségi szellem kialakítására, amely megóvja őket a kétségbeeséstől, a zülléstől.” Balla Ödön: Panasz, védekezés, vizsgálat, szakvélemény - Mi az igazság a Marcibányi téri hadirokkant-otthon ápoltságainak panasz ügyében? Népszava, 1959. szeptember 9. 211. szám, 3.

A kor szokásai szerint azonban azt is felderítették, hogy azok a hadirokkantak, akik felhívták a figyelmet a hibákra, túl radikális gondolkodásúak. Az Egészségügyi Minisztérium munkatársai szerint ezek a lázító hadirokkantak:

*„... izgalomban tartják társaikat, beadványokat szerkesztenek, sőt olyan kívánság is felmerült a részükről, hogy a rokkantak maguk közül válasszanak öttagú igazgatói bizottságot”.*¹⁹⁵

Az 1956-os forradalom és szabadságharc után három évvel véleményem szerint csak azért nem indult büntetőeljárás ellenük, mert egészségi és/vagy elmeállapotuk miatt az már a hatalom számára is kellemetlen lett volna.

A budapesti intézményben 1966-ra a zsúfoltság megszűnt, az itt élők elkerültek a számukra speciálisan kialakított, szegregált szakintézményekbe (tüdőbeteg-gondozók, szociális otthonok, Vakok Intézete), eközben az addig a IV. kerületben élő mozgássérült lányok 1958-ban alapított Állami Szociális Otthona költözött a Marczibányi téri ingatlanba.

A vidéken működő Putnoki Állami Hadirokkant Otthon mindennapjairól leginkább a helyi megyei lap, az Északmagyarország cikkeiből kaphatunk betekintést, amelyet azonban kellő kritikával kell olvasnunk.

A budapesti hadirokkant-otthontól eltérően, a Serényi grófok putnoki „fehér kastélyában” sokkal jobbak voltak az elhelyezési és az életkörülmények. (Ez egyértelműen arra a tényre vezethető vissza, hogy a jogelődként működő Putnoki Hadirokkantok Állami Gazdasági Átképző Intézete átalakítására és felújítására lényegesen több pénzt biztosított a népjóléti tárca.)

Az újság munkatársai az 1950-es évek közepétől rendszeresen látogatták a rokkant katonákat. Egyik beszámolójuk szerint:

„... végig jártuk a tiszta, meleg hálótermeket, az ebédlőt, a mosdókat s elidőztünk a társalgóteremben, ahol sakkoztak, biliárdoztak az otthon gondozottjai.”

1957-ben 72 hadirokkant élt az intézetben. Az állam az 1960-as évektől évente több mint egymillió forintot fordított az otthon fenntartására, ruhával, teljes ellátással, zsebpénzzel gondoskodva a lakókról. A gondozottak erejükhez mértén részt vettek a munkában is. A kastélyt körülölelő közel 10 holdas hatalmas parkon túl, kis kertészetet, gazdaságot létesítettek, ahol kora tavasztól késő őszig dolgoztak, ki-ki megfogyatkozott erejéhez képest.¹⁹⁶

¹⁹⁵ Balla Ödön: Az igazgatót leváltották, a hibákat kijavítják, a feszültség megmaradt a Marczibányi téri hadirokkant otthonban, Népszava, 1959. október 21. 247. szám, 3.

¹⁹⁶ Még saját sertés hizlaldájuk is volt. Az óriási parkból betakarított szénát nem adták el, hanem abból teheneket tartottak és ezzel fedezték a rokkant katonák napi tejszükségletét. Munkájuk után külön jutalom is járt, mert erre is volt „keret”, évente mintegy 12 ezer forint. Igaz, ez nem volt olyan sok, de ha hozzátették még a zsebpénzt is, akkor rendszeresen kített belőle a cigaretta és naponta egy-egy – engedélyezett – ebéd utáni kisfröccs is. Az otthonnak volt „televíziós készüléke”, könyvet ládászámra kaptak a járási könyvtárból, valamint rádió, biliárd, dominó és kártya is a gondozottak rendelkezésére állt. In. Adamovics Ilona: A háború áldozatai között, Északmagyarország, 1956. február 11. szombat, 4., Bíró Péter: Ország világ megnézheti, Északmagyarország, 1956. június 27. csütörtök, 3., Bíró Péter: A putnoki fehércastély lakói, Északmagyarország 1961. január 8. vasárnap, 3.

Azonban a kép nem volt ennyire tökéletes, ugyanis a gondozottak körében gyakori volt a mértéktelen alkoholfogyasztás is, amely alkalomadtán verekedésbe torkollott és sajnos gyilkosságok is történtek.

Az 1950-es évek elején az otthon a proletár internacionalizmus jegyében nemzetközivé vált. A hazájukból elmenekült görög kommunisták menekülttáboraként is használták, de a harcokban megsérült görög hadirokkantak is elhelyezést kaptak az otthonban. Ez az idilli állapot az 1960-as évek végéig tartott, mivel – az egyre rosszabb állapotú – kastélyba először 80, majd később 70 fiatal szellemi fogyatékos férfit költöztettek. (Ezt követően az intézmény koedukálttá vált és már fiatal értelmi fogyatékos lányokat is befogadtak.)

Az Egészségügyi Minisztérium 1966-ban egy szigorúan titkos minősítésű felterjesztést készített Magyar Forradalmi Munkás-Paraszt Kormányának a hadigondozottak aktuális helyzetéről. A dokumentum szerint, ekkor több mint 200.000 hadirokkantat tartottak nyilván. Jelezték, hogy a hatályos hadigondozásról szóló Hrt. és annak módosításai, amelyek nem jogszabályként, hanem már miniszteri rendeletek és utasítások formájában jelentek meg, teljesen korszerűtlenek és átláthatatlanok. (pl. a hatályos szabályok szerint nem kaphatott járadékot az a hadigondozott, aki tartásra köteles hozzátartozójával élt együtt és annak havi keresete az 1.400 Ft-ot meghaladta stb.) A minisztérium szerint ezért szükségessé vált a hadigondozásra vonatkozó jogszabályok rendezése és az alapvető rendelkezéseknek egy új, átfogó kormányrendeletben történő szabályozása. Ez sajnos nem teljesen az elképzeléseknek megfelelően valósult meg, egyrészt azért, mivel a döntéshozók szerint a jogszabályi szintű szabályozás már egyfajta jövőbeli elköteleződést jelentett volna a hadigondozottak irányába. Lényegében az új jogszabályt már nem tudták volna alacsonyabb szintű szabályozókkal rugalmasan módosítani. Továbbá azért sem, mert az eredeti cél a hadigondozásra vonatkozó jogszabályoknak a nyugdíjra vonatkozó jogszabályokkal lehetőleg (!) azonos módon történő szabályozása volt. Erre a célra a döntéshozók egy miniszteri utasítást is alkalmasnak tartottak.¹⁹⁷

Ekkor jelent meg az Egészségügyi Minisztérium 21/1967 (Eü. K. aug. rk.) EüM. sz. utasítása, amely „Hadigondozási Szabályzat” néven vált ismertté.

Ebben megfogalmazták, hogy a hadigondozás az állam intézményes szociális gondoskodása.¹⁹⁸

A hadirokkant-otthont kizárólag a 75 %-os vagy a 100 %-os hadirokkantak vehették igénybe.

¹⁹⁷ MNL OL XIX-A-83-b A Magyar Forradalmi Munkás-Paraszt Kormány 3033/1966. sz. határozata a hadigondozásról szóló jogszabályok kodifikációjáról.

¹⁹⁸ Sztanó Zsuzsanna: A hadigondozás szabályozása, Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvák Országos Szövetsége, Budapest 2014.

Az Egészségügyi Minisztérium 1969-ben kiadott egy tájékoztatót azokról a fontosabb feladatokról, amelyekben a tanácsok végrehajtó bizottságainak egészségügyi szakigazgatási szervei hatósági jogkörben jártak el.

A hadirokkant-otthonba történő beutalás céljának már nem kizárólag a társadalmi érdekek érvényesülésének biztosítását, hanem az igényjogosult ellátását tekintették.¹⁹⁹

A fentiekre tekintettel nehezen értelmezhető az Egészségügyi Minisztérium azon döntése, amely 1970. január 1-jével megszüntette az utolsó hadirokkant-otthont, amely új cím és név megjelöléssel a Szociális Foglalkoztató Intézet megnevezést kapta.

A profilváltás következménye az volt, hogy a hadirokkantokat – mivel családjuk nem volt – egyszerűen az „illetékességüknek és kérésüknek” megfelelő szociális otthonokba helyezték át. Az áthelyezéssel a putnoki hadirokkantok további sorsa már nehezen kutatható, mivel kikerültek az állami rendszerből és a helyi tanácsok kezelése alatt lévő szociális otthonokba kerültek. Az elkövetkező években, sőt évtizedekben sajnos sok hadirokkant kényszerült továbbra is koldulással kiegészíteni szerény juttatását, amelyről – meglepően – még néhány megyei lap is beszámolt. A hadirokkantok sorsa, otthonszerű elhelyezésük azonban már egyáltalán nem foglalkoztatta a döntéshozókat.²⁰⁰

1.11. A RENDSZERVÁLTÁST KÖVETŐ ELKÉPZELÉSEK A HADIROKKANT-OTTHONOKRÓL

Az évtizedeken át mellőzött hadigondozottak és a hadirokkant-szervezetek állhatatos munkát végeztek egy új és minden hadigondozott számára elfogadható erkölcsi és anyagi elégtételt nyújtó törvény előkészítésében. Természetesen sokszínűségük és ideológiai tartalmuk miatt nem lehet az a feladatunk, hogy az általuk kitűzött célokat bármilyen szempontrendszer alapján részleteiben áttekintsem, és az sem, hogy értékeljem azokat.

Azonban a téma szempontjából indokoltnak tartom dr. Eke Károly országgyűlési képviselő 1994. március 7-én, önálló képviselői indítványként benyújtott törvényjavaslatát kiemelni. A törvényjavaslat ugyanis a gondoskodásra szoruló hadigondozottak számára intézeti elhelyezést (hadirokkant-otthont) kívánt nyújtani.²⁰¹

¹⁹⁹ Tájékoztató azokról a fontosabb feladatokról, amelyekben a tanácsok végrehajtó bizottságainak egészségügyi szakigazgatási szervei hatósági jogkörben járnak el, Tanácsok Közlönye XVII. évfolyam, 1. szám 1969. január 11.

²⁰⁰ Fejes – Mihók (2): i. m.: 69.

²⁰¹ A javaslat szerint: az állandó ápolásra, gondozásra szoruló hadirokkant – ha jövedelméből kiskorú, vagy tanulmányokat folytató nagykorú hadigyámolt gyermekének, örökbefogadott, vagy nevelt gyermekének eltartásáról is gondoskodik – a honvédség kezelésében lévő hadigondozotti intézetben térítésmentes elhelyezésre és teljes ellátásra tarthat igényt. Az állandó ápolásra, gondozásra szoruló hadiözvegy, hadiárva, hadigyámolt, vagy hadigondozott családtag, illetőleg az eltartásra nem kötelezett, azonban ápolásra, gondozásra szoruló hadirokkant a honvédség által fenntartott hadigondozotti intézetben járadéka 50%-ának megfelelő térítés ellenében jogosult elhelyezésre és teljes ellátásra.

1994. március 17-én az Országgyűlés honvédelmi bizottsága napirendjére tűzte a hadigondozásról szóló törvényjavaslat általános vitára való alkalmasságáról történő döntést. A jegyzőkönyvből kiemelem Kéri Kálmán nyá. vezérezredes témával kapcsolatos rövid hozzászólását:

„... szégyen, gyalázat, hogy csak most foglalkozunk ezzel, de ha már megvan a törvény, az jó, és azt mondom, hogy szívvel-lélekkel mellette vagyok. Egy szívfájdalmam van csupán, ez pedig az, hogy nem sikerült – ennek biztos vannak okai, talán pénzügyiek is – megteremteni egy hadigondozottotthon. A múltban volt ilyen, és ez rendkívül jó hatású volt. Aki ismeri a jelenlegi hadigondozottaink egy részének nyomorúságát, az be kell lássa, hogy szívtelenség elhagyni ezeket az embereket, mert van olyan, akinek hozzátartozója sincs, és csak nyomorultan él valahol, van, ahol iskolás gyerekek viszik el ezt az ételt ezeknek az embereknek, amit valahol megszerезnek könyöradományként.

Az volna tehát a nagy kérésem, hogy amikor mindezt el is fogadjuk, valahogy maradjon meg az a törekvésünk, hogy mielőbb, ahogy a költségvetés lehetővé teszi, a hadifogolyotthon megteremtődjék ugyanott, ahol volt, Budán, ahol a nyomorultak el voltak látva. Befejeztem.”²⁰²

A tábornok úr katonás „Befejeztem” mondatával és a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény²⁰³ 1994. május hó 6. napján történő kihirdetésével végleg lezárult a magyar hadirokkantotthonok 20. századi viharos története.

1.12. RÉSZÖSSZEGZÉS

Krizbai János kutatásai szerint történelmi leírások, sőt mesék, mondák egész sora foglalkozik a kiszolgált (invalidus, obsitos) katonák sorsával, de felmerül a kérdés, hogy vajon mivel magyarázható ez az irányukba tanúsított megkülönböztetett társadalmi figyelem? Ennek az egyik okaként Krizbai János azt jelölte meg, hogy a kardforgató ember, a harcot megvívó egyszerű katona a háború terheit csak egy bizonyos életkorig és egészségi állapotig tudta (el)viselni, ezt követően, fizikai ereje fogytán, vagy sérülése miatt feladatára teljesen, vagy részben alkalmatlanná vált.

Amennyiben elhelyezésére a honvédség által fenntartott hadigondozott intézetben nincs lehetőség –kérésére – az egyház, vagy bármely alapítvány által fenntartott, ilyen kérelem hiányában az önkormányzat által fenntartott gondozó intézetben kell változatlan feltételek mellett elhelyezni. Ebben az esetben a tartásra kötelezett hadirokkant elhelyezésének és ellátásának teljes költségét, egyéb esetekben pedig a teljes költség és a jogosult által befizetett térítési díj közötti különbözetet a honvédség fizeti. In. Törvényjavaslat a hadigondozásról (OGY Könyvtár), 15.639. számú Képviselői önálló indítvány, Budapest, 1994. március 7.

²⁰² Jegyzőkönyv az Országgyűlés honvédelmi bizottságának 1994. március 17-én, csütörtökön, 10 órai kezdettel a Parlament főemelet 55. számú termében megtartott üléséről, 2. sz. napirendi pont (OGY Könyvtár) 93.

²⁰³ A Hdt. többek között meghatározta a hadigondozásra jogosultak körét, a járadékok kereteit, az ellátás nemeit, a hadigondozási járadék folyósításának szabályait, valamint a hadigondozottak kedvezményeit is. Ekkor hazánkban mintegy 25.000 hadigondozott (8.000 hadirokkant és 17.000 hadiözvegy) élt, életkoruk nagyrészt a 70. életév felett volt.

Mi lett velük, ha már nem bírták a kardot? Mit kezdhettek magukkal és mit kezdett velük a családjuk, a társadalom, amelyben éltek, és az állam, amelyért feláldozták fiatalságukat?²⁰⁴ Az értekezésben a múlt magyar hadirokkant-otthonainak bemutatásával ezekre a kérdésekre (is) kerestem a választ.

A rendelkezésre álló források összegyűjtésével és azok egybevetésével felvázoltam a hadban viselt katonák magyarországi gondozásának történetét, a hadigondozást, a katonai ellátást a kezdetektől egészen a rendszerváltásig.

A fejezetben bemutattam, hogy Európában és hazánkban már a kora középkortól kezdődően működtek ispotályok, amelyek a kolostorokhoz kapcsolódó – idegenek befogadására készült – helyiségek, szobák vagy önálló épületek voltak, azonban a háborúban megrokkant katonák számára nem jöttek létre gondozást, ellátást biztosító otthonok.

Hazánkban katonai ispotályokról lényegében a reformáció elterjedéséig és különösen a török hódoltságig nincsenek tényekkel alátámasztható ismereteink. Addig ugyanis az uralkodók a sebesült, beteg katonák ellátását egyáltalán nem tartották központi kérdésnek, ezért nem alapítottak katonai ispotályokat és fel sem merült bennük a hadirokkant-otthonok alapításának gondolata. A kor „szociálisan érzékeny” uralkodói általában pénzbeli és természetbeni ellátásban részesítették a „hadban viselt” katonáikat és esetenként nagylelkűen az özvegyeiket és az árvákat is.

A 16–17. században azonban már kialakultak Európában, így hazánkban is az állandó hadseregek, amelyek működéséhez elengedhetetlenül szükséges volt a megfelelő színvonalú egészségügyi ellátás biztosítása.²⁰⁵ A korszak tábori ispotályainak, tábori kórházainak alapvető feladata: az elsősegélynyújtás, a sebesültek elsőként történő ellátása és az életmentés volt, a rokkant katonák gondozása és rehabilitációjuk azonban már nem. A rokkant kórház, vagy otthon létesítésének gondolata és terve Közép-Európában II. Rákóczi Ferencnél jelentkezett elsőként.

A hadirokkant-otthonok történetében mérföldkőnek tekinthető a 17. század második felében kezdődő európai kaszárnyaépítési hullám, amely szorosan összefonódott az invalidusok ellátásával (Isd. a párizsi Hôtel Royal des Invalides).

Nagy Miklós Mihály szerint hazánkban a török elleni felszabadító háborúk kora egybeesik a hadügy tájhasználatának fokozatos módosulásával. Ennek kiváló példája a Pesti Invalidus Ház, amely alapvetően a kiszolgált katonák elhelyezésére szolgáló kaszárnya jellegű intézménynek épült és csak később lett hazánk legrégebbi kaszárnyája (közismert nevén: Károly Kaszárnya).²⁰⁶

²⁰⁴ Krizsbai János: Mire jó a kiszolgált katona? (az obszitéváltól a rekonverzióig), *Hadtudomány* XXV. évfolyam Elektronikus Különszám, http://mhtt.eu/hadtudomany/2015/2015_elektronikus_kulonszam/index.html 48-49. (Letöltés ideje: 2023. 03. 24.)

²⁰⁵ Ágoston: i. m.: 42.

²⁰⁶ Nagy: i. m.: 200.

A monumentális épületegyüttes egyértelműen és kézzelfoghatóan kifejezte a Habsburg dinasztia nagyságát, az intézmény homlokzatát díszítő, a korszakra jellemző allegorikus szoborcsoportok pedig az invalidus katonák iránt érzett „uralkodói szeretetet és hálát”. A rokkant katonák ellátásának körültekintő és alapos rendezése Mária Terézia uralkodása idején történt. Ekkor jelent meg ugyanis egy olyan birodalmi rokkantellátási rendelet (1750), amely először nevezte a rokkant katonák ellátását az állam kötelezettségének, és amelynek második kiegészítése (1772) még a 20. század elejének a magyar hadigondozását is meghatározta. A rokkantellátás szabályozása azonban akkoriban elsősorban rendészeti kérdésként merült fel, és fő célja a rokkant katonák között elterjedt utcai kéregetés visszaszorítása volt. Azonban a General Invaliden-System másik szempontja az volt, hogy a rokkantkérdést, így az invalidusházi elhelyezést is minél takarékosabban lássa el az állam.²⁰⁷

A 19. században, hazánkban egyetlen olyan rokkant otthon működött, amelyet nem az „uralkodói szeretet és hála” jegyében alapítottak. Az 1867-es osztrák-magyar kiegyezést követően a budapesti Külső-Soroksári úton magánadakozásból, „a nemzet hálájának” kifejezéseként épült fel a Pesti Honvéd Menház, amely kizárólag az 1848–1849. évi forradalom és szabadságharc agg katonáinak nyújtott kezdetben csak elhelyezést, majd az idő előrehaladtával – az állami kezelésbe vételt követően – még szerény egészségügyi ellátást is.²⁰⁸

Az első világháború kitöréséig a közös hadsereg (haditengerészet) és a m. kir. honvédség egyéneinek katonai ellátásáról szóló 1875. évi LI. törvénycikk nem tett különbséget a hivatásos és legénységi állományúak „hadigondozása” között.²⁰⁹ Minden rokkant katona – tekintet nélkül rászorultságának és fogyatkozásának a fokára – rokkantnyugdíjban részesült, a sebesült ezen felül még sérülési pótdíjat is kapott. A rokkant, munkaképtelen katonák gondozása a Nagy Háborúig – az elmúlt évszázadokhoz hasonlóan – alapvetően a családi körön belül zajlott. A frontokról tömegesen hazatérő nagyszámú – ezért hirtelen szinte mindenütt megjelenő – rokkant, csonkolt végtagú katonák látványa szinte sokkalta a magyar társadalmat.

Tovább árnyalja a hadirokkantokról kialakult képet a rokkantság vizuális attribútumának beolvasztása a háborús propaganda elemei közé.

²⁰⁷ Mihók – Fejes - Helyes (2): i. m.: 23-33.

²⁰⁸ Fejes - Mihók (2): i. m.: 61.

²⁰⁹ A törvény hatálybalépését megelőzően egy 1855-ben kiadott nyugdíjszabályzat rendelkezett a hivatásos katonák „rokkantsági zsoldjáról”, a legénységi állományúak „rokkantsági zsoldját” pedig egy 1817-ben kiadott udvari haditanácsi rendelet előírásai alapján állapították meg. In. Kozári Mónika: A katonák nyugdíja az Osztrák-Magyar Monarchiában - a magyar törvények alapján, „Két világ kutatója Urbán Aladár 80 éves”, Szerkesztők: Háda Béla – Majoros István – Maruzsa Zoltán – Petneházi Margit, Kiadó: ELTE Új- és Jelenkori Egyetemes Történeti Tanszék, Budapest, 2009. 221.

A hatalmi narratíva ekkor egyszerre kívánta hasznosítani a „nyomorék” testet, amellyel egyrészt a hősiességet fejezte ki és egyúttal tartott is tőle, mivel félt a társadalom reakciójától.²¹⁰ A testi megjelenés könyörtelenül elhatárolta a hadirokkantak legkiszolgáltatottabb társadalmi rétegét a többségtől, az épektől. Ezért a háború utolsó éveiben a súlyosan sérült, csonkolt, beteg katonák a hadirokkant-otthonok helyett kizárólag a családi gondoskodásban bízhattak.

A Nagy Háborút követő hadigondozás fő feladata a minősített hadirokkantak ellátása, az özvegyek és hadiárvaik támogatása volt. Ezt az intézményes „istápolást és támogatást”, amely a hősi halottak családjára, a megrokkant katonákra és ezek családjaira is kiterjedt nevezzük hadigondozásnak.²¹¹ Folyamatosan kiépült az infrastruktúra, a rokkant kórházak, a művégtaggyárak, a gondozó intézetek, hadirokkant otthonok és az árvaházak. A hadigondozottak megsegítésére folyamatos gyűjtéseket szerveztek. Fontos változás volt, hogy az 1920. évi I. tc. a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium hatáskörébe utalta – a Honvédelmi Minisztériumtól – a nem hivatásos állomány hadigondozási (hadirokkantak, hadiözvegyek és árvaik) ellátását.²¹²

A hadigondozás „végleges rendezése” a legválóságosabb időben a nagy gazdasági világválságot követően vált a törvényhozás halaszthatatlan feladatává. Az államháztartás kilátástalan helyzete nem engedte meg, hogy az ellátási díjakat felemeljék, mivel a közel negyedmillió nyilvántartott hadigondozott ellátására nem állt rendelkezésre elegendő pénzforrás. A hadirokkantak és más hadigondozottak ellátásáról szóló 1933. évi VII. törvénycikk (Hdt.) alapelve ezért az volt, hogy a hadigondozottak csak az állam mindenkori teherbíróképességéhez mérten részesülhetnek pénzbeli ellátásban. A Hdt. azonban rendelkezett arról, hogy az ellátottak közül senki se kaphasson kevesebbet, mint amennyit addig kapott. A törvényben rögzített „kedvezmények és előnyök” az élet szinte minden területére kiterjedtek. A Hdt. szakított a hadirokkantak 25-50-75-100%-os megjelöléssel való fokozati megkülönböztetésével, okulva a korábbi évek „igazságtalan osztálybesorolási” gyakorlatából. Bevezették az I-IV. járadékosztályba való sorolást, amely a hadirokkantaknak az állam megbecsülése szempontjából teljes egyenlősége mellett csupán a pénzbeli ellátás különféleségére utalt.

A hadigondozottak egyetlen hivatalosan elismert társadalmi érdekképviselője a „Hadirokkantak, hadiözvegyek és hadiárvaik országos nemzeti szövetsége” (HONSZ) lett. Ez a szövetség a honvédelmi minisztertől „államsegélyt” kapott.²¹³

²¹⁰ Vallasek Júlia: „A vak Sámsonoknak meleg szívvél” Első világháborús hadirokkantak ábrázolása az Ellenzék című kolozsvári napilap hasábjain, Valóság III. évf. 2019. április, 87.

²¹¹ Pettkó-Szandtner Aladár: A magyar hadigondozás – visszapillantás és tájékoztató, Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, Budapest 1924. 5.

²¹² Kapronczay Károly: A magyar egészségügy a nagy háború után, Valóság - 60. évf. 8. sz. (2017. augusztus) 95-98. <https://epa.oszk.hu/02900/02924/00056/pdf/> (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

²¹³ 1933. évi VII. törvénycikk indokolása - <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=93300007.TVI> (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

Megállapítható, hogy a két világháború közti időszakban a hadigondozás keretében már intézményesült a katonai rokkantház és a hadirokkant-otthon intézménye.

A háborús front elvonulását követő néhány évben, legfőképp pedig a rekonstrukció éveiben (1945-1947) a magyar társadalom, így a hadigondozottak is – az előző korszakhoz képest viszonyítva – még jobban rá voltak utalva a szociálpolitikai juttatásokra, így azok hiánya, elégtelensége még súlyosabban érintette őket.²¹⁴ Az 1945 utáni jogszabályok fokozatosan lebontották a háború előtt kialakult ellátási rendet és „egyetlen nagy körbe”, a hadigondozás ügykörébe vontak mindenkit, akit a két világháború alatt, sőt azon kívül is, akár közvetlenül, akár közvetve valamilyen háborús eredetű fogatkozás, illetve személyi veszteség ért. Pl. így kerültek be a hadigondozás ellátási rendszerébe azok, akik 1919-ben a Vörös Hadseregben teljesítettek katonai szolgálatot, illetve a demokratikus magatartásuk miatti üldöztetés következtében megrokkantak, illetve az életüket vesztett üldözött személyek hozzátartozói. A hadigondozás fő törekvésének tekintették a hadirokkantak új életpályára való átképzését, fogatkozásuknak megfelelő munkába állítását, emellett fenntartották – a szerény összegű – járadékellátást is.²¹⁵

A II. világháborút követő években azonban az utcán kolduló láb- és karnélküli hadirokkantak nyomasztóan nagy száma ismét olyan súlyos társadalmi és egyúttal rendészeti problémát jelentett, hogy a népjóléti tárca, eredeti elképzelésétől eltérően, kénytelen volt a megszűnt hadirokkant-otthonok helyett újakat megnyitni.

A hadirokkant-otthonok ügyét azonban a továbbiakban nem katona-egészségügyi, hanem kizárólag – a Népjóléti Minisztérium hatáskörébe tartozó – polgári hadigondozási problémaként kezelték. Az 1950-es évek elejére átalakult – láthatóan eltorzult – rendszer a hadirokkantak számára méltatlan és jogfosztott helyzetet teremtett, ami akkor több százezer ember létét érintette, hiszen gondoljunk arra, hogy ebben az időszakban két világháború áldozatainak és családtagjainak ellátását érintette a hadigondozás kérdése. Hadigondozás ügyben az állam hallgatásának időszaka egészen az 1960-as évek végéig tartott. Ekkor jelent meg az Egészségügyi Minisztérium 21/1967 (Eü.K. aug. rk) EüM. sz. utasítása, amely „Hadigondozási Szabályzat” néven volt ismert. Ebben megfogalmazták, hogy a hadigondozás az állam intézményes szociális gondoskodása. A hadirokkant-otthonokban csak azokat a hadirokkantakat helyezték el, akiknek létfenntartását, külön ápolását és gondozását súlyosabb fogatkozásuk miatt sem maguk, sem környezetük nem tudta biztosítani. Az állam ebben a korszakban nem a gondoskodást, hanem a sérült, beteg volt katonáknak a magyar társadalom elől történő „elrejtését” tekintette fő feladatának.

²¹⁴ Cora Zoltán: A szociálpolitika válaszútjai Magyarországon: a mintakövetés lehetőségei és kényszerei (1938-1950) Ph.D. értekezés, Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Szeged, 2011, 244., <http://doktori.bibl.u-szeged.hu/655/> (letöltés ideje: 2022. december 30.)

²¹⁵ Császár Bálint: Hadigondozás (IV.), Orvostovábbképző Intézet – Tanácsi Szociális Ügyintézők Szaktanfolyama, Budapest, 1963. 5.

Ezt a kitűzött célt szolgálta az otthonok vidéki kistelepülésekre történő költöztetése, az anyagi források gyakran kiszámíthatatlan időközönként történő biztosítása, az állandó és ésszerűtlen takarékoskodás, majd a minden átmenet nélküli és roppant szakszerűtlenül végrehajtott felszámolásuk (1970).²¹⁶

A rendszerváltást követően a hadirokkant érdekképviselői szervezetek egyhangúan követelték, hogy a múlt mellőzött hadirokkantjai számára az állam létesítsen hadirokkant-otthont vagy -otthonokat. Az érdekvédelmi szervezetek és a parlamenti pártok szakpolitikusaiknak – dokumentáltan heves vitáktól sem mentes – rendszeres találkozóin azonban nem vezettek eredményre.

Tény, hogy a társadalom részéről nem ütközött volna akadályba az otthonok megnyitása, azonban vélhetően az anyagi források szűkössége miatt azt a kormányzat nem találta kivitelezhetőnek. Sajnos, az akkor rendkívül időszerű hadirokkant-otthon vagy otthonok felállítására nem került sor, azonban az Országgyűlés elfogadta a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvényt.

²¹⁶ Fejes – Mihók (2): i. m.: 62-70.

2. FEJEZET: NAPJAINK VETERÁN ELLÁTÁSA, „A VETERÁNOK NÉLKÜLI VETERÁNELLÁTÁS”

„*Rupitias ... sarcito*”

„*aki kárt okozott, annak azt meg kell térítenie*

(XII táblás törvény, Róma Kr. e. 451-450)²¹⁷

2.1. BEVEZETÉS

Az idézet tömören összefoglalja azt, hogy az államok már az ókortól kezdődően kiemelt feladatuknak tartották a köztük és polgáraik, valamint a polgárok egymás közötti (kár)felelősségi szabályait rendezni és arról is vannak forrásaink, hogy nem feledkeztek meg a háborúban megsérült, megbetegedett katonáikat, illetőleg a hozzátartozóikat is valamilyen formában kárpótlásban, kártérítésben részesíteni.

Az előző fejezetben a háborúban bekövetkezett hadi eredetű fogyatkozásuk miatt hadirokkantotthonokban elhelyezett (köz)katonák történetét tekintettem át, jelen fejezetben bemutatom, hogy a honvédelmi szervezetnél miként alakult ki a munkáltatói kártérítési felelősség klasszikus elvi pillére mentén az ún. hivatásbeli/szakmai kockázat paradigmája²¹⁸ és a Mark Bovens által megfogalmazott „egy mindenkiért, mindenki egyért” típusú közvetlen hierarchikus felelősség,²¹⁹ amely a Honvédség és a vele alárendelt viszonyban lévő katonák összetett felelősségi viszonyát is jellemzi.

Összefoglalom, hogy mire számíthat a katona a Honvédségtől, ha a közös cél teljesítése során megsérül, megbetegszik (egészségében károsodik), továbbá ki és miként viseli a (kártérítési)felelősséget.

A témához kapcsolódóan kizárólag az MH azon hivatásos és szerződéses állományú katonáit vizsgálom, akik a külföldi missziók során balesetet szenvedtek, illetve megbetegedtek. A hatályos

²¹⁷ Molnár Imre: Magánjogi és büntetőjogi felelősség találkozási pontjai az ókori római jogban, Szeged, SZTE ÁJK Tud. Biz., 2007. http://acta.bibl.u-szeged.hu/7344/1/juridpol_069_511-536.pdf 516. (Letöltés ideje: 2018. 12. 30.)

²¹⁸ Ugyanis amikor az egyes foglalkoztatási jogviszonyok tekintetében megvizsgáljuk a munkáltatói kárfelelősség szabályozását, akkor azt láthatjuk, hogy a jogalkotó a szabályanyag megalkotásakor a mindenkor hatályos Munka Törvénykönyve (Mt.) által alkalmazott szabályozási megoldásokat vette és veszi alapul napjainkban is. Így történt ez a rendvédelmi szervek és a honvédelmi szervezet kártérítési felelősségére vonatkozó szabályok megalkotásakor is. 2012 előtt a rendvédelmi szervek és a honvédelmi szervezet kártérítési felelősségének feltételei, a mentesülés, a kármegosztás és az objektív felelősség alóli speciális kivételek szabályai mind a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény szabályozási megoldásain alapultak, sőt a szabályok többnyire szó szerint kerültek átvételre az 1992-es Mt.-ből. Kun Attila: A munkahelyi egészségkárosodások megtérítése a magyar munkajogban – felelősségi szabályok és kompenzáció, Magyar Munkajog E-folyóirat 2014/1. sz., http://hllj.hu/letolt/2014_1/05.pdf. 94. (Letöltés ideje: 2016. 01. 05.)

²¹⁹ Mark Bovens közgazdaság-elmélettel foglalkozó holland tudós Alexandre Dumas: A három testőr című regényének jelmondatát alkalmazza a közvetlen és közvetett hierarchikus viszonyokra (a közösségi felelősségvállalásra). In. Angyal Ádám: A felelősség, Vezetéstudomány XXXI. évf. 2000. 01. szám https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/5046/1/VT_2000n1p12.pdf 19. (Letöltés ideje: 2023. 05. 05.)

magyar szabályozás alapján – függetlenül a szolgálatteljesítés helyétől – a szolgálati kötelemekkel összefüggésben megsérült, megbetegedett katonák számára alanyi jogon pénzbeli és természetben juttatások járnak, valamint a katona-egészségügy keretében biztosított a komplex rehabilitációjuk. Továbbá részükre a Honvédség kérelemre induló eljárás keretében kártérítés megfizetésével tartozik. Azonban a kor színvonalának megfelelő és az egyénre szabott rehabilitációt követően, a további szolgálatra már nem alkalmas katonák előbb kikerülnek a katona-egészségügy szakmai ellátási, majd az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését követően a Honvédség gondoskodási köréből is. Ezt követően – akár évtizedekig is – alapvetően a családjukra, az állami, önkormányzati ellátórendszerre és rendkívül korlátozott hozzáféréssel egyes piaci alapú szolgáltatásokra támaszkodhatnak.

A külföldi missziókban megsérült, megbetegedett katonák ellátásai teljesen megegyeznek a hazai szolgálatteljesítés során megsérült, megbetegedett társaikéval. Ami megkülönbözteti őket sorstársaiktól az az, hogy a külföldi misszió során egy idegen országban olyan speciális feladatot hajtottak végre, amely eltért az itthon végzett munkától (fizikailag és/vagy mentálisan), sérülésük összefüggésbe hozható ellenséges harci cselekménnyel vagy betegségük a hazaitól eltérő éghajlati viszonyokkal. Saját fogalom-meghatározásom alapján ezért napjaink veteránellátása „veteránok nélküli veteránellátásnak” tekinthető.

Jelen fejezetben a katonai szolgálati jog intézményrendszerén keresztül bemutatom az elmúlt közel két évtized külföldi misszióiban a nem ellenséges és az ellenséges harci cselekményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseteket, betegségeket (egészségkárosodásokat), továbbá az ezekkel összefüggésbe hozható honvédelmi egészségkárosodási ellátásokat.

Ezért 2000-től 2021-ig terjedő időszakra fókuszáló kutatásom során retrospektív elemzés keretében feldolgoztam az MH hivatásos és szerződéses állományú katonáinak – külföldi misszió során, szolgálati kötelemekkel összefüggő balesettel és betegséggel kapcsolatos – kártérítési dokumentumait.

Továbbá 2017-től 2021-ig áttanulmányoztam és elemeztem a katonai életpálya III. pillére – az egészségkárosodási ellátási rendszer – alapján ellátásban részesülő valamennyi igényjogosult gyűjtőjét, különös tekintettel a külföldi missziókban, szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetekre, betegségekre. Jelen fejezetben választ kívánok adni arra a kérdésre is, hogy az eltérő biztonsági körülmények és éghajlati viszonyok között végrehajtott külföldi missziókban történő magyar szerepvállalás milyen hatással volt – és napjainkban milyen hatással van – a munkáltatói kártérítési felelősség szabályaira, a honvédelmi szervezet kártérítési felelősségére. Vizsgálati eredményeim feldolgozásával és elemzésével igazolni kívánom, hogy az érdem alapján történő honvéd veterán jogállás mellett indokolt a külföldi missziókban megsérült, megbetegedett katonák veterán jogállásáról is rendelkezni.

2.2. A STATIKUS ORSZÁGVÉDELEM IDŐSZAKA (1945–1989)

A II. világháborút követően a hivatásos állományú katonák, valamint az általános hadkötelezettség alapján szolgálatot teljesítő sorállományú katonák katonai ellátását, jogállását és a Magyar Néphadseregnek (a továbbiakban: MN) a katonai szolgálat teljesítésével összefüggésben az állomány tagjának okozott kártérítés felelősségével kapcsolatos szabályokat évtizedeken keresztül nem rögzítették törvényi szinten, kizárólag minisztertanácsi és miniszteri rendeletekkel, utasításokkal és belső rendelkezésekkel szabályozták.

Megfigyelhető, hogy a döntéshozók a szabályozók elfogadásakor – a hadigondozáshoz hasonlóan – számos alkalommal politikai, vagy gazdasági okokból (pl. ésszerűtlen takarékoskodás) okoztak érdek és jogsérelmet az állomány tagjainak. Kezdetben a katonák a testi épségük, egészségük sérelmével összefüggő káraikat több-kevesebb sikerrel a polgári jog szabályai alapján érvényesíthették.

1951-ben ugyan kiadták a szovjet mintára készült, a hazai munkajogi hagyományokkal mit sem törődő első magyar Munka Törvénykönyvét (1951. évi 7. tvr.), azonban „elfeledtek” a katonák kártérítési felelősségét ágazati szinten történő szabályozásáról.

A Munka Törvénykönyvről szóló 1967. évi II. törvény és a végrehajtására kiadott 34/1967. (X. 8.) Korm. rendelet a munkaviszonyban állók kártérítési jogát már részletesen szabályozta. Ezzel az új gazdasági mechanizmus egyik előképeként elindult a sztálini modell lassú, ambivalens és határozatlan reformja.²²⁰ Ennek jegyében hatályba lépett a fegyveres erők, a fegyveres testületek és a rendészeti szervek tagjai életének, testi épségének vagy egészségének sérelméből eredő károk megtérítéséről szóló 49/1967. (XI. 27.) Korm. számú rendelet.

Azonban az 1965. január 1-je előtt bekövetkezett balesetből, illetve szolgálati megbetegedésből eredő kártérítési követelésekre nem terjedt ki a rendelet hatálya. A korábbi szabályozáshoz képest korszerűbbnek tekinthető az 1978. április 1-jén hatályba lépett 16/1978. (III. 1.) MT számú rendelet és az annak végrehajtására kiadott honvédelmi miniszteri rendelet, amely „a fegyveres erők, a fegyveres testületek és a rendészeti szervek kártérítési felelősségéről” rendelkezett. Lényeges szabály, hogy az MN hivatásos és sorállományú katonáinak a kártérítési kérelmeit első fokon már nem a bíróság, hanem az MN Pénzügyi Szolgálati Főnökség bírálta el.²²¹ Kiemelést érdemel, hogy a statikus országvédelem idején került sor az MN és a Varsói Szerződés csapatainak részvételére Csehszlovákia megszállásában. M. Szabó Miklós a „békebeli” háborús művelet

²²⁰ Kiss György (Szerkesztette): Munkajog, Dialóg Campus, Budapest, 2020 https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/15221/web_PDF_ATMA_Munkajog.pdf?sequence=1 56. (Letöltés ideje: 2023. 02. 15.)

²²¹ Lsd. A honvédelmi miniszter 4/1978. (III. 5.) HM számú rendelete a fegyveres erők, a fegyveres testületek és a rendészeti szervek kártérítési felelősségéről szóló 16/1978. (III. 1.) MT számú rendelet végrehajtásáról 4. § (3) bek, a) pont, Tanácsok Közlönye, 1978 (27. évfolyam, 12. szám), 369.

magyar vonatkozásait (1968. augusztus 20-tól – október 31-ig) feldolgozó könyve alapján rekonstruálható az elhunyt és a sérült és/vagy megbetegedett katonák száma.²²²

Hazánk első külföldi missziója (1973. január – 1975. április) a dél-vietnami Nemzetközi Ellenőrző és Felügyelő Bizottság (International Commission of Control and Supervision) volt, amely a törékeny tűzszünet betartását ellenőrizte. Kemény János és Nagy Tamás szerint a misszió jellegének meghatározásánál figyelembe kell venni, hogy a korszakban a békefenntartás elmélete és gyakorlata még csak kialakulóban volt.

Ezért a vietnámi misszió jellegének meghatározása szoros kapcsolatban áll a háború komplex jellegével, amelyet a polgárháború és az államközi konfliktus kettőssége jellemez. A mai fogalmak szerint hazánk első missziója ezért egy speciális feladatokat ellátó, fegyvertelen tűzszüneti megfigyelő missziónak tekinthető, amely kiegészült a hadifogoly- és korlátozott mértékben fegyverzetcserevel kapcsolatos feladatokkal is. Az MN a három váltás során 230 tisztet, 90 tiszthelyettest, 136 tartalékost és 6 fő polgári alkalmazottat, a Belügyminisztérium 52 tisztet és 10 tiszthelyettes küldött a magyar kontingensbe.

A misszióban történő részvétel halálos áldozatokat is követelt. 1973. április 07-én a helikopterüket ért rakétatámadás következtében két magyar honvédtiszt elhunyt. Az első váltás során a sportsérülések, majd az autóbalesetek okozták a legnagyobb gondot. A misszió során előfordultak ételmérgezések, idegi panaszok és bőrgyógyászati problémák is, amelyeket katonaeorvosaink eredményesen kezeltek.²²³

Az ENSZ-békefenntartásban történő – közel 18 hónapig tartó – magyar részvétel 1988-ban kezdődött, amikor katonáink először vettek részt az ENSZ Irán–Irak Katonai Megfigyelő Csoport (United Nations Iran–Iraq Military Observer Group) munkájában.²²⁴

A tárgyalt időszakban nem volt külön jogi szabályozás a „békebeli” háborús műveletekben, illetve a békefenntartó misszióban részt vevő állomány kártérítési igényeinek elbírálásával kapcsolatban.

2.3. AZ ÁTMENET IDŐSZAKA (1989–1999)

Történelmi fordulópontnak tekinthető, hogy 1991. március 31-jével megszűnt a szocialista országok politikai–katonai szervezete a Varsói Szerződés, 1991. július 1-jei hatállyal pedig a kétoldalú magyar–szovjet Barátsági, Együttműködési és Kölcsönös Segítségnyújtási Szerződés. A

²²² Egy tiszt életét vesztette harcokcsibalesetben, 2–2 tiszt és tiszthelyettes súlyosan megsérült gépkocsibaleset következtében, fegyverbalesetben megsérült 1 honvéd, továbbá egyéb baleset következtében 1-1 tiszthelyettes és honvéd. M. Szabó Miklós: A Magyar Néphadsereg és a Varsói Szerződés csapatainak részvétele Csehszlovákia megszállásában, Ludovika Egyetemi Kiadó Nonprofit Kft. Budapest 2019, 186.

²²³ Kemény János – Nagy Tamás: Magyar katonák Dél-Vietnámban 1973–1975, Zrínyi Kiadó, 2020. 90, 122, 141, 241.

²²⁴ Szenes Zoltán – Siposné Kecskeméthy Klára: NATO 4.0 és Magyarország, Zrínyi Kiadó 2019, 304.

megváltozott társadalmi, politikai és gazdasági viszonyoknak megfelelően a Honvédség – mint minden más és már alkotmányos keretek között működő intézmény – is jelentősen átalakult. Folyamatossá vált a hadsereg átszervezése, létszámának csökkentése.²²⁵

Siposné Kecskeméthy Klára szerint: a „*Közép-Kelet Európában lezajlott politikai–gazdasági rendszerváltozás átalakította a szuverenitását visszanyert országok egykori ellenfeleikhez és egymáshoz való viszonyát. A korábban szembenálló felek között lassú bizalomépítő és megbékélési folyamat kezdődött, a NATO pedig partneri viszonyra törekedett a volt szocialista országokkal*”.

226

A szomszédos délszláv válság tudatosította a politikai elittel és a közvéleménnyel is, hogy a csak az ország határainak és területének védelmére korlátozódó, kizárólag a nemzeti erőkre és eszközökre támaszkodó hagyományos biztonságfelfogás már korszerűtlen, az elzárkózás nem lehet megfelelő válasz a hidegháború utáni kihívásokra. A magyar kül- és biztonságpolitika ezért a statikus országvédelemről egyre inkább a nemzetközi feladatokban történő aktív szerepvállalás felé fordult. Ennek az irányváltásnak köszönhető, hogy a békeműveletekben való részvétel 1990-es évektől az MH egyik sikeres védjegye lett, mivel ekkortól beszélhetünk állandó magyar békefenntartó részvételről²²⁷, kezdetben az ENSZ²²⁸, majd a NATO²²⁹ égisze alatt. A fentiekén túl Magyarország nem zárkózott el más nemzetközi felkérésekben való részvételtől sem.

Kiemelést érdemel, hogy hazánk 1994. február 08-án csatlakozott a Partnerség a Békéért Programhoz (Partnership for Peace, Pfp), amelynek alap gondolata az volt, hogy Európa valamennyi állama felelős a kontinens biztonságának szavatolásáért. Eredeti stratégiai célkitűzése

²²⁵ Szekendi Gyöngyvér – Varga Zoltán: A katonák jogállásának sajátosságai és fejlesztésének lehetséges irányai, Katonai Jogi és Hadijogi Szemle, 8. évfolyam (2020) 1. szám https://epa.oszk.hu/02500/02511/00012/pdf/EPA02511_katonai_jogi_szemle_2020_1.pdf (Letöltés ideje: 2021. 03. 10.)

²²⁶ Szenes Zoltán – Siposné Kecskeméthy Klára: i. m: 204.

²²⁷ Szenes Zoltán – Siposné Kecskeméthy Klára: i. m: 306–310.

²²⁸ 1995-ben az országgyűlés jóváhagyásával első ízben ment fegyveres kontingens külföldre, hogy szolgálatot teljesítsen a Sínai-félszigeten állomásozó ENSZ-kötelékben. Ugyanebben az évben egy lövészszakasz kezdte meg szolgálatát a ciprusi ENSZ-misszióban. In. Magyarország részvétele a nemzetközi békefenntartásban <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/nato-16647/bekefenntartas-17A4D/az-iforsfor-erok-magyarorszagon-es-szerepek-a-magyar-nato-csatlakozasban-17A4E/magyarorszag-rszvetele-a-nemzetkozi-bekefenntartasban-17ADC/> Letöltés ideje: 2023. 03. 10.

²²⁹ A NATO felkérésére Magyarország saját csapatkontingenssel is hozzájárul a délszláv válság békés rendezéséhez. Az országgyűlés az IFOR-feladat (Implementation Force) végrehajtásához legfeljebb 500 fős, nem harcoló egység kiküldését engedélyezte, amelyet később az SFOR misszióra is megerősített. A feladatok végrehajtásával a legfőbb törvényhozói testület a kormányt, pontosabban a Honvédelmi Minisztériumot bízta meg. E döntésnek eleget téve 1996 januárjában 416 főnyi műszaki zászlóalj kezdte el tevékenységét a horvátországi Okucani mellett felépített táborban, az IFOR haderő részeként. A létszám időközben a személyenként külön megkötött szerződéseknél megfelelően módosult, de lényeges változás csak az IFOR/SFOR (Stabilisation Force) váltás idején, 1996. december 20-a táján történt. Ekkor a honvédelmi miniszter 310 fős állománytáblát hagyott jóvá.

In. Tények Könyve, <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/nato-16647/bekefenntartas-17A4D/az-iforsfor-erok-magyarorszagon-es-szerepek-a-magyar-nato-csatlakozasban-17A4E/> (Letöltés ideje: 2023. 03. 10.)

a NATO és a partnerországok közötti gyakorlati együttműködés segítése és a tagságra történő felkészítés volt.

Továbbá fontos szempontnak tekintették a válságkezelésben való részvétel ösztönzését és a műveletekhez történő hozzájárulást is.²³⁰ Ezt követően a Külügy- és a Honvédelmi Minisztériumban, illetve a Honvéd Vezérkarnál beindították a programmal kapcsolatos tervező, szervező és végrehajtási munkálatokat. Ennek keretében a kijelölt és felkészített magyar kötelékek gyakorlatok sorozatát hajtották végre a következő években.²³¹

A magyar biztonságpolitika 1996-tól kezdve egyre inkább a Balkánon zajló válságok megoldásában és rendezésében való nemzetközi részvételre helyezte a fő hangsúlyt. Magyarország az ENSZ Alapokmány 42. és 43. cikkelyében foglalt teljesítésére vállalt kötelezettséget, vagyis arra, hogy a Biztonsági Tanács felhívására, külön megállapodás szerint a nemzetközi béke és biztonság fenntartásához szükséges fegyveres erőt rendelkezésre bocsátja. A részvételt nemzeti érdekek és egyúttal feladatnak tekintették, amely elősegítheti a nagy stratégiai cél megvalósítását, hogy hazánk csatlakozzon az euroatlanti integrációhoz.²³²

Ez az út a jogalkotásban a honvédelemről szóló 1976. évi I. törvényt módosító 1990. évi XXI. törvénnyel kezdődött, amely az MN megnevezést 1990. március 13-án hatályon kívül helyezte. 1990. március 15-től a magyar haderő történelmi hagyományainkat tükröző megnevezése az MH lett. Az 1993. évi CX. törvény (a továbbiakban: Hvt. ⁽¹⁾) volt az első, amely összhangban az Országgyűlés biztonságpolitikai (11/1993. [III. 12.] sz. OGY határozat), illetve honvédelmi (27/1993 [IV. 23.] sz. OGY határozat) alapelveivel szakított az 1976-os törvénnyel, és szemléletében, tartalmában és szerkezeti felépítésében új törvényként jelent meg.

A rendszerváltozás utáni jogalkotás során született jogszabályok már egyre inkább új típusú és minőségű feladatok megfogalmazására törekedtek.²³³

A témát érintően megállapítható, hogy Hvt. ⁽¹⁾ katonákat érintő, néha kissé eklektikus „státuszszabályozása” nyitotta meg az utat, hogy az elavult és ezért többször módosított MT. rendelkezéseit korszerűbb szabályozás váltsa fel.

²³⁰ Siposné Kecskeméthy Klára: A NATO-partnerségi kezdeményezések története 2021-ig, Zrínyi Kiadó 2022, 54.

²³¹ A közös gyakorlatok közül kiemelést érdemel a 1994. szeptember 05-25. között végrehajtott magyar-brit gyakorlat Magyarországon és ugyanebben az évben október 21-27. között megtartott Cooperative Spirit gyakorlat Hollandiában. In. Szántó Mihály: Hazánk NATO csatlakozásának menetrendje, Király Béla –Veszprémy László (szerk.): A magyar hadtörténelem évszázadai, Atlanti Kutató és Kiadó Közalapítvány, Budapest, 2003, 381.

²³² Az Antall-kormány programjának honvédelemről szóló XIV. része – a fegyveres erők feladatává tette a nemzetközi szerződésekben foglalt katonai kötelezettségek teljesítését, illetve előírták, hogy az MH-nak rendelkeznie kell békefenntartói feladatok végrehajtására alkalmas erőkkel. In. <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/nato-16647/bekefenntartas-17A4D/az-iforsfor-erok-magyarorszagon-es-szerepuk-a-magyar-nato-csatlakozasban-17A4E/> (Letöltés ideje: 2023. 03. 10.)

²³³ Szenes Zoltán: A Magyar Honvédség átalakítása (1989–2012), Honvédségi Szemle 2012, 2012/6. szám, http://real-j.mtak.hu/16404/36/Honvedsegi_Szemle_2012_6_teljes_szam.pdf 8. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

Ezek a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény (Hszt.)²³⁴, a hadköteles katonák szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIV. törvény (Hkt.), a Magyar Honvédségnek a hivatásos állományú tagjaival szemben fennálló kártérítési felelőssége egyes szabályairól szóló 8/1997. (III. 19.) HM rendelet és a hadköteles katonák kártérítési felelősségének egyes szabályairól szóló 9/1997. (III. 19.) HM rendeletek voltak.

A Hvt. (1) rendelkezései szerint a gyakorlaton való részvétel kivételével békeidőben külföldön teljesítendő katonai feladat végrehajtásában a katona csak beleegyezése esetén vehetett részt.²³⁵

Fél évtizeddel később, 1998-ban a NATO-hoz való csatlakozási eljárás során már elkerülhetlenné vált, hogy ezt a szolgálati viszonyt érintő kérdést a Hszt-ben is részletesen szabályozzák.²³⁶

2.4. A HADERŐ „NEMZETKÖZIVÉ VÁLÁSÁNAK” (1999-TŐL NAPJAINKIG TERJEDŐ) IDŐSZAKA

Hazánk tizenkét nappal a NATO-tagsága kezdete után bizonyította a szövetség iránti elkötelezettségét, amikor támogatta a NATO 1999. március 24-én – a koszovói válság rendezése érdekében – Szerbia ellen indított légitámadásait. A NATO-tagság a magyar békefenntartás második fordulópontjának tekinthető, amely 2003-ban kezdődött az afganisztáni szerepvállalással. Ezt követően a magyar békeművelati tevékenység lényegében két fő szálon (Koszovó és Afganisztán) futott tovább.

Ezzel párhuzamosan a külföldi missziók spektruma is egyre bővült és az MH már a veszélyes (pl. különleges művelati stb.) feladatokban is bizonyította katonái magas szintű felkészültségét és hozzáértését.²³⁷

A külföldi missziók részletes bemutatása – terjedelmi korlátok miatt ezen értekezés keretében – nem lehetséges, ezért 2. táblázatban Szenes Zoltán, Siposné Kecskeméthy Klára és Drót László

²³⁴ Elgondolkodtató, hogy az 1965. január 1-je előtt bekövetkezett balesetből, illetve szolgálati megbetegedésből eredő kártérítési követelésekkel kapcsolatos kárigények méltányos elbírálását közel három évtized elteltével a Hszt. rendezte, mely kimondta, hogy az 1965. január 1-je előtt bekövetkezett balesetből, illetve szolgálati megbetegedésből eredő kártérítési követelésekre rendelkezései nem alkalmazhatók. Rögzítette, hogy ezen kárigények elbírálására a polgári jog kártérítési szabályai az irányadók.

²³⁵ A honvédelemről szóló 1993. évi CX. törvény 53. § (2) bek.

<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300110.TV>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 30.)

²³⁶ A jogalkotó szerint a NATO szövetséghez való tartozásunk szükségszerű velejárójaként fel kell készülni olyan jellegű katonai feladatok teljesítésére, amelyhez indokolt a törvényben egyértelművé tenni, hogy ezekhez a kiküldetésekhöz (külföldi gyakorlat, kiképzés vagy a szövetséges fegyveres erőkkel együttműködésben más jellegű közös katonai feladat végrehajtása) nem kell a résztvevő hivatásos állományú tagjának a beleegyezése, mivel a feladat végrehajtása szerves része a szolgálati viszonyból fakadó kötelezettségeknek. A Magyar Köztársaság Kormánya T/417. számú Törvényjavaslata a honvédelmet érintő egyes törvények módosításáról Részletes indokolás 19. §. (1998. november) <https://www.parlament.hu/irom36/0417/0417.htm> (Letöltés ideje: 2020. 11. 30.)

²³⁷ Szenes – Siposné Kecskeméthy Klára: i. m: 310.

kutatási adatai alapján^{238,239} bemutatom az MH hozzájárulását a béketámogató műveletekhez 1988–2021 között.

2. táblázat: Az MH hozzájárulása a béketámogató műveletekhez 1988–2021 között
(Saját szerkesztés Szenes Zoltán, Siposné Kecskeméthy Klára és Drót László kutatási adatai alapján)

Szervezet	Időtartam	Alkalom
ENSZ	1988–2021	20
EBESZ	1996–2021	6
NATO	1996–2021	18
EU	2003–2021	12
Nemzetközi felkérés	1991–2021	5
Összesen	-	61

A NATO teljes jogú tagjává válás szükségzerűen együtt járt a nemzetközi szervezet és a Magyarországon hatályos érintett jogszabályok, – elsődlegesen az Alkotmány és az alapvető honvédelmi rendelkezések – összhangjának megteremtésével. Ennek során a fegyveres erők feladatai közé – hazánk függetlenségének, biztonságának, területi épségének fegyveres védelme mellé – bekerült a szövetségi rendszerhez kapcsolódó nemzetközi kötelezettségek teljesítése is.²⁴⁰

A Hszt-t, a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Hjt. (1)) váltotta fel.

A kártérítési felelősség részletszabályait a Magyar Honvédségnek a hivatásos és szerződéses állományú katonáival szemben fennálló kártérítési felelőssége egyes szabályairól szóló 18/2002. (IV. 5.) HM rendelet határozta meg. A rendeletben nem volt eltérés a hazai és a külföldi szolgálat alatt bekövetkezett károk rendezése között. Azonban a külszolgálat alatt a katona által az MH-nak okozott kár esetén követendő eljárás rendjéről külön jogszabály rendelkezett.²⁴¹ Kevésbé ismert

²³⁸ Szenes – Siposné Kecskeméthy Klára: i. m: 306.

²³⁹ Drót László: A Magyar Honvédség békeműveleti tapasztalat-feldolgozási rendszere és továbbfejlesztési lehetőségei, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, Doktori (PhD) értekezés, Budapest 2022, https://hdi.uni-nke.hu/document/hdi-uni-nke-hu/0.%20%C3%89rtekez%C3%A9s_Dr%C3%B3t%20L%C3%A1szl%C3%B3.pdf 120–140. (Letöltés ideje: 2023. 03. 10.)

²⁴⁰ Szekendi – Varga: i. m.: 14.

²⁴¹ A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonái kártérítési felelősségének egyes szabályairól szóló 17/2002. (IV. 5.) HM rendelet <https://njt.hu/jogszabaly/2002-17-20-15.0>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

tény, hogy 2004-től a Honvédelmi Minisztérium költségvetési fejezetében létrehozott „Nemzetközi kártérítés” forgóalpból történik a külföldön bekövetkezett károk rendezése.^{242,243}

A 2000-es évek elején a klasszikus kárfelelősségi modell nemzetközi irányait követve, akár az Egyesült Királyságban, a honvédelmi tárca a Honvédség kártérítési felelősségének rendszerébe is beillesztett egy, a magánbiztosítási piacról vásárolt „terméket”, a balesetbiztosítást. A biztosító által a káreseményre fizetendő összeg limitált volt és a káresetek nagy részében a Honvédség által fizetett összeg jóval meghaladta a biztosító által térített összeget.

Az évente a biztosítónak fizetett díj összege nagyságrendekkel haladta meg a biztosító által ezen káresetekre teljesített kárszolgáltatások éves összegét.

Így 2012. január 1-jétől a tárca már nem rendelkezik az állomány tagjaira kiterjedő balesetbiztosítással.²⁴⁴

A honvédek jogállásáról szóló jelenleg hatályos 2012. évi CCV. törvény (a továbbiakban: Hjt. (2)) már a katonai szolgálattal, mint sajátos közszolgálattal együtt járó többletkötelezettségek és többletjogosultságok harmonizált, a társadalmi, a nemzetközi és a jogi környezet kihívásainak megfelelő „kódexjellegű” szabályozásának tekinthető.

A törvény, mint általános foglalkoztatási szabály figyelemmel van az új Munka Törvénykönyvére (Mt.), mint a versenyszféra jogi szabályozásának alapjára. Tekintettel azonban a szolgálati viszony sajátos közszolgálati jellegére, lényegében közelebb áll a közszolgálati tisztviselőkről szóló törvényhez.

A célok megvalósítása érdekében a jogintézményeit – a közszolgálati életpályák összehangolására vonatkozó követelményt szem előtt tartva – azonban csak annyiban veszi át, amennyiben az megfeleltethető a katonai szolgálatra jellemző sajátosságoknak.

²⁴² Az előirányzat a nemzetközi katonai együttműködés során okozott károk megtérítésével kapcsolatban felmerülő kiadások biztosításáról szóló 2241/2004. (IX. 29.) Korm. határozat a Honvédelmi Minisztérium fejezetnél létrehozott „Nemzetközi kártérítés” forgóalpból történő kártérítések kifizetését biztosította. A kárigények elbírálása és azok pénzügyi rendezése 2008. 11. 30-ig a NATO (PfP) SOFA hatálya alá tartozó kártérítési ügyekkel kapcsolatos eljárásról szóló 79/2002. (IV. 13.) Korm. rendelettel összhangban történt. A kárigények elbírálása a Magyar Honvédség nemzetközi kártérítési ügyeinek intézésével kapcsolatos feladatokról szóló 23/2010. (II. 19.) HM utasítás, azok pénzügyi rendezése pedig a Magyar Honvédség feladatainak ellátásával összefüggő nemzetközi kártérítési ügyekkel kapcsolatos eljárás részletes szabályairól szóló 276/2008. (XI. 21.) Korm. rendelet előírásainak megfelelően történik.

²⁴³ Lényeges előírás, hogy a károkozásért felelős fegyveres erő állama illetékes hatóságának elutasítása vagy Magyarország nemzetközi vagy szövetségi kötelezettségeinek teljesítése miatti behajthatatlansága nem érinti a Honvédség hivatásos vagy szerződéses állományú tagjának vagy más alkalmazottjának, illetve ezek hozzátartozóinak esetleges kártérítési igényét, amelyet a Honvédséggel szemben érvényesíthet. A Magyar Honvédség feladatainak ellátásával összefüggő nemzetközi kártérítési ügyekkel kapcsolatos eljárás részletes szabályairól szóló 276/2008. (XI. 21.) Korm. rendelet 4. § (3) bek. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0800276.KOR> (Letöltés ideje: 2020. 11. 30.)

²⁴⁴ Teljes körű helytállás az állomány tagjai felé - a Honvédelmi Minisztérium közleménye, <https://honvedelem.hu/hirek/hazai-hirek/teljes-koru-helytallas-az-allomany-tagjai-fele.html>. (Letöltés ideje: 2019. 11. 25.)

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) hatályba lépésével összefüggésben megjelent a szolgálati viszony szabályozásában a személyiségi jogok megsértésének szankcionálása (sérelemdíj), kiemelve e tárgykört a munkáltatói és munkavállalói kártérítés általános szabályaiból.²⁴⁵

A kártérítési felelősségről, valamint egyes meg nem térülő károk leírásának és törlésének szabályairól a 10/2013. (VIII. 12.) HM rendelet rendelkezik.²⁴⁶ A rendelet csak a katona által a külföldi szolgálata alatt okozott károk elbírálására vonatkozó különös szabályokról szól, azonban a honvédelmi szervezetnek – a külföldi szolgálat alatt bekövetkezett károk rendezésével összefüggő – a katonával szembeni kártérítési felelősségét nem szabályozza.

Fontos megjegyezni, hogy a Hjt. (2) szabályai szerint az állomány tagjának tartós külföldi szolgálata²⁴⁷ – amelynek megszakítás nélküli időtartama tervezetten meghaladja a 90 napot – különböző élethelyzeteket foglal magába.

A tartós külföldi szolgálat ugyanis a NATO- és nemzeti beosztásban történő szolgálattól, egészen az iraki műveleti területen történő szolgálatteljesítésig terjedhet. Ennek megfelelően a külföldi szolgálatot teljesítők jogai és kötelezettségei kisebb-nagyobb mértékben különböznek nemcsak a hazai viszonyoktól, hanem egymásétól is. A külföldi szolgálatteljesítésre a Hjt. (2) önálló fejezetben különös szabályokat állapít meg, és széleskörű rendeletalkotási felhatalmazást biztosít a végrehajtási kérdések rendezése érdekében.

Azonban a Honvédség, illetve az új Hjt. terminológiája szerint a „honvédelmi szervezet” kártérítési felelőssége a hazai és a külföldi szolgálatteljesítés során elhunyt, megsérült és/vagy megbetegedett katonái vonatkozásában egységes. Ezért a VP jelenlegi elképzelései szerint az a tényleges állományú katona, aki egy külföldi misszió során a gépjárműkonvoj kísérése során, ellenséges támadás következtében súlyosan megsérül, teljeskörű kártérítésre jogosult, azonban a tervek szerint nem minősül honvéd veteránnak.

2.5. A MAGYAR HONVÉDSÉG AKTUÁLIS KÜLFÖLDI MISSZIÓI

2023-ban a Honvédség mintegy 850 fővel – a közép- és kelet-európai országokhoz viszonyítva is jelentős létszámmal – három földrészen vesz részt nemzetközi katonai műveletekben. Ezek közül

²⁴⁵ Ez azonban nem azt jelenti, hogy a Ptk. kárfelelősségi szabályai beépültek az új Hjt-be. Lényeges tisztázni, hogy az új Hjt-nek nem háttérszabályozója a Ptk., mivel azt csak akkor és annyiban kell alkalmazni, amennyiben azt a Hjt. elrendeli. In. Szekendi Gyöngyvér: A Magyar Honvédség békeidőszaki személyi állományának foglalkoztatási viszonyai, különös tekintettel a honvédek jogállására, Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest 2014, https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/24/01/dd/1/AROP-2-2-17_HU_20.pdf 25. (Letöltés ideje: 2021. 12. 30.)

²⁴⁶ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300010.hm>. (Letöltés ideje: 2023. 05. 05.)

²⁴⁷ Lsd. A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény 2. § 40. pont <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200205.TV> (Letöltés ideje: 2021. 12. 30.)

az MH a legnagyobb élőerővel – az összlétszám közel 60%-ában – NATO-vezetésű missziókban teljesít szolgálatot.²⁴⁸

Emellett a magyar katonák részt vesznek az Egyesült Nemzetek Szervezete (a továbbiakban: ENSZ), az Európai Unió (a továbbiakban: EU) közös biztonságpolitikai céljait szolgáló missziós műveletekben, valamint az Iszlám Állam elleni nemzetközi koalícióban is. A biztonságpolitikai és diplomáciai eredmények mellett, a külföldi katonai missziók a magyar honvédelem számára nélkülözhetetlen, valós és a nemzetközi műveleti környezetben megszerzett tapasztalati tudást is adnak.²⁴⁹

Jelen alfejezet 2.5.5. pontjában ismertetem a magyar különleges műveleti erők Takuba misszióban történő szerepvállalását, amely, de facto ugyan befejeződött, azonban azt mégis az aktuális missziókhöz sorolom. Ennek oka az, hogy a TAKUBA alkalmi harci kötelékben történő magyar katonai szerepvállalást előkészítő törzs kiküldéséről szóló 1654/2021. (IX. 21.) Korm. határozat, amelyet a Kormány az Alaptörvény 47. cikk (1) bekezdésében foglalt jogkörében eljárva hozott, továbbá a Takuba alkalmi harci kötelékben történő magyar katonai szerepvállalásról szóló Országgyűlési Határozat – amelyet az Országgyűlés az Alaptörvény 47. cikk (2) bekezdésében foglalt jogkörében eljárva hozott – de jure még jelenleg is hatályosak.²⁵⁰ Továbbá a külföldi misszió megnevezését, valamint annak biztonsági és éghajlati besorolását szabályozó HM utasítás a Takuba missziót jelenleg is a folyamatban lévő missziók közé sorolja.

²⁴⁸ The Military Balance 2023, The International Institute for Strategic Studies, (first published February 2023) (ISSN 0459-7222) 102.

²⁴⁹ B. Müller Tamás: A honvédség aktuális külföldi katonai missziói, Képviselői Információs Szolgálat Infójegyzet 2020/62.

https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_62_honvedsegi_missziok.pdf/9fe7c180-a8a9-8573-c1ed-754bca3e026a?t=1601625018866. (Letöltés ideje: 2020. 11. 30.)

²⁵⁰ Magyarország Alaptörvényének „Döntés katonai műveletekben való részvételről szóló” 47. cikke szerint:

(1) A Kormány dönt a Magyar Honvédség és a külföldi fegyveres erők határátlépéssel járó csapatmozgásairól.

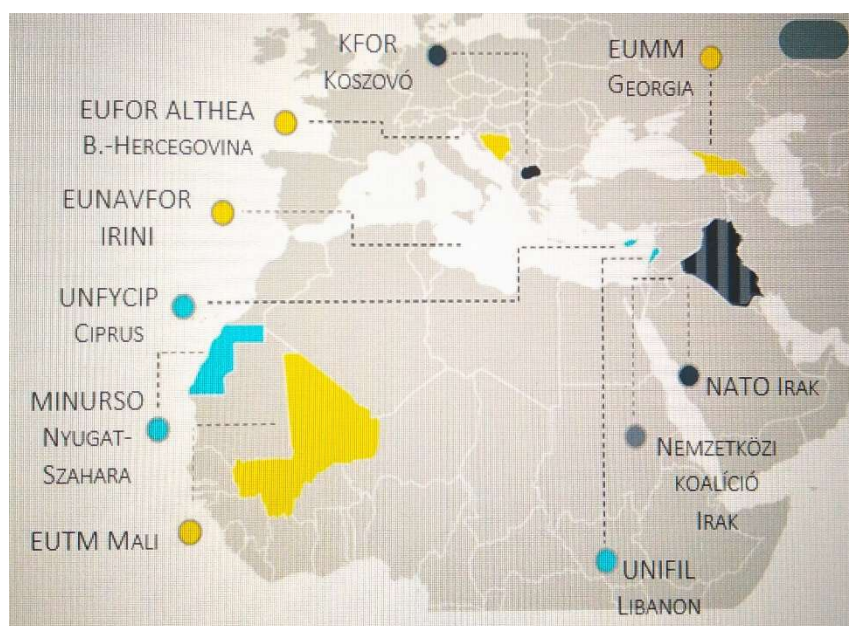
(2) Az Országgyűlés a jelen lévő országgyűlési képviselők kétharmadának szavazatával dönt – a (3) bekezdésben meghatározott esetek kivételével – a Magyar Honvédség külföldi vagy magyarországi alkalmazásáról, külföldi állomásozásáról, valamint a külföldi fegyveres erők magyarországi vagy Magyarország területéről kiinduló alkalmazásáról, magyarországi állomásozásáról.

(3) A Kormány dönt a Magyar Honvédség és a külföldi fegyveres erők (2) bekezdés szerinti, az Európai Unió, az Észak-atlanti Szerződés Szervezete vagy az Országgyűlés által törvényben megerősített nemzetközi védelmi és biztonsági együttműködési szervezet döntésén alapuló alkalmazásáról, valamint más csapatmozgásáról.

(4) A Kormány – a köztársasági elnök egyidejű tájékoztatása mellett – haladéktalanul beszámol az Országgyűlésnek a (3) bekezdés alapján, valamint a Magyar Honvédség békefenntartásban való részvételének vagy külföldi hadműveleti területen végzett humanitárius tevékenységének engedélyezése tárgyában hozott döntéséről. <https://njt.hu/jogszabaly/2011-4301-02-00> (Letöltés ideje: 2023. 06. 01.)

3. táblázat: A közép- és kelet-európai országok részvétele a külföldi missziókban (2023/fő)
(Saját szerkesztés a the Military Balance 2023 adatai alapján)²⁵¹

Ország	Missziókban részvétel (2023 év/fő)
Horvát Köztársaság	238
Szlovén Köztársaság	272
Szerb Köztársaság	277
Románia	509
Szlovák Köztársaság	518
Osztrák Köztársaság	600
Cseh Köztársaság	810
Magyarország	850
Lengyel Köztársaság	1065



3. ábra: Az MH aktuális külföldi missziói – infografika (2023) (Forrás: B. Müller Tamás²⁵²)

²⁵¹ The Military Balance 2023, 72-149.

²⁵² B. Müller Tamás: Védelempolitika 2023 – Képviselői Információs Szolgálat, 2023/10. Infotabló, https://www.parlament.hu/documents/10181/64399656/Infotablo_2023_20_vedelempolitika_2023.pdf/968289f8-250b-a9bb-ce15-fee2c7e1910?t=1685608553175. (Letöltés ideje: 2023. 06. 01.)

2.5.1. ENSZ-missziók

A NATO- és EU-csatlakozást követően a megváltozott kül- és biztonságpolitikai célok, illetve a szövetségesi kötelezettségek következtében Magyarország lényegében kivonult az ENSZ-missziókból. A legfrissebb rangsorban Magyarország a 125 békefenntartó ország sorában a 76. helyen áll.²⁵³ 2018 második feléig Magyarország az ENSZ-missziók között legnagyobb létszámmal a ciprusi misszióban (United Nations Peacekeeping Force in Cyprus) vett részt.

A 2156/1995. (V. 29.) Kormányhatározat²⁵⁴ által indított küldetésben hazánk 2017-ben átlagosan 70, majd 2018-ban 42 fős kontingenst tartott fenn, amely végül 2018. augusztus 31-én kivonásra került. Jelenleg 13 fő magyar katona – és rendőr – járul hozzá a kettéosztott ország békéjének fenntartásához.

Magyarország a 44/2006. (X. 10.) OGY. határozat²⁵⁵ alapján az ENSZ libanoni békefenntartó missziójában is (United Nations Interim Force in Lebanon) szerepet vállal.

A misszióban az ír-lengyel zászlóalj kötelékében jelenleg 16 fő teljesít szolgálatot.²⁵⁶ A fentiekén kívül a Honvédség katonái 1997-óta vesznek részt az ENSZ Nyugat-Szaharai Missziójában (United Nations Mission for the Referendum in Western Sahara). 2023-ban 6 fő magyar katonai megfigyelő vesz részt a marokkói megszállás alatt álló terület tűzszünetének biztosításában.²⁵⁷

2.5.2. NATO-missziók

A honvédség legnagyobb létszámú békefenntartó missziója a koszovói KFOR (Kosovo Force) kontingens, amely a NATO koszovói békefenntartó műveletében történő magyar katonai szerepvállalásról szóló 1385/2021. (VI. 18.) számú Korm. határozat²⁵⁸ alapján hajtja végre feladatait.

A kontingens létszámát az afganisztáni Nemzetközi Biztonsági Közreműködő Erő (International Security Assistance Force) lezárását követően 2015-ben jelentősen megemelték, így 2016-ban Magyarország – átlagosan 370 katonával – az ötödik vezető nemzetként volt jelen a műveletben, majd 2017-ben átvette a KFOR Harcászati Tartalék Zászlóalj vezetését is. 2018-ban a misszióban

²⁵³ UN Uniformed Personnel Contributing Countries by Ranking - Experts on Mission, Formed Police Units, Individual Police, Staff Officer, and Troops 30/11/2022, https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/02_country_ranking_56_november_2022.pdf. (Letöltés ideje: 2022. 12. 04.)

²⁵⁴ A Magyar Honvédségnek az ENSZ ciprusi békefenntartó misszióban (UNFICYP) való részvételéről szóló 2156/1995. (V. 29.) Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/1995-2156-30-22> (Letöltés ideje: 2022. 11. 30.)

²⁵⁵ Az ENSZ libanoni békefenntartó missziójában (UNIFIL) való magyar részvételről szóló 44/2006. (X. 10.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2006-44-30-41>. (Letöltés ideje: 2020. 10. 30.)

²⁵⁶ The Military Balance 2023, 102.

²⁵⁷ The Military Balance 2023, 102.

²⁵⁸ A NATO koszovói békefenntartó műveletében (KFOR) történő magyar katonai szerepvállalásról szóló 1385/2021. (VI. 18.) számú Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2021-1385-30-22>. (Letöltés ideje: 2021. 06. 30.)

a létszám tovább nőtt, 2021-ig 400 fős, 2021-től napjainkig átlagosan 500 fős kontingensben szolgálnak a magyar katonák Koszovóban.

2021 októberétől a koszovói békefenntartó misszió történetében először irányította egy esztendőn keresztül magyar parancsnok a NATO 22 éve működő legnagyobb misszióját, amelyhez 28 ország mintegy 4000 katonát ajánlott fel.²⁵⁹ 2023-ban 469 magyar katona teljesít szolgálatot a misszióban.²⁶⁰

Az iraki NATO-misszió (NATO Mission Iraq) egy olyan nem harci tanácsadó és kapacitásépítő misszió, amelyet Irak szuverenitásának és területi integritásának teljes tiszteletben tartása mellett hajtanak végre. Bagdadban 2018 októberében hozták létre²⁶¹, jelenleg 3 magyar katona vesz részt a küldetésben.²⁶²

2.5.3. EU-missziók

A Magyar Honvédség EUFOR Kontingense az Európai Unió irányítása alatt, a balkáni katonai békefenntartó művelethez (European Union Force Operation ALTHEA in Bosnia and Herzegovina) történő magyar hozzájárulásról szóló 128/2004. (XI. 23.) OGY. határozatban²⁶³ foglaltak alapján hajtja végre feladatait. A boszniai háborút követően megalakult Bosznia-Hercegovinában 2020-ban Magyarország – a harmadik legnagyobb hozzájáruló országgént – több mint 160 magyar katonával látta el a békefenntartó szolgálatot. 2023-ban 192 magyar katona teljesít szolgálatot a misszióban.²⁶⁴

Az EU Mali kiképzési misszióban (European Union Training Mission in Mali) való magyar katonai részvételt a 1242/2016. (V. 18.) Korm. határozat engedélyezte, amit azóta két esetben is módosítottak.

A jelenlegi magyar szerepvállalást a kormány az 1214/2020. (V. 13.) számú határozatával²⁶⁵ 2024. május 18-ig meghosszabbította, miközben a létszámkeretet a 2018-ban elfogadott bővítési célnak megfelelően legfeljebb 25 főben (váltási időszakban legfeljebb 50 fő) maximálta. Ez alapján a honvédelmi vezetés 22 fős állomány kitelepülését tűzte ki célul 2019 végére.

²⁵⁹ Trautmann Balázs: Magyar parancsnok a KFOR élén, <https://honvedelem.hu/hirek/magyar-parancsnok-a-kfor-elen.html>. (Letöltés ideje: 2023. 01. 27.)

²⁶⁰ The Military Balance 2023, 102.

²⁶¹ https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_166936.htm. (Letöltés ideje: 2023. 05. 25.)

²⁶² The Military Balance 2023, 102.

²⁶³ Az Európai Unió irányítása alatt végrehajtott balkáni katonai békefenntartó (ALTHEA) művelethez történő magyar hozzájárulásról szóló 128/2004. (XI. 23.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2004-128-30-41> (Letöltés ideje: 2021. 10. 27.)

²⁶⁴ The Military Balance 2023, 102.

²⁶⁵ Az Európai Unió Mali Kiképző Misszióban („EUTM Mali”) történő további magyar katonai szerepvállalásról szóló 1214/2020. (V. 13.) Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2020-1214-30-22>. (Letöltés ideje: 2020. 05. 14.)

A létszámbővítésben közrejátszott, hogy 2018 második felében az EU által meghosszabbított szomáliai misszióból a magyar katonákat kivonták. A művelet célja, hogy a mali hadsereget kiképezze a térségben jelen lévő terrorista csoportokkal szembeni eredményes fellépésre. A magyar katonák leginkább a lövészkiképzésben vesznek részt. 2023-ban 20 magyar katona teljesít szolgálatot a misszióban.²⁶⁶

Mindezek mellett a Magyar Honvédség az Európai Unió Georgiai Megfigyelő Missziójában (EU Monitoring Mission in Georgia) 5 fő fegyvertelen megfigyelővel vesz részt. Továbbá több egyéni beosztást töltenek be katonáink az Európai Uniónak a földközi-tengeri térségben folytatott katonai műveletében, amelyet az ENSZ líbiai fegyverembargójának ellenőrzése céljából hoztak létre Olaszországban (EU NAVFOR MED IRINI).

2.5.4. Iraki katonai szerepvállalás

Az Iszlám Állam elnevezésű terrorszervezet elleni – amerikai vezetésű – nemzetközi koalícióban való magyar katonai szerepvállalást az Országgyűlés a 17/2015. (IV. 17.) OGY határozattal engedélyezte. Ebben az Országgyűlés felhatalmazta a Magyar Honvédséget, hogy az Iraki Köztársaság területén partnerképesség-építési, őrző-védő és csapatkísérő feladatokat lásson el. A felhatalmazást elsőként a 12/2017. (VI. 14.) OGY határozat hosszabbította meg, amely egyben a 2015-ben meghatározott 150 fős magyar műveleti létszámot 200 főre (váltási időszakban 400 főre) emelte.

A Magyar Honvédség iraki műveleti részvételét legutóbb – 2023. december 31-i záró dátummal – a 29/2021. (XI. 9.) OGY határozat²⁶⁷ hosszabbította meg. Irakban jelenleg hozzávetőleg 170 magyar katona szolgál az erbili kiképző központban, ahol főként őrzés-védelemmel és a kurd peshmergák kiképzésével járul hozzá az Iszlám Állam elleni küzdelemhez.

2.5.5. Magyar különleges műveleti erők Afrikában

Az NBS alapján hazánk az euroatlanti biztonság aktív és hiteles hozzájárulója kíván maradni a jövőben is. Ez egyrészt Magyarország szövetségesi kötelezettsége, de emellett a stratégia is kiemeli, hogy az európai stabilitást befolyásoló távoli régiókban zajló nemzetközi válságkezelő műveletek Magyarország alapvető biztonságpolitikai érdekeit szolgálják. Magyarországnak ezért elemi érdeke – elsősorban – a Balkán, a Közel-Kelet és Észak-Afrika, valamint a Száhel-övezet

²⁶⁶ The Military Balance 2023, 102.

²⁶⁷ A Magyar Honvédségnek az Iszlám Állam elnevezésű terrorszervezet elleni nemzetközi fellépésben való további részvételéről szóló 29/2021. (XI. 9.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2021-29-30-41>. (Letöltés ideje: 2021. 11. 14.)

országainak stabilitása, valamint a szélsőséges iszlamista mozgalmak és terrorista csoportok térnyerésének megakadályozása.²⁶⁸

Kiemelést érdemel, hogy az utóbbi évtizedben a Száhel-övezet biztonsági helyzete jelentős mértékben romlott, az etnikai és törzsi konfliktusok kiéleződése, a szélsőséges iszlamista mozgalmak és terrorista csoportok térnyerése tapasztalható. Maliban a francia vezetésű Serval fedőnevű művelet az ENSZ Biztonsági Tanácsának (BT) 2012. december 20-án kelt határozata után, Mali meghívása alapján kezdődött. A Serval műveletet 2014. július 15-től a szintén francia vezetésű Barkhane fedőnevű művelet váltotta fel. A művelet egyéb európai erőkkel (pl. Egyesült Királyság, Észtország, Svédország stb.) együttműködve nyújt támogatást a G5 Száhel országok (Burkina Faso, Csád, Mali, Mauritánia és Niger) haderőinek. A terrorizmus elleni hatékonyabb fellépés jegyében 2020. március 27-én – francia kezdeményezésre – Belgium, Csehország, Észtország, Németország, Mali, Niger, Hollandia, Norvégia, Portugália, Svédország és az Egyesült Királyság kinyilvánította azon politikai szándékát, hogy a konvencionális erők támogatására, a Barkhane alárendeltségében megalakítja a Takuba (Task Force Takuba) fedőnevű különleges műveleti erőket tömörítő alkalmi harci köteléket.

A Takuba-misszió ideális lehetőségnek tűnt az MH számára is. Magyarország ezért 2021. novemberében kilencedik nemzetként csatlakozott, majd azt követően Szerbia mellett Szlovákia és Románia is érdeklődött a misszió iránt.²⁶⁹

A MH szerepvállalása a Task Force Takubában egyenes következménye mind az MH kapcsán az elmúlt években végbemenő változásoknak, mind a magyar kormányzat stratégiai biztonságpolitikai elképzeléseinek. A Zrínyi HHP-ban a Honvédség képességeinek növelése – különösen a különleges műveleti erők terén – kiemelt fontosságú. Ezzel párhuzamosan a 2021. augusztusi afganisztáni szerepvállalás lezárultával megszűnt az a külső műveleti szerepvállalás, ahol az MH valós és „forró” körülmények között, de még ésszerű és elfogadható kockázatok mellett tesztelhette képességeit és szerezhette értékes tapasztalatot az új harcjeljárásokról, az új felszerelésről, illetve az új műveleti környezetről.²⁷⁰

²⁶⁸ Kilencedik nemzetként csatlakozna Magyarország az afrikai katonai koalícióhoz, honvedelem.hu <https://honvedelem.hu/hirek/kilencedik-nemzetkent-csatlakozna-magyarorszag-az-afrikai-katonai-koaliciohoz.html>. (Letöltés ideje: 2022. 02. 28.)

²⁶⁹ Kis-Benedek József – Kováts Bence: A Száhel-Övezet biztonsági helyzetértékelése és a Mali Takuba művelet tapasztalatai, Felderítő Szemle – A Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat tudományos-szakmai folyóirata, 2022 XXI. évfolyam 3. szám, <https://www.knbsz.gov.hu/hu/letoltes/fsz/2022-3.pdf> 29. (Letöltés ideje: 2023. 04. 01.)

²⁷⁰ Marsai Viktor: Rejtő nyomában – magyar szerepvállalás a Task Force Takubában, Stratégiai Védelmi Kutatóintézet, Elemzések 2021/21 (2021. november 15.) https://svkk.uni-nke.hu/document/svkk-uni-nke-hu-1506332684763/SVKI_Elemzesek_2021_21.pdf 11. (Letöltés ideje: 2023. 04. 01.)

A 30/2021. (XI. 9.) OGY határozat²⁷¹ alapján az Országgyűlés hozzájárulását adta ahhoz, hogy az MH a francia haderővel közreműködésben, a Barkhane művelet részét képező Takuba alkalmi harci kötelékben a Mali Köztársaság és a Nigeri Köztársaság területén tanácsadási, támogatási és harctéri mentorálási feladatok ellátására egy, legfeljebb 80 – váltási időszakban 160 – fős, a szükséges technikai eszközökkel, fegyverzettel, felszereléssel ellátott katonai kontingenssel 2023. december 31-ig részt vegyen. A részükre meghatározott feladat a Maliban található helyi partner erők felderítő és beavatkozó századainak támogatása volt, valamint a terrorizmusellenes tevékenység katonai feladatainak végrehajtása Mali, Niger és Burkina Faso hármashatárának térségében.²⁷²

A Takuba alkalmi harci kötelékben történő magyar katonai szerepvállalást előkészítő törzs kiküldéséről szóló 1654/2021. (IX. 21.) Korm. határozat engedélyezte, hogy az MH állományából egy legfeljebb 20 fős Előkészítő Törzs a francia haderővel közreműködésben vegyen részt.²⁷³ A feladatok végrehajtása 2021 negyedik negyedévben egy 20 fős előkészítő elem kitelepítésével kezdetét vette, amelyet 2022 első negyedévében követett volna egy legfeljebb 80 fős kontingens műveleti területre történő kitelepítése. Azonban a Barkhane kivonása során időközben bajba került a Takuba misszió is, amely a francia elképzelések szerint Maliban, a Liptako-Gourma határtérségben maradt volna. Rövid ideig ugyan szó volt arról, hogy a Takuba erőit esetleg áttelepítik Nigerbe, de ez az opció is lekerült a napirendről. Maliban két év és három hónapnyi jelenlét után Takuba végül 2022. július 1-jén teljesen véget ért. A tagországok összesen közel 900 főt számláló kontingensei nem mentek tovább Niamey-ba, hanem június végéig valamennyien hazatértek.²⁷⁴

Kis-Benedek József és Kováts Bence összefoglalta az afrikai kontinensről származó, a globális kihívások kezelésével és annak nemzetközi összefogással történő misszió tapasztalatait. Véleményük szerint az MH részvétele a Takuba-misszióban rámutatnak azokra a lényeges elemekre, amelyek a művelethez rendelt költségvetésen felül elengedhetetlenül fontosak a misszióba delegált magyar katonák sikeres feladatvégrehajtásához. Ezek magukban foglalják a misszió környezetspecifikus egyenruhájának és felszerelésének összeállítását, az akklimatizációs kiképzést, a magasabb tápérték- és vitamintartalmú ételmezést, valamint ezeknek a folyamatos utánpótlásához szükséges képességet.

²⁷¹ A TAKUBA alkalmi harci kötelékben történő magyar katonai szerepvállalásról szóló 30/2021. (XI. 9.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2021-30-30-41>. (Letöltés ideje: 2023. 04. 01.)

²⁷² Magyar katonai szerepvállalás a Száhel-övezetben, <https://honvedelem.hu/hirek/magyar-katonai-szerepvallalas-szahel-ovezetben.html>. (Letöltés ideje: 2021. 11. 09.)

²⁷³ A Takuba alkalmi harci kötelékben történő magyar katonai szerepvállalást előkészítő törzs kiküldéséről szóló 1654/2021. (IX. 21.) Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2021-1654-30-22>. (Letöltés ideje: 2023. 04. 01.)

²⁷⁴ Türke András István: Macron elnök Afrika-politikája a Száhel-Szaharai övezetben 2017–2022 között, Honvédségi Szemle 151 évf. 1. szám (2023), <https://kiadvany.magyarhonvedseg.hu/index.php/honvszemle/article/view/928/871>. (Letöltés ideje: 2023. 04. 01.)

A saját védett kommunikációs csatorna (internethálózat) megléte pedig kritikus fontosságú műveleti és rekreációs szempontból egyaránt.²⁷⁵ A fentiekben megfogalmazott következtetések álláspontom szerint valamennyi – az értekezésben bemutatott és a jövőben tervezett – biztonsági körülmény és éghajlati viszony alapján besorolt külföldi misszió esetén megfontolásra érdemesek.

2.5.6. Külföldi missziók besorolása biztonsági körülmények és éghajlati viszonyok alapján

A külföldi szolgálatot teljesítők egyes járandóságairól szóló 8/2018. (VI. 22.) HM rendelet 4. melléklet II. táblázat 1. pontja – a béketámogató műveletek keretében külföldi szolgálatot teljesítők alapellátmány-kiegészítésének megállapításánál – első szempontként: 8 fokozatban határozza meg a biztonsági körülményeket.

A biztonsági körülmények besorolása a mérsékelt veszélyeztetettől egészen a rendkívüli veszélyeztetettségű besorolásig terjed.

A hivatkozott jogszabályhely második szempontként az éghajlati viszonyokat sorolja be 4 fokozatba, amely a hazánktól hasonlótól az extrém fokozatig terjed.²⁷⁶

A béketámogató műveletekben részt vevő állomány külszolgálati ellátmánya megállapításának alapjául szolgáló részletes kategóriába sorolásáról szóló 19/2018. (VI. 27.) HM utasítás 1. melléklet 1. és 2. pontjai tartalmazzák az aktuális külföldi misszió megnevezését, valamint annak biztonsági és éghajlati besorolását.

Az utasítás a külföldi szolgálatteljesítés aktuális körülményeihez igazodó besorolás meghatározása érdekében új külföldi szerepvállalás, valamint a biztonsági körülményekben vagy az éghajlati viszonyokban – ideértve a közegészségügyi és járványügyi helyzetet is – bekövetkező, tartósan fennálló változás esetén szabályozza az eljárásrendet.²⁷⁷

Azonban a vonatkozó jogszabályok és közjogi szervezetszabályozó eszközök értelmező rendelkezései között nem szerepel a biztonsági körülmény és az éghajlati viszony meghatározása. A jogszabály a biztonsági körülményeknél a biztonság kifejezés ellentétpárját, a veszély kifejezést használja, és annak jelzős szerkezeteivel sorolja be az adott külföldi missziót.

²⁷⁵ Kis-Benedek – Kovács: i. m.: 34.

²⁷⁶ <https://njt.hu/jogszabaly/2018-8-20-15.13>. (Letöltés ideje: 2023. 05. 05.)

²⁷⁷ A KNBSZ a biztonsági, a HVK a biztonsági és az éghajlati viszonyok szerinti besorolás vonatkozásában, az éghajlati viszonyok megítélése tekintetében az MH Egészségügyi Központ és az MH Légi Műveleti Vezetési és Irányítási Központelöltesen kikért véleményére is figyelemmel – kialakított részletes javaslatát soron kívül megküldi a Honvédelmi Minisztérium Humánpolitikai Főosztály (a továbbiakban: HM HPF) részére. A HM HPF a beérkezett javaslatot felülvizsgálja, és azt a HVK-vel vagy a KNBSZ-szel véleményezteteti. Ha azt a javaslatok egyöntetűen indokolttá teszik, a HM HPF kezdeményezi az 1. melléklet módosítását. Eltérő javaslatok esetén a HM HPF soronkívüli egyeztetést folytat le a fentiekben meghatározott szervvel, illetve szervezetekkel, és az egyeztetés eredményének függvényében intézkedik az 1. melléklet módosításának kezdeményezésére.

In. A béketámogató műveletekben részt vevő állomány külszolgálati ellátmánya megállapításának alapjául szolgáló részletes kategóriába sorolásáról szóló 19/2018. (VI. 27.) HM utasítás <https://njt.hu/jogszabaly/2018-19-B0-15.1.1> (Letöltés ideje: 2023. 05. 05.)

Kiemelést érdemel, hogy dr. Lángné Petruska Szidónia szerint: „*az éghajlat szerepe meghatározó jelentőségű, egyéb természetföldrajzi tényezőkkel együttesen sokrétűen és jelentősen képes befolyásolni a fegyveres harc lehetőségeit.*”²⁷⁸

Az éghajlati viszonyok szerinti besorolás az utasításban lényegében – fizikai, mentális és pszichés értelemben – a megszokott hazai körülményektől eltérő pluszterhelések (pl. aktuális közegészségügyi és járványügyi helyzet stb.) többletjuttatásaként értelmezhető.

4. táblázat: A külföldi missziók biztonsági körülmények alapján történő besorolása
(Saját szerkesztés a hatályos jogszabály és végrehajtási utasítása alapján)

Besorolás	Külföldi misszió
1. mérsékelten veszélyeztetett	MH ENSZ Ciprusi Békefenntartó Misszió (UNFICYP) – UNFICYP Parancsnokság Katonai Rendész Részleg
2. veszélyeztetett	MH EUFOR Kontingens, Egyesített Balkáni Hadszintér Bosznia- Hercegovina műveleti területen egyéni beosztást betöltő állomány
3. fokozottan veszélyeztetett	MH KFOR Kontingens, MH KFOR Hadműveleti Tartalék Zászlóalj, Egyesített Balkáni Hadszintér Koszovó műveleti területen egyéni beosztást betöltő állomány
4. <i>jelentősen veszélyeztetett</i>	<i>jelenleg nincs folyamatban</i>
5. kiemelten veszélyeztetett	ENSZ Libanoni Misszió UNIFIL– Törzstiszti csoport (TCS)
6. <i>különösen veszélyeztetett</i>	<i>jelenleg nincs folyamatban</i>
7. <i>magasfokon veszélyeztetett</i>	<i>jelenleg nincs folyamatban</i>
8. rendkívüli veszélyeztetettségű	Előkészítő Törzs – Takuba, NATO Iraki Misszióban (NMI) részt vevő állomány, MH Iraki Kiképzésbiztosító Kontingens és a Logisztikai Előkészítő Részleg, MH EUTM Mali

²⁷⁸ Lángné Petruska Szidónia: Koszovó biztonságföldrajzi értékelése Doktori (PhD) értekezés, Nemzeti Közszerzői Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, Budapest 2023, https://tudasportal.uninke.hu/xmlui/static/pdfs/web/viewer.html?file=https://tudasportal.uninke.hu/xmlui/bitstream/handle/20.500.12944/20537/langne_petruska_szidonia_doktori_ertekezés.pdf?sequence=1&isAllowed=y 39. (Letöltés ideje: 2023. 06. 15.)

5. táblázat: A külföldi missziók éghajlati viszonyok alapján történő besorolása
(Saját szerkesztés a hatályos jogszabály és végrehajtási utasítása alapján)

Besorolás	Külföldi misszió
1. hazánkhoz hasonló	MH EUFOR Kontingens, Egyesített Balkáni Hadszintér Bosznia-Hercegovina műveleti területen egyéni beosztást betöltő állomány, MH KFOR Kontingens, MH KFOR Hadműveleti Tartalék Zászlóalj, Egyesített Balkáni Hadszintér Koszovó műveleti területen egyéni beosztást betöltő állomány
2. hazánktól eltérő	MH ENSZ Ciprusi Békefenntartó Misszió (UNFICYP) – UNFICYP Parancsnokság Katonai Rendész Részleg, ENSZ Libanoni Misszió UNIFIL– Törzstiszti csoport (TCS)
3. hazánktól szélsőségesen eltérő	NATO Iraki Misszióban (NMI) részt vevő állomány, MH Iraki Kiképzésbiztosító Kontingens és a Logisztikai Előkészítő Részleg
4. extrém	Előkészítő Törzs – Takuba, MH EUTM Mali

2.6. A HONVÉDELMI SZERVEZET KÁRTÉRÍTÉSI FELELŐSSÉGE

Jelen alfejezet elsődleges célja, hogy a Hjt. rendelkezései alapján – szorosan a témához kapcsolódóan – mutassa be a honvédelmi szervezet kártérítési felelősségét.²⁷⁹

Az alábbiakban bemutatom az értekezésben használt jogi fogalmakat.

Köznap értelemben a felelősség lényegében a társadalmi normáknak való állandó alávetettséget jelenti. Felelősségről azonban nem csak társadalmi értelemben beszélhetünk. A társadalmi

²⁷⁹ Terjedelmi korlátok miatt nem térek ki:

- a szolgálati jogviszony, továbbá az igény érvényesítésére való jogosultság;
- az okozati összefüggés;
- a Honvédség kártérítési felelősség alóli mentesülése és a kármegosztás szabályai;
- a kárviselés arányának meghatározása, a kármegosztás;
- a bizonyítási teher;
- a kártérítés elemei, mértéke és módja;
- a káronszerzés tilalmának, az elévülés szabályainak és a honvédelmi szervezet felelősségének megállapításának részletszabályaira.

felelősségtől megkülönböztethető a jogi felelősség (jogi normáknak való alávetettség) és a nem jogi felelősség, úgy, mint a politikai, az erkölcsi felelősség stb.²⁸⁰

Jogi felelősségről akkor beszélhetünk, ha valaki valamilyen jogi kötelezettségét nem teljesíti és a kötelezettségzegéséért mással, másokkal szemben helytállni köteles. A jogi felelősség azonban nem azonos a jogi kötelezettséggel, hanem éppen a kötelezettség megszegésének folyományaként keletkező, másodlagos, helytállási kötelezettség. A jogi felelősség legfontosabb típusa a kártérítési felelősség.

Kártérítési felelősséggel akkor tartozik valaki, ha jogi kötelezettségének megszegése okán valaki mást megkárosított, és a kár megtérítésének formájában ezért helyt kell állnia.²⁸¹

Honvédelmi szervezet a honvédelemért felelős miniszter által vezetett minisztérium, a honvédelemért felelős miniszter közvetlen alárendeltségébe tartozó szervezet, a Honvédség, valamint a Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat.²⁸²

A honvédelmi szervezet vétkességére tekintet nélkül teljes mértékben felel azért a kárért, amely az állomány tagjának a szolgálati viszonyával összefüggésben keletkezett.²⁸³

Külföldi missziók azok a szövetségi és nemzetközi szerződésből eredő egyéb katonai kötelezettségek, amelyek célja különösen a közös védelmi, békefenntartó és humanitárius feladatok teljesítése, valamint a közreműködés az arra kijelölt és felkészített erőkkel a nemzetközi terrorizmus elleni harc katonai feladatainak ellátásában.²⁸⁴

Az értekezésben az állomány tagja kizárólag a hivatásos és a szerződéses állományú katona (a továbbiakban: tényleges állományú katona).

A kárigény elbírálása nem hivatalból történik, mivel a munkáltatói jogkört gyakorlónak csak az a jogszabályban előírt kötelessége, hogy a károkozásról való tudomásszerzésétől számított 15 napon belül felhívja a károsultat kárigényének előterjesztésére. A kárfelhívást követően a károsult kizárólagos döntése, hogy kíván-e kártérítési kérelmet benyújtani.

Fontos kiemelni, nincs jogi relevanciája annak, hogy mi volt az adott helyzetben elvárható magatartás az állomány tagja részéről az egyes kárigények megítélése során. Ez az objektív –

²⁸⁰ Zoványi Nikolett: A felelősség intézményének alakulása a kezdetektől a XX. század végéig, Debreceni Jogi Műhely, 2012. évi (IX. évfolyam) 3. szám (2012. július) <https://ojs.lib.unideb.hu/DJM/article/view/6016/5626> 69. (Letöltés ideje: 2016. 01. 05.)

²⁸¹ Halmos Szilvia - Petrovics Zoltán: Munkajog, Nemzeti Közszerzői Egyetem Közigazgatás-tudományi Kar Budapest 2014, <https://antk.uni-nke.hu/tanszkek/emberi-eroforras-tanszek/oktatott-tantargyakletoltheto-oktatasi-segedletek> 181. (Letöltés ideje: 2021. 05. 05.)

²⁸² A honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény 80. § 13. pont <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100113.TV>. (Letöltés ideje: 2021. 05. 05.)

²⁸³ A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény 172. § (1) bek. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200205.TV>. (Letöltés ideje: 2021. 01. 05.)

²⁸⁴ Krajnc Zoltán (Főszerkesztő): Hadtudományi Lexikon Új kötet, Dialóg Campus Budapest, 2019, misszió címszó, 782.

vétkességtől független – felelősség a funkcióját tekintve reparatív, hiszen az állomány tagja kárának megtérítését írja elő főszabályként. A bírói gyakorlat értelmében a károsultat minden esetben olyan helyzetbe kell hozni, mintha a kár be sem következett volna.²⁸⁵

A Honvédség a fenti rendelkezés alapján felel a kárért,

- a) ha az olyan betegség következménye, amely a szolgálat teljesítésével összefüggésben keletkezett, vagy a szolgálat sajátosságaival összefüggésben súlyosbodott, vagy
- b) ha az olyan baleset következménye, amely a szolgálat teljesítésével összefüggésben következett be.

A szolgálat teljesítésével összefüggő szolgálati betegségek felsorolását a kártérítési felelősségről, valamint egyes meg nem térülő károk leírásának és törlésének szabályairól szóló 10/2013. (VIII. 12) HM rendelet²⁸⁶ (HM r.) 2. melléklete tartalmazza 36 pontban felsorolva, akként, hogy a szolgálati betegség megnevezését (A) összekapcsolja a szolgálati tevékenységgel (B).

Lényeges szabály, hogy

- az a) – b) pontokban foglaltaktól eltérően a Honvédség vétkessége esetén felel a kárért, ha
- az a) – b) pontokon kívüli egyéb megbetegedés folytán keletkezett,
- az igazgatási, a személyügyi, a szervezési és a belső szabályozási tevékenység következménye, vagy
- az állomány tagjának nem kötelezően elrendelt sporttevékenységéből származik.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a Hjt. szabályai szerint a Honvédség vétkességére tekintet nélkül akkor felel, ha az állomány tagját a kár a szolgálati jogviszonyával összefüggésben érte, és azt:

- a) a Honvédség működési körébe eső ok idézte elő, vagy
- b) a Honvédség működési körén kívül eső ok idézte ugyan elő, amennyiben azt a Honvédség el tudta volna hárítani, de nem tette, vagy
- c) az állomány tagja a kárt, mint károsult saját maga okozta ugyan, amennyiben azt a Honvédség el tudta volna hárítani, azonban nem tette.

A Honvédség anyagi felelősségének így kettős előfeltétele van: egyrészt szükséges, hogy az állomány tagját a kár a szolgálati jogviszonnyal összefüggésben érje, másrészt pedig az is, hogy a kárt közvetlenül a Honvédség okozza (működési körébe eső ok idézze elő a kárt), vagy ezen kívüli

²⁸⁵ Szilágyi Nóra: A munkáltató kártérítési felelősségéről és annak gazdasági jogi aspektusairól, Magyar Munkajog E-folyóirat 2019/2. sz, http://www.hllj.hu/letolt/2019_2/M_02_SzilagyiN_hllj_2019_2.pdf 18. (Letöltés ideje: 2019. 12. 30.)

²⁸⁶ A kártérítési felelősségről, valamint egyes meg nem térülő károk leírásának és törlésének szabályairól szóló 10/2013. (VIII. 12.) HM rendelet

esetekben az, hogy nem tett meg minden rendelkezésére álló lehetséges intézkedést a kár elhárítására.²⁸⁷

A jogalkotó külön kiemelte azokat a területeket, amelyek indokolttá teszik, hogy a Honvédség csak vétkessége esetén feleljen (lsd: nem szolgálati kötelmekkel összefüggésben kialakult betegség, nem kötelezően elrendelt sporttevékenység stb.).²⁸⁸

A honvédelmi ágazatban bekövetkezett baleseti veszélyt jelentő rendellenességek és a balesetek bejelentéséről, kivizsgálásáról és nyilvántartásáról szóló 13/2011. (X. 20.) HM rendelet²⁸⁹ (HM baleseti r.) általános rendelkezései adnak útmutatást a baleset meghatározására.

A HM baleseti r. fogalm meghatározása szerint, szolgálati kötelmekkel összefüggő honvédelmi baleset: az a honvédelmi baleset vagy honvédelmi úti baleset, amely a katonai szolgálat teljesítése vagy a szolgálati jog gyakorlása során keletkezett, valamint, ha a szolgálati helyre vagy onnan a lakásra, szállásra menet közben következett be.²⁹⁰

Az állomány tagja balesetének, betegségének vagy az ezek miatt bekövetkezett halálának szolgálati kötelmekkel való összefüggését miniszteri rendeletben meghatározottak szerint hivatalból kell vizsgálni. A minősítésről hozott határozat azonban nem munkáltatói, hanem hatósági döntés.²⁹¹

A szolgálati kötelmekkel összefüggő baleset és betegség fogalmát az előzőekben már ismerttettem. Az egészségkárosodás fogalmát az előzőekben ismertett jogszabályok nem határozzák meg. A Belügyminisztérium által 2023-ban kiadott Egészségügyi Szótár: „*a szervezet alkotóelemeinek (struktúrájának), funkcióinak hiányaként, veszteségként, torzulásaként*” határozza meg az egészségkárosodást.²⁹²

²⁸⁷ Mihók Sándor: A honvédség kártérítési felelőssége a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény alapján, Honvédségi Szemle 142. évfolyam 2014/4. szám http://real-j.mtak.hu/16402/4/Honvedsegi_Szemle_2014_4_teljes_szam.pdf#page=89 (Letöltés ideje: 2019. 04. 25.)

²⁸⁸ Mihók Sándor: A honvédség kártérítési felelőssége a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény alapján, Honvédségi Szemle 142. évfolyam 2014/4. szám <https://honvedelem.hu/kiadvany/4513887-95>. (Letöltés ideje: 2019. 04. 25.)

²⁸⁹ A honvédelmi ágazatban bekövetkezett baleseti veszélyt jelentő rendellenességek és a balesetek bejelentéséről, kivizsgálásáról és nyilvántartásáról szóló 3/2011. (X. 20.) HM rendelet <https://njt.hu/jogszabaly/2011-13-20-15> (Letöltés ideje: 2021. 11. 25.)

²⁹⁰ A HM baleseti r. 2. § 5. pontja szerint: honvédelmi baleset: az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során, vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől, időpontjától és a munkavállaló közrehatásának mértékétől függetlenül, továbbá tényleges állományú katona esetében az a baleset is, amely a katonát a szolgálatra való felkészülés során, vagy azzal összefüggésben a szolgálatteljesítés helyén éri.

²⁹¹ Szekendi Gyöngyvér: A hivatásos és a szerződéses katonák jogállása - Jegyzet a közszolgálati humánszervező szakirányú továbbképzés Közszolgálati jog II. című tantárgyához, Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Budapest 2014., <https://nke.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/8606/Teljes%20sz%F6veg!?sequence=243>. (Letöltés ideje: 2021. 11. 25.)

²⁹² Egészségügyi Szótár, Belügyminisztérium Civilkapcsolati és Ügyfélszolgálati Osztály 2023, <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/c/cb/cb8/cb861ea32d269dbecf5851deea6170092d929382.pdf> (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

Értekezésemben az egészségkárosodást Varga István fogalom meghatározása szerint értelmezem, mely szerint:

„Egészségkárosodás: a szervezet morfológiai (makro és mikro bonctani) alkotóelemeinek, fiziológiai funkcióinak a normálistól, azaz az élettanilag elfogadott felépítésétől (struktúra), működési standardjaitól (funkció) való eltérő voltát értjük, amely hiány, csökkenés vagy deformáció formájában jelenik meg. A károsodás érintheti az értelmi (kognitív) és érzelmi (pszichikai) funkciókat is. Kóroktanukat tekintve kongenitális (genetikai, intrauterin ártalmak) anomáliák, betegségek, sérülések következtében alakulnak ki és az egyén képességeinek csökkenését okozhatják, tevékenységében gátolhatják, akadályozhatják. Az egészségkárosodás lehet strukturális és funkcionális.

Mértékét tekintve lehet enyhe, közepes vagy súlyos, illetve ezek fokozatai, továbbá a lefolyás szempontjából átmeneti, tartós, progresszív vagy csökkenő, váltakozó vagy folyamatos jellegű, illetve reverzibilis (megfordítható) vagy maradandó (irreverzibilis).”²⁹³

2.7. A HONVÉDELMI EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI ELLÁTÁS

A honvédelmi szervezet kártérítési felelőssége mellett szükségesnek tartom egy új és még kevésbé ismert jogintézmény, a honvédelmi életpálya részeként, annak III. pilléréként 2017. január 1-jén bevezetésre került honvédelmi egészségkárosodási ellátási rendszer (a továbbiakban: ellátás) bemutatását is.

Az ellátás – a szolgálati nyugdíj 2011. évi megszűnését követően – a baleset vagy betegség miatti egészségi alkalmatlanság következtében kiválni kényszerülő tényleges állományú katonák komplex támogatását szolgálja.

Benkő Tibor szerint: *„a kialakított rendszer a Magyar Honvédség részéről egyrészt kötelezettséget jelent (továbbfoglalkoztatást szolgálati beosztásban vagy nem katonai munkakörben) – másrészt az állomány érintett tagja részéről ennek a vállalását jelenti. Az ellátás bevezetése nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy az érintett katonák (ha részükről a szándék és az akarat megvan) a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig a honvédség kötelékében tudjanak szolgálni, és ne kelljen attól tartaniuk, hogy csökkent munkaképességük következtében az állásuk, az ellátásuk és ezáltal egzisztenciájuk is veszélybe kerüljön.”²⁹⁴*

²⁹³ Varga István: A katonai egészségi alkalmasság, Katonai logisztika 15. évf. 3. sz., 2007. http://epa.niif.hu/02700/02735/00063/pdf/EPA02735_katonai_logisztika_2007_3_258-291.pdf 263. (Letöltés ideje: 2021. 09. 29.)

²⁹⁴ Benkő Tibor: A sikeres haderőfejlesztés záloga (2.), Honvédségi Szemle 151. évf. 2. szám (2023) <https://kiadvany.magyarhonvedseg.hu/index.php/honvszemle/article/view/940/881> 12. (Letöltés ideje: 2023. 05. 15.)

Benkő Tibor gondolatainak tükrében egyetérttek Szekendi Gyöngyvér alábbi, az ellátást röviden összefoglaló soraival, amely szerint: „Az ellátási forma alapvetően nem a munkáltató mérlegelésétől vagy az érintett választásától függ, hanem a jogosult egészségi állapotától és annak esetleges változásától.”²⁹⁵

Az eljárás a felülvizsgáló bizottságnak az állomány tagja katonai szolgálatra vagy a szolgálati beosztása ellátására való egészségi alkalmatlanságát megállapító döntésének kézhezvételét követően, az állományilletékes parancsnoknak kell haladéktalanul tájékoztatnia az állomány tagját arról, hogy a tovább foglalkoztatási kötelezettség alóli mentesítése érdekében 5 munkanapon belül kérelmet nyújthat be.

Ezért a honvédelmi egészségkárosodási eljárást megelőző alkalmassági felülvizsgálat eredménye érinti az állomány tagjának szolgálati jogviszonyát. Azonban az állomány tagja saját belátása szerint dönthet arról, hogy azt igénybe kívánja-e venni, mivel választhatja a szolgálati jogviszonya felmentéssel való megszüntetését is.

Egészségkárosodás alatt az előző alcímben foglalt meghatározást értem, mivel arról a vonatkozó jogszabályok nem rendelkeznek.²⁹⁶

Az egészségkárosodási ellátással kapcsolatos szabályokról: a Hjt. 68/A-J. §-ai rendelkeznek, az eljárásrendre vonatkozó rendelkezéseket a honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos eljárásrendről szóló 24/2016. (XII. 22.) HM rendelet²⁹⁷ (EKÁER r.) szabályozza. A honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos személyügyi szakfeladatok végrehajtásáról a 493/2017. (HK 7.) HVK SZCSF szakutasítás²⁹⁸ ad iránymutatást.

Az ellátás célja: a szolgálatteljesítésre egészségileg alkalmatlanná váló tényleges állományú katonák egzisztenciális biztonságának megteremtése, elsősorban az érintett továbbfoglalkoztatásával, a korábbi jövedelmének meghatározott (65–100%) szinten történő garantálásával, illetve az ennek megfelelő keresetkiegészítés megállapításával. Amennyiben azonban az érintett továbbfoglalkoztatása egészségi állapota miatt nem lehetséges, akkor miniszteri mentesítés alapján egészségkárosodási járadékra válhat jogosulttá. Emiatt a honvédelmi egészségkárosodási ellátásnak két formája van:

²⁹⁵ Szekendi Gyöngyvér: A hivatásos és a szerződéses katonai szolgálati jogviszony közszolgálati sajátosságai, Független Szakszervezetek Demokratikus Ligája (LIGA Szakszervezetek), Britalux Kft. – Veszprém 2021., 32.

²⁹⁶ Lsd. A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet (HMeüR.) <https://njt.hu/jogszabaly/2015-10-20-15>. (Letöltés ideje: 2021. 10. 30.), A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200007.nem> (Letöltés ideje: 2021. 10. 30.)

²⁹⁷ A honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos eljárásrendről szóló 24/2016. (XII. 22.) HM rendelet <https://njt.hu/jogszabaly/2016-24-20-1.5> (Letöltés ideje: 2021. 10. 30.)

²⁹⁸ A Honvéd Vezérkar Személyzeti Csoportfőnökség csoportfőnökének 493/2017. (HK 7.) HVK SZCSF szakutasítása a honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos személyügyi szakfeladatok végrehajtásáról <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/13/PDF/2017/7.pdf> (Letöltés ideje: 2021. 10. 30.)

- a honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítés (tovább foglalkoztatás esetén) és
- a honvédelmi egészségkárosodási járadék (nincs tovább foglalkoztatás)
- Az egészségkárosodási ellátás tekintetében meghatározó, hogy az egészségkárosodás a szolgálati kötelemmel összefüggésben, vagy attól függetlenül alakult ki. Szolgálati kötelemmel nem összefüggő baleset, betegség következtében kialakult alkalmatlanság esetén az a hivatásos vagy szerződéses katona lehet jogosult egészségkárosodási ellátásra, aki legalább tíz év tényleges hivatásos/szerződéses szolgálati jogviszonnyal rendelkezik, és egészségkárosodásának mértéke legalább 20%-os.²⁹⁹

Amennyiben az alkalmatlanság a szolgálati kötelemmel összefüggésben bekövetkező baleset, betegség következménye, a katona a szolgálati időtől és az egészségkárosodás mértékétől függetlenül jogosult az egészségkárosodási ellátásra, amelynek összege a távolléti díj 100%-ának felel meg.³⁰⁰

Összegezve, a honvédelmi egészségkárosodási ellátás:

- a szolgálati viszony során bekövetkező rendkívüli események, élethelyzetek – baleset vagy betegségek miatti, hivatásos szolgálatra, illetve adott szolgálati beosztásra való egészségügyi alkalmatlanság – hatékony kezelését szolgálja, továbbá
- ez az ellátási rendszer az állomány egzisztenciális biztonságát is erősíti a nyugdíjjogosultság eléréséig.

2.8. ÖSSZEFÜGGÉS A FELELŐSSÉG, A HONVÉDELMI SZERVEZET KÁRTÉRÍTÉSI FELELŐSSÉGE ÉS A KÜLFÖLDI MISSZIÓK KÖZÖTT

A felelősség megítélése a külföldi missziókkal kapcsolatban azok társadalmi támogatottságán keresztül (is) értelmezhető és mérhető. Szombath Csaba megállapítása szerint a NATO csatlakozásunkat intenzív lakossági tájékoztató munka, és ez alapján kibontakozó társadalmi párbeszéd előzte meg.

²⁹⁹ Az egészségkárosodási ellátás mértéke szolgálati kötelemmel nem összefüggő baleset vagy betegség esetén az állomány volt tagját az egészségi alkalmatlanság megállapítását közvetlenül megelőző egy hónapra megillető távolléti díj összege, az alábbiak szerint:

- tíz év vagy azt meghaladó, de tizenöt évet el nem érő szolgálati viszonyban töltött idő esetén 65%,
- tizenöt év vagy azt meghaladó, de húsz évet el nem érő szolgálati viszonyban töltött idő esetén 70%,
- húsz év vagy azt meghaladó, de huszonöt évet el nem érő szolgálati viszonyban töltött idő esetén 75%,
- huszonöt évet elérő vagy azt meghaladó szolgálati viszonyban töltött idő esetén 80%,
- huszonöt év vagy azt meghaladó, de harminc évet el nem érő szolgálati viszonyban töltött idő esetén 80%,
- harminc év vagy azt meghaladó, de harmincöt évet el nem érő szolgálati viszonyban töltött idő esetén 85%,
- harmincöt évet elérő vagy meghaladó szolgálati viszonyban töltött idő esetén 90%.

³⁰⁰ Kovács Tamás – Szekendi Gyöngyvér: Közszolgálati életpályák a honvédelemben, Dialóg Campus Kiadó, 2018., https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/12596_94-96. Letöltés ideje: 2021. 10. 30.

Azonban a szövetségbe vetett bizalom, az integráció és hazánk katonai missziókban való részvételének támogatottsága a csatlakozást követően a lakosság körében évről-évre csökkent.³⁰¹

Véleményem szerint ennek az egyik oka a külföldi missziókban bekövetkezett halálesetekre vezethető vissza. 1998. február 18 és 2013. május 22 között ugyanis 14 katonánk hunyt el a külföldi missziókban teljesített szolgálata során. A sajnálatos halálesetek közül hat esetben igazolható ellenséges közrehatás, nyolc alkalommal a veszteséget közlekedési balesetek és egészségügyi problémák okozták.³⁰²

Mérföldkőnek tekintem a 2016. július 1-jén bekövetkezett, és négy tűzszerészkatona tragikus halálát követelő hortobágyi balesetet, amely bár nem külföldi misszióhoz köthető, azonban mélységesen megrázta a hazai közvéleményt.

A médiumok a baleset körülményeinek tisztázása előtt már tényként közölték, hogy 2012-óta már nemcsak a belföldön szolgáló hivatásos katonákra nem köt biztosítást a Honvédség, de az igazán veszélyes terepnek számító külföldi missziókban szolgáló katonákra sem.

Az írott és az elektronikus sajtó egy része, tévesen azt közvetítette a társadalom felé, hogy a biztosítás nélkül szolgálatot teljesítő katonák kezét a Honvédség elengedte, sorsukért egyáltalán nem vállal felelősséget.

A honvédelmi tárca a korábban már idézett 2016 júliusában nyilvánosságra hozott „Teljes körű helytállás az állomány tagjai felé” című közleményében egyértelműen tisztázta, hogy:

„a Honvédség teljes kártérítéssel tartozik az állománytagok felé, így biztosítás hiányában sem éri semmiféle anyagi és erkölcsi hátrány a balesettel érintett katonát, illetve hozzátartozóját, élettársát.”

A közlemény kiadását követően a kedélyek lecsillapodtak, a magyar közvélemény elfogadta, hogy a Honvédség teljes körű helytállással, jogi és kártérítési felelősséggel tartozik az állomány tagjai és hozzátartozóik irányába.

A fentieket azonban árnyalja egy 2018-ban készült, a magyar külpolitika megítélésével foglalkozó felmérés. A kutatásban eldöntendő kérdéseként szerepelt, hogy „Magyarországnak katonákat kell-e küldenie a külföldi missziókra?”

A válaszadók több mint egynegyede (25,6 %) értett egyet, és közel kétharmada (61,1 %) utasította el a magyar katonák külföldi missziókba küldését. A megkérdezettek több, mint 13 %-a erre a kérdésre nem válaszolt.³⁰³

³⁰¹ Szombath Csaba: A Magyar Honvédség társadalmi integrációjának szervezeti kommunikációs aspektusai az információs társadalom küszöbén (az 1997-2008 közötti időszakban) Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, 132. <https://doktori.hu/index.php?menuid=193&lang=HU&vid=3309>. (Letöltés ideje: 2021. 01. 15.)

³⁰² Drót László: i. m.: 236-237.

³⁰³ HUG – Hungarian Geopolitics 2018 - 4. szám (№12) 141. https://issuu.com/pageo/docs/hug_12_hu_2old. (Letöltés ideje: 2021. 07. 15.)

Egy 2022-ben készült nemzetközi felmérés adatai alapján, amely a nemzeti hadseregben bízók arányát vizsgálta az EU egyes tagállamaiban, hazánk a lakosság 61 %-os támogatásával a 25. helyen végzett. A listát Finnország vezette a lakosság 93%-os támogatásával, Bulgária a lakosság 49%-os támogatásával sereghajtó volt a felmérés szerint.³⁰⁴

2023-ban ugyanebben a tárgyban készült felmérésben hazánk ugyan ismét a 25. helyen végzett, a támogatottság azonban csak 54%-os, amely 7%-os csökkenést mutat az előző évben mért adatokhoz képest. A listát Finnország vezeti a lakosság 96%-os támogatásával, Bulgária a lakosság 49%-os támogatásával ismét utolsó a felmérés szerint.³⁰⁵

A fenti adatok alapján az a következtetés vonható le, hogy a magyar társadalom jelentős része – hasonlóan a lengyel³⁰⁶ és az amerikai³⁰⁷ mintához – nem támogatja a katonák külföldi misszióba küldését,³⁰⁸ azonban nem közömbös a hazai, vagy a külföldi szolgálatteljesítés során elhunyt, megsérült és megbetegedett katonákkal és hozzátartozóikkal szemben. Az MH „teljes körű helytállása” véleményem szerint azonban továbbra sem egyértelmű a magyar társadalom számára. Figyelemmel a fentiekre, ma is aktuálisnak tartom Kolossa László gondolatait, amely szerint:

„A haderőt leíró jellemzők tartalmi specifikumainak megfelelő szervezeti értékrend olyan mértékben eltérő a fenntartó társadalom vélt vagy valós érdekeit szolgáló értékrendjétől, hogy ez az eltérés komoly mértékben befolyásolja a társadalmi integráció, mindkettőnek fontos hatékony végrehajtását.”³⁰⁹

³⁰⁴ B. Müller Tamás: Védelempolitika 2022 – Képviselői Információs Szolgálat, 2022/13. Infotabló https://www.parlament.hu/documents/10181/62903630/Infotablo_2022_13_vedeleppolitika_2022.pdf/565e2ce3-dee8-aded-84ad-369dbcaf067b?t=1653038333630. (Letöltés ideje: 2022. 03. 30.)

³⁰⁵ B. Müller Tamás: Védelempolitika 2023 –Képviselői Információs Szolgálat, 2023/10. Infotabló https://www.parlament.hu/documents/10181/64399656/Infotablo_2023_20_vedeleppolitika_2023.pdf/968289f8-250b-a9bb-ce15-feef2c7e1910?t=1685608553175. (Letöltés ideje: 2023. 06. 15.)

³⁰⁶ Egy 2020-ban készült felmérés szerint a lengyel társadalom 42,2 %-a támogatta a katonák kivonását Irakból. Adriana Sas: Public opinion on the stationing of Polish army in Iraq 2020, Statista, <https://www.statista.com/statistics/1087699/poland-opinion-on-the-stationing-of-troops-in-iraq/>. (Letöltés ideje: 2021. 06. 01.)

³⁰⁷ Összehasonlításképpen: egy 2021-ben készült reprezentatív felmérés szerint, amely az USA közelmúltbeli háborúiban történő részvételének támogatottságát mérte, az amerikai csapatok bevetését a megkérdezettek (1500 fő) 36 %-a azt Afganisztán vonatkozásában elhamarkodottnak, az iraki háborút illetően pedig 43 % (!) elhibázott döntésnek tartja. Which Wars Do Americans Regret The Most? Statista, <https://www.statista.com/chart/24968/was-it-a-mistake-sending-troops-to-fight-in-the-following-wars/>. (Letöltés ideje: 2021. 06. 01.)

³⁰⁸ Afganisztánban a koalíciós erők 2400 amerikai, 455 brit és közel majd kétszáz kanadai áldozatán kívül még megközelítőleg 4-500 katona halt meg, köztük hét magyar bajtársunk. Az afgán háborúban a koalíció sebesültjeinek száma ennek a hatszorosa volt. Az afgán halottak és sebesültek száma pedig az óvatos becslések alapján is tízezrekben mérhető. The war in Afghanistan, by the numbers, <https://www.france24.com/en/live-news/20210706-the-war-in-afghanistan-by-the-numbers> Letöltés ideje: 2021. 07. 06. Afghanistan Visualising the impact of 20 years of war, Al Jazeera <https://interactive.aljazeera.com/aje/2021/afghanistan-visualising-impact-of-war/index.html>. (Letöltés ideje: 2021. 08. 24.)

³⁰⁹ Kolossa László: A Magyar Honvédség karriermodellje, Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Kossuth Lajos Hadtudományi Kar, Hadtudományi Doktori Iskola, Budapest 2009, 12.

2.9. A KÜLFÖLDI MISSZIÓKBAN BEKÖVETKEZETT SZOLGÁLATI KÖTELMEKKEL ÖSSZEFÜGGŐ BALESETEKKEL, BETEGSÉGEKKEL (2000–2021) ÉS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSOKKAL (2017–2021) KAPCSOLATOS KUTATÁS EREDMÉNYEI

2.9.1. A külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelmekkel összefüggő balesetek és betegségek

A 2021 szeptember 01-je és november 30-a között végzett kutatást a HM VGH főigazgatója, a 2021 június 10-én kelt, 8-20/2021/JKO számú ügyiratával engedélyezte. A kutatás előkészítő szakaszában a HM VGH Pénzügyi és Ellenőrzési Igazgatóság Jogi és Kártérítési Osztályának szakemberei az általuk kezelt kártérítési nyilvántartásból a 2000-2021 közötti időszak valamennyi iktatott kártérítési igényét leszűkítették a külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelmekkel összefüggő balesetekkel és betegségekkel kapcsolatos – és benyújtott – kárigényekre.³¹⁰

Ez lényegében a sokaság minőségi ismérvek szerinti csoportosításának tekinthető, amelynek az volt a célja, hogy a sokaság elemeit valamilyen tulajdonság alapján csoportokba soroljam, úgy, hogy a csoportok között nincs semmilyen sorrendiség (nominális/névleges mérési skála).

Ezt követően tételesen és teljeskörűen elemeztem az elmúlt közel két évtized külföldi misszióiban bekövetkezett szolgálati kötelmekkel összefüggő balesetekkel és betegségekkel kapcsolatban benyújtott és elbírált kártérítési kérelmeket tartalmazó gyűjtőket.

A kutatás során a leíró statisztika módszereit alkalmaztam, és kiemelt célnak tekintettem az adatokban rejlő információt közérthető formában való összegzését.

Az általam vizsgált valamennyi benyújtott kárigény: nem egyszerű ténybeli és jogi megítélésűnek tekinthető baleset, betegség és egyéb egészségkárosodás következménye.³¹¹ A könnyebb áttekinthetőség miatt az egyéb egészségkárosodásokat (pl. COVID-19 fertőzés) a betegségekhez soroltam.

A külföldi missziókban bekövetkezett halálesetekkel kapcsolatos kárigényeket nem vizsgáltam, mivel azok nem kapcsolódnak közvetlenül a témához.

A személyiségi jogok védelmét teljes mértékben szem előtt tartva, kizárólag a kárigény benyújtójának nemét és állománykategóriáját, valamint a baleset/betegség (egészségkárosodás) lényeges elemeit mutatom be.

³¹⁰ A Haktv. 17. melléklete nem tartalmazza a szolgálati kötelmekkel összefüggő balesettel, betegséggel kapcsolatos adatokat.

³¹¹ A HM r. alapján a kárigény elbírálására elsőfokon az állományilletékes parancsnok rendelkezik hatáskörrel, ha a kárigény egyszerű ténybeli és jogi megítélésű, továbbá összege az 50.000 Ft-ot nem haladja meg. A nem egyszerű ténybeli és jogi megítélésű (pl. betegséggel, balesettel kapcsolatos), vagy az 50.000 Ft-ot meghaladó ügyekben elsőfokon a HM központi pénzügyi feladatot ellátó szerve, a HM VGH jár el.

Tekintettel a feldolgozott adatok műveleti érzékenységre, a jelen alcímben külföldi misszióknak kizárólag az egyesített balkáni hadszíntéri, az iraki, az afganisztáni, a szomáliai és a ciprusi szerepvállalást tekintem.

A kárigények elemzését az alábbi szempontok szerint végeztem el:

1. A vizsgált időszakban hány fő nyújtott be szolgálati kötelemmel összefüggő balesettel, betegséggel kapcsolatos kártérítési igényt.
2. A benyújtott igények közül hányat fogadtak be, illetve utasítottak el.
3. A benyújtott és elbírált kártérítési igények vizsgálata a kárigényt benyújtó neme, állománykategóriája és a külföldi misszió szerint.
4. A benyújtott és elbírált kártérítési igényekben megjelenő balesetek, betegségek lényeges elemei.
5. A 4. pontban megjelöltek hatása, következménye az igényt benyújtó szolgálati viszonyára.

A 2000-2021 közötti időszakban összesen 84 esetben nyújtottak be elbírálás céljából a HM VGH-nak a külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemmel összefüggő balesettel, betegséggel kapcsolatos kártérítési igényt.

A benyújtott igények közül 58 esetben a kártérítési igényt elbírálták, 26 kártérítési ügyben azonban a kártérítési igényt elutasították. Az elbírált kártérítési igényekből 47 ügy balesettel, 11 ügy betegséggel kapcsolatos. Az elutasított kártérítési igényekből 15 ügy balesettel, 11 ügy betegséggel kapcsolatos igény.

A benyújtott és elbírált kártérítési igények nem szerinti megoszlása: 43 férfi és 5 nő balesettel, 10 férfi betegséggel és egyéb egészségkárosodással kapcsolatos kártérítési igénye került elbírálásra.

Kutatásom eredményeinek bemutatásánál arra törekedtem, hogy az minél áttekinthetőbb és érthetőbb legyen. Ezért a rendfokozat szerinti bontás helyett az állománykategóriába történő rendezést tartottam célravezetőnek.

A szerződéses állományú katonáknál a legénységi állományú, az altiszt és a tiszt, a hivatásos állományú katonáknál az altiszt és a tiszt állománykategória megnevezést használtam. Az altiszt állománykategórián belül továbbá nem használtam a tiszthelyettes és zászlós, a tiszt állománykategórián belül a tiszt és főtiszt besorolást.

A külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemmel összefüggő balesetek/betegségek állománykategória szerinti megoszlását táblázatok segítségével kívánom szemléltetni.

A 6. táblázatban a szerződéses katonák (legénységi állomány) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemmel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlását (2000–2021) mutatom be.

6. táblázat: A szerződéses katonák (legénységi állomány) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlása (2000–2021) (Saját szerkesztés)

Külföldi misszió	Szerződéses katona (legénységi állomány)	Baleset	Betegség
Egyesített Balkáni Hadszintér	30	29	1
Irak	1	-	1
Afganisztán	6	5	1
Ciprus	1	1	-
Összesen	38	35	3

A vizsgált időszakban az Egyesített Balkáni Hadszintéren szolgálatot teljesítő legénységi állományú szerződéses katonák szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetei az összes legénységi állományú szerződéses katona baleseteinek 83%-át teszik ki. Kiemelést érdemel, hogy az Egyesített Balkáni Hadszintéren bekövetkezett balesetek az összes külföldi misszióban bekövetkezett balesetek közel háromnegyedét teszik ki. A külföldi missziók során a legénységi állományú katonák betegségei a többi állománykategória között bekövetkezett betegségek 27%-át képviselik.

A 7. táblázatban a szerződéses katonák (altiszti/tiszti) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlását (2000–2021) mutatom be.

7. táblázat: A szerződéses katonák (altiszti/tiszti) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlása (2000–2021) (Saját szerkesztés)

Külföldi misszió	Szerződéses katona (altiszti/tiszti állomány)	Baleset	Betegség
Egyesített Balkáni Hadszintér	3	3	-
Irak	1	1	-
Afganisztán	3	1	2
Összesen	7	5	2

A vizsgált időszakban a külföldi missziókban szolgálatot teljesítő altiszti/tiszti állományú szerződéses katonák szolgálati kötelemmel összefüggő balesetei az összes külföldi misszió baleseteinek 11%-át teszik ki. A külföldi missziók során az altiszti/tiszti állományú szerződéses katonák betegségei a többi állománykategória között bekövetkezett betegségek 18%-át képviselik. A 8. táblázatban a hivatásos katonák (altiszti/tiszti) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemmel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlását (2000–2021) mutatom be.

8. táblázat: A hivatásos katonák (altiszti/tiszti) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemmel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlása (2000–2021) (Saját szerkesztés)

Külföldi misszió	Hivatásos katona (altiszti/tiszti állomány)	Baleset	Betegség
Egyesített Balkáni Hadszintér	6	2	4
Afganisztán	6	5	1
Szomália	1	-	1
Összesen	13	7	6

A vizsgált időszakban a külföldi missziókban szolgálatot teljesítő altiszti/tiszti állományú hivatásos katonák szolgálati kötelemmel összefüggő balesetei az összes külföldi misszió baleseteinek 15%-át teszik ki. A külföldi missziók során az altiszti/tiszti állományú hivatásos katonák betegségei a többi állománykategória között bekövetkezett betegségek 54%-át képviselik.

2.9.2. A külföldi missziókban, nem ellenséges és ellenséges harci cselekménnyel összefüggésben bekövetkezett balesetek és betegségek

A nem ellenséges harci cselekménnyel összefüggésben bekövetkezett balesetek jelentős része a kiképzési feladatok teljesítése során következett be, a leggyakoribb okok a következők voltak.

A tömegkezelési eljárások (CRC) során bekövetkező sérülések, amelyek többségében alsó végtagi traumák, térd és bokasérülések (térdficam, zúzódás, térdkalácstörés, keresztzalagszakadás, bokaficam, bokaszalag szakadás és esetenként állkapocstörés és kisebb gerincficam sérülések és/vagy zúzódások) voltak.

Ezt követték a felső végtagok ficamai, zúzódásos és töréses sérülései, bordatörés/repedés, a fej kisebb traumás eredetű sérülései, amelyek jellemzően a napi szolgálati feladat és/vagy a kötelezően elrendelt sporttevékenység során érték az állomány tagját, és amelyek csak esetenként

hozhatók összefüggésbe közlekedési balesettel. Egy alkalommal pókcspésből eredő egészségkárosodással összefüggő baleset is történt a külföldi szolgálat teljesítése során.

Az áttekintett balesetek a rendelkezésre álló dokumentumok szerint alapvetően nem minősültek orvosszakmai szempontból súlyosnak. Az alábbiakban ismertetem az ettől eltérő eseteket.

Legénységi állományú szerződéses katona afganisztáni szolgálatteljesítése során, oszlopmenet végrehajtása során közúti balesetet szenvedett. Életveszélyes sérülésekkel repatriálták a műveleti területről, jelenlegi állapota több évvel a baleset után is rendkívül súlyos. Önálló életvitelre nem alkalmas, jelenleg idős szülei gondoskodnak róla.

A másik esetben legénységi állományú szerződéses katona nyugat-balkáni szolgálatteljesítése során CRC gyakorláson térd sérülést (térdzúzódás, keresztszalag szakadás) szenvedett. Állapota miatt repatriálták, többször megműtötték, azonban térde nem gyógyult meg maradványállapot nélkül.

Az ellenséges harci cselekménnyel összefüggésben bekövetkezett balesetek ismertetése:

Szerződéses állományú tiszt Afganisztánban teljesített szolgálatot. Hazautazása során fegyveres támadás érte a magyar konvojt és azt a járművet is, amelyben utazott. A támadás során repesz sérüléseket szenvedett, amelyeket a helyszínen elláttak, majd végleges ellátása az MH Egészségügyi Központban folytatódott.

Az orvosszakértő szakvéleménye szerint a sérülések nem minősültek súlyosnak, szövődménymentesen gyógyultak és nem okoztak esztétikai károsodást.

Legénységi állományú szerződéses katona Afganisztánban teljesített szolgálatot. Szolgálati feladat végrehajtása során a konvojukat megtámadták, amely következtében súlyos repesz sérüléseket (fej, mellkas) és (alkar) égési sérüléseket szenvedett. Ellátása a műveleti területen történt, nem repatriálták.

A betegségek belgyógyászati okra visszavezethető szívizomburok gyulladásra, fertőzőes eredetűnek tekinthetők a Q lázra, heveny trópusi bőrbetegségre, COVID-19 koronavírus megbetegedésekre, pszichikai eredetű poszttraumás stressz zavar (PTSD) és/vagy kevert, szorongásos zavar, depresszió betegségcsoportokba sorolhatók.

A külföldi missziókban bekövetkezett betegségek rövid ismertetése:

A maradványállapot nélkül gyógyuló szívizomburok gyulladással a misszió (Afganisztán) szélsőséges klimatikus viszonyai a bizonyossággal határos módon hatással voltak a betegség kialakulására és annak súlyosbodására.

A fertőzések eredetű betegségek közül említést érdemel a 2020-ban a katonai missziókban (pl. Nyugat-Balkán) is megjelenő COVID-19 fertőzés.³¹² Valamennyi fertőzések eredetű betegség maradványállapot nélkül meggyógyult.

A pszichés eredetű betegségek áttekintése:

A külföldi missziókban, ellenséges harci cselekménnyel összefüggésben bekövetkezett balesetknél bemutatott szerződéses állományú tisztnél az eljárás során készült orvosi szakvélemény szerint: a külföldi szolgálata alatt elszenvedett eseménnyel összefüggésben poszttraumás stressz zavar (PTSD) alakult ki, amely a megfelelő pszichoterápiás kezelésre rendeződött, a betegség már nem áll fenn.

A szerződéses állományú tisztet ért támadás idején a vele együtt szolgálatot teljesítő, de a támadásnál nem jelenlévő, a hatodik külföldi szolgálatát teljesítő altiszti állományú szerződéses katonánál alakult ki PTSD, amely már meggyógyult.

Mindkét esetben a betegség csak meghatározott ideig (1 év) jelentett kapcsolatviteli és kommunikációs nehézségeket, amelyek a mindennapi életvitelben főként a párkapcsolat és egyéb társas kapcsolatok területén jelentkeztek.

A Nyugat-Balkánon szolgálatot teljesítő legénységi állományú katonánál PTSD és egyéb kevert szorongásos zavar, depresszió alakult ki. Ennek kiváltó oka, hogy tanúja volt körlettársa rendkívül megrázó öngyilkossági kísérletének, melynek hatására lelkileg teljesen összeomlott. Súlyos állapotára tekintettel repatriálták a műveleti területről.

2.9.3. A külföldi missziókkal kapcsolatos egészségkárosodási ellátások

A kutatásban a HM VGH Pénzügyi és Ellenőrzési Igazgatóság Adóügyi és Járulékalapú Ellátások Osztályának szakemberei nyújtottak segítséget. A kártérítési eljárások bemutatásával egyezően, jelen alfejezetben a személyiségi jogok védelmét maximálisan szem előtt tartva, csak az egészségkárosodási ellátásban részesülő nemét és állománykategóriáját, valamint az egészségkárosodás lényeges elemeit vizsgáltam.

A rendszer elemzésekor az alábbi tényezők feldolgozását kívántam feltárni:

1. A vizsgált időszakban hány fő részére ajánlottak fel a katonai misszió során bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő balesettel, betegséggel kapcsolatban egészségkárosodási ellátást,
2. Az egészségkárosodási ellátásban részesülők nem, állománykategória és a katonai misszió szerint megoszlását,

³¹² A COVID-19 fertőzés lényegében egy olyan szolgálati kötelemekkel összefüggő, szolgálati eredetű betegség, amely a foglalkozással kapcsolatos biológiai kóroki tényezők által okozott egyéb betegségeknek (egészségkárosodásnak) minősül.

3. A benyújtott és elbíralt kártérítési igényekben megjelenő balesetek, betegségek lényeges elemeit.

A kutatás eredményeinek bemutatása:

2021. évben a hatályos jogszabály alapján 8 fő részére folyósítottak egészségkárosodási keresetkiegészítést, 22 fő részére egészségkárosodási járadékot.

14 fő részére nem folyósítottak egészségkárosodási ellátást, amelynek okai a következők voltak. Két fő elállt a benyújtott kérelmetől és inkább a felmentés jogintézményét választotta, 6 fő a civil szférában helyezkedett el, amely kizáró ok, 3 fő az igény megállapítása után elhunyt, 3 fő részére az igénymegállapítás még folyamatban volt. 2017 és 2021 közötti időszakban 1 fő legénységi állományú szerződéses katona (férfi) részére ajánlottak fel a külföldi misszió során bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetével kapcsolatban egészségkárosodási ellátást. A szerződéses katona 2018-ban a Nyugat-Balkánon teljesített szolgálatot, ahol szolgálati feladat végrehajtása során sérült meg a lába.

Jelenleg nem részesül keresetkiegészítésben, mivel a Hjt. 68/J. § d) pontja alapján a saját érdekkörében felmerült okból a foglalkoztatási jogviszonya megszűnt.

2.10. RÉSZÖSSZEGZÉS

A katonai életpálya – a civil közigazgatás és a rendvédelem mellett – a harmadik hivatásrend, amely napjainkban alapvetően a közszolgálattal együtt járó többletkötelezettségek és többletjogosultságok harmonizált, a társadalmi, a nemzetközi és a jogi környezet kihívásainak megfelelő szabályozásának tekinthető. A katonai szolgálat azonban rendelkezik egy sajátos, azt a többi foglalkoztatási jogviszonytól megkülönböztető ismérvvvel.

Míg a foglalkoztatási jogviszonyok általános jelleggel a békében (is) jelentkező társadalmi közös szükségletek folyamatos és zavartalan kielégítésére irányulnak, ezzel szemben a katona egyes feladatai napjainkban már nem békekörülmények között jelentkeznek, sőt pontosan annak a végét is jelent(het)ik. Ennek megfelelően a katona a békeidőszakban klasszikusan felkészül, begyakorolja a békétől eltérő működés feladatait, így a külföldi missziókban történő rendkívüli jellegű helyzetek kezelése során elvárt viselkedés módjait (is). A katonai szolgálat ezért az átlagoshoz képest egy folyamatos, fokozott fizikai és pszichés megterheléssel járó igénybevételnek tekinthető.³¹³

³¹³ Szekendi – Varga: i. m.: 138.

A fentiekre figyelemmel, a katonával szemben támasztott „többletkötelezettségek” körébe tartozik³¹⁴, hogy a Hjt. előírásai alapján folyamatosan megfeleljen a HMeüR-ben foglalt egészségi, pszichikai és a fizikai alkalmassági követelményeknek, mind a hazai beosztásának ellátása, mind a külföldi missziókban történő részvétel esetén.

A külföldi missziókban való részvétel azonban nem tehető függővé a katona egyéni érdekeitől, beleegyezésétől, mivel azt a Honvédség feladatainak végrehajtása, a honvédelmi érdek megelőzi.³¹⁵ A Hjt. a külföldi szolgálat teljesítését külön fejezetben tárgyalja.³¹⁶ A Honvédség a Hjt. előírásai szerint köteles biztosítani az egészséges és a biztonságos szolgálatteljesítés feltételeit a hazai és a külföldi missziókban történő szolgálatteljesítés esetén is.³¹⁷

A fizikai biztonságon kívül a katonai életpálya biztonsága azonban ezen kívül még számos egyéb jogi megoldást és intézményt foglal magába. Szabályozási oldalról napjainkban a biztonság kiemelten fontos elemeinek tekinthetjük: a szolgálati kötelmekkel összefüggő balesetek és betegségek kiemelt kezelését és a honvédelmi egészségkárosodási ellátást.

A külföldi missziók során a szolgálati viszonyal összefüggésben bekövetkezett balesetek, betegségek (egészségkárosodások) és az azokkal kapcsolatos honvédelmi egészségkárosodási ellátások kutatása az alábbiak szerint foglalható össze. A kutatás során szembesültem Szenes Zoltán által már 2014-ben publikált azon problémával, mely szerint bár sok szakkikk és kiadvány foglalkozik az MH missziós feladataival, azonban nem rendelkezünk megbízható statisztikai adatokkal a műveletekben való pontos részvételről és létszámadatokról. Így nagyon nehéz Magyarország műveleti tevékenységét más országokéval összehasonlítani.³¹⁸

Általánosságban megállapítást nyert, hogy nem volt olyan, a kutatásba bevont hivatásos és szerződéses állományú katona, akinél beigazolódott, hogy a külföldi misszió megkezdésekor nem felelt meg a HMeüR-ben foglalt külszolgálati egészségi, pszichikai és a fizikai alkalmassági követelményeknek. A Honvédség a külföldi missziókban biztosította az egészséges és a biztonságos szolgálatteljesítés feltételeit. A kutatás eredményeként megállapítottam, hogy a vizsgált időszakban a szolgálati kötelmekkel összefüggő balesetben megsérült két fő legénységi állományú szerződéses katona szolgálati viszonya egészségügyi alkalmatlanság miatt szűnt meg.

³¹⁴ A Hjt. rendelkezései alapján az állományba csak olyan személyek vehetők fel, szolgálati viszonya csak azoknak tartható fenn, akik az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági követelményeknek megfelelnek.

³¹⁵ A honvédelmi érdek a szolgálati viszonyban az állam oldalán megjelenő olyan közérdekek együttese, amely a honvédelem nemzeti ügyének alkotmányos kötelezettségként történő kielégítésére irányul, és a Honvédség rendeltetés szerinti feladatainak végrehajtásában ölt testet. Ezért a kollektív védelmi, békefenntartó és humanitárius feladatok teljesítése, valamint a katasztrófavédelemmel összefüggő feladatok végrehajtásában történő közreműködés, továbbá külföldi szolgálatteljesítés során – e feladatok végrehajtásához szükséges létszám biztosítása és az utánpótlás tervezhetősége érdekében – a törvényben meghatározott időtartama alatt az állomány tagja egyoldalú döntésével szolgálati jogviszonyát jogszerűen nem szüntetheti meg. In: Szekendi-Varga: i. m.: 137.

³¹⁶ Lsd. A Hjt. külföldi szolgálatot teljesítőkre vonatkozó külön szabályokról szóló XVII fejezete.

³¹⁷ Hjt. 78. § (1) bek. c) pont

³¹⁸ Szenes: i. m.: 109.

Szolgálati kötelemekkel összefüggő baleset következtében tartós (végleges) fogyatékoság egy fő esetében alakul ki. A kóros állapot sem gyógykezeléssel, sem orvosi rehabilitációval tovább már nem javítható.

A közúti baleset következtében megsérült volt légénységi állományú szerződéses katona egészségügyi státusza: véglegesen kialakult rokkant. Önálló életvitelre nem képes.

A külföldi misszióban, ellenséges harci cselekménnyel összefüggésben bekövetkezett balesetben megsérült egy fő szerződéses állományú tiszt szolgálati viszonya nem egészségügyi alkalmatlanság, hanem a határozott idejű szerződése lejártá következtében szűnt meg.

Az ellenséges támadás során megsérült egy fő légénységi állományú szerződéses katona szolgálati viszonya egészségügyi alkalmatlanság miatt szűnt meg.

Szolgálati betegséggel összefüggésben egy fő légénységi állományú szerződéses katona szolgálati viszonya szűnt meg.

A honvédelmi egészségkárosodási ellátás rendszerében, a katonai misszióban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetével kapcsolatban egy fő részesült ellátásban (egészségkárosodási keresetkiegészítés).³¹⁹ A balesettel kapcsolatban benyújtott kártérítési kérelme is elbírálásra került.

A honvédelmi szervezetnek az állomány tagjával szemben fennálló kártérítési felelősségének vizsgálatából az a következtetés vonható le, hogy a munkáltatói kárfelelősség³²⁰ alapjain álló – napjainkra már a katonai szolgálati jog keretében önállóan szabályozott – kártérítési felelősség, mint intézmény alapvetően nem változott a Honvédség, mint szervezet külföldi missziókban történő részvételének hatására. A hazai gyakorlatok és a külföldi missziók során bekövetkező szolgálati kötelemekkel összefüggésben bekövetkezett balesetek, betegségek (egészségkárosodások) elbírálása jelenleg egységes elvek alapján történik.

A külföldi misszióban megsérült, megbetegedett katonákban és a külföldi missziót megjáró „honvéd veteránokban” közös, hogy rendelkeznek egy sajátos, a társadalom által elismert tapasztalattal és lényegében egy státuszcsoporthoz tartoznak.

A veterán-nyilvántartásnak a honvédelmi adatkezelésekről szóló 2022. évi XXI. törvényben történő szabályozása alapvetően az adatkezelés lényeges elemeit határozzák meg, ugyanis a

³¹⁹ Mivel egészségi állapota olyan mértékben változott meg, hogy várhatóan nem felelt volna meg az általa betöltött szolgálati beosztásra vonatkozó alkalmassági követelményeknek, felülvizsgálati eljárásra került sor a HMEüR. alapján. Az eljárás során „Katonai szolgálatra alkalmatlan” minősítést kapott. Egészségkárosodásának mértéke: 25 %-os volt, amely összefüggött a katonai kötelem teljesítésével, továbbá az egészségkárosodási ellátás megállapítását kizáró körülmény sem merült fel. 2020-ban kezdeményezte a honvédségnél – közalkalmazottként – történő továbbfoglalkoztatásának közös megegyezéssel történő megszüntetését. Döntése alapján részére a honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítés folyósítása megszüntetésre került.

³²⁰ 2012 előtt ugyanis a honvédelmi szervezet kártérítési felelősségének feltételei, a mentesülés, a kármegosztás és az objektív felelősség alóli speciális kivételek szabályai mind a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény szabályozási megoldásain alapultak, sőt a szabályok többnyire szó szerint kerültek átvételre az 1992-es Mt.-ből.

Honvédség felsőszintű vezetéséért felelős honvédelmi szervezet csak a honvéd veterán jogállásra való többletjogosultság megállapítása céljából kezeli a harci cselekményben való részvételre, és annak során tanúsított kiemelkedő helytállásra, valamint sebesülésre vonatkozó adatokat.³²¹

Vagyis a Hjt. jogi keretei jelenleg biztosítják a „veteránok nélküli veteránellátást is”.

A kidolgozás alatt álló miniszteri rendeletben azonban indokoltnak tartom a szélesebben értelmezendő veteránfogalom meghatározását, amihez segítséget nyújthat a veteránokról való gondoskodás nemzetközi áttekintése, a nemzetközi gyakorlat tanulmányozása.

³²¹ A Honvédség felsőszintű vezetéséért felelős honvédelmi szervezet a jogállás odaítélésének előkészítése, elbírálása, nyilvántartása, a jogállásra való jogosultság és annak megszűnésének megállapítása, valamint kapcsolattartás céljából kezeli a honvéd veteránok meghatározott adatait. Lsd. a honvédelmi adatkezelésekről szóló 2022. évi XXI. törvény 36. Veterán nyilvántartás, 78. §

3. FEJEZET: NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

3.1. A VETERÁNFOGALOM NEMZETKÖZI MEGHATÁROZÁSA

A fejezetben a veteránokról történő gondoskodást és ennek egyik meghatározó elemét, a veteránotthonokkal kapcsolatos nemzetközi kutatási eredményeimet mutatom be. A fejezetben bemutatott országok nemcsak a volt katonáknak nyújtott támogatás formái (pénzbeli/természetbeni) tekintetében, hanem a veteránfogalom meghatározásában is különböznek egymástól.

A veteránfogalom nemzetközi meghatározásával, valamint a NATO szövetségeseink, a hazánkkal szomszédos államok és a Visegrádi Együttműködés országainak specifikus veterán és veteránotthoni ellátásának áttekintésével azokra a tendenciákra kívánom felhívni a figyelmet, amelyek jelenleg nem szerepelnek a VP általam ismert elképzelései között, azonban néhány eleme az OP-ban ugyan más megközelítésben, de már megjelent (pl. katonai nyugdíjasotthon).

Fontos annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy miként határozható meg a veteránfogalom nemzetközi kontextusban? A kérdést pontosan megválaszolni – annak összetettsége okán – rendkívül nehéz –, és álláspontom szerint csak egy új értekezés keretei között lehetne azt teljes mélységében bemutatni. A magyar nyelvben a veterán szavunk az „öreget” jelentő latin *veteranus* szóalakra vezethető vissza, amelynek alapja a *vetus*, jelentése pedig „rég, koros, élt, tapasztalt, hajdani, kiszolgált”.

Nemzetközi szó, amely az angol nyelvterületen: *veteran*, a német nyelvterületen: *veteran*, a francia nyelvben: *vétéran*, az olasz nyelvben: *veterano*, az orosz nyelvben: *ветеран* szóként: „kiszolgált katoná, kipróbált öreg harcos” jelentéstartalommal honosodott meg.³²²

A nemzetközi katonai terminológia 70 évvel ezelőtt még „a jelentős harci tapasztalattal rendelkező személyként” határozta meg a veterán általános fogalmát, vagyis a veteránt alapvetően a világháború(k) harcaiban részt vett katonával azonosította. Azonban az elmúlt négy évtizedben a média már használni kezdte ezt a fogalmat azokra a személyekre is, akik valamely katonai műveletben vettek részt, függetlenül attól, hogy azok rövidebb időtartamúak voltak (pl. Falkland-szigetek brit veteránjai, a Malvin-szigetek argentin veteránjai, az Öböl-háború veteránjai stb.).³²³

A bevezetőben felvetett kérdés komplex jellegét alátámasztja az is, hogy 2014-ben a NATO walesi csúcstalálkozóján az államfők és a kormányfők közös nyilatkozatban ismerték el a katonai szolgálat megterhelő jellegét és megerősítették nemzetük támogatását a katonák és családjaik iránt. Kinyilvánították, hogy a támogatást nem csak a tényleges szolgálat idejére, hanem a

³²² Benkő Loránd (főszerkesztő): A magyar nyelv történeti-etimológiai szótára III. kötet Ö-ZS, Akadémiai Kiadó, Budapest 1976, 1133.

³²³ Richard Bowyer (editor): Dictionary of Military Terms, Fitzroy Dearborn Publishers, Chicago-London 1999, 204.

szolgálat befejezését követően is biztosítják. Bár ez a dokumentum nem tartalmazza a veterán kifejezést, azonban az mindenképpen a veteránokról is szól. Ennek az oka az, hogy nemzetközi kontextusban a veterán kifejezés használata indokolatlan zavart okozna, mivel minden állam maga határozza meg, hogy kit tekint veteránnak.

A fentiek tükrében, véleményem szerint veteránnak tekinthetjük azt a volt katonát, aki hazája fegyveres erőiben szolgált, és akit nem fegyelmi úton szereltek le vagy nyugdíjaztak az aktív szolgálatból. A veteránként való elismerés kritériumai országonként azonban nagyon eltérőek. Pl. meghatározó tényező a szükséges szolgálati idő hossza – amely néhány hónaptól akár több évig terjedhet –, a katonai szerepvállalás típusa (műveleti, harctéri szolgálat) amelyben katonaként részt vett.

Tiia-Triin Truusa és Carl Andrew Castro szerint a veterán fogalom nemzetekenként eltérő, mivel azt lényegében a fegyveres konfliktusok története, a konfliktusok jellege, az áldozatok száma, a civil lakosság aktív vagy passzív részvétele, valamint az adott országban alkalmazott szociálpolitikai szabályok és eszközök alakítják.³²⁴ Egyetérték Vladimir Prebilič azon megállapításával, hogy a veteránok létezése és egy adott ország társadalmában betöltött szerepük nem kérdőjelezhető meg. Ugyanis a veteránok (invalidusok, hadirokkantak) minden olyan államban léteztek és léteznek, amelyek történelmük során fegyveres konfliktusban vettek részt. A haza, az ország és/vagy a nemzet védelme a múltban is érték volt és a jövőben is egyetemes érték lesz, mert ez a biztonság alapja. A védelmi rendszereket azok az egyének képviselik, akik lehetővé teszik annak a létezését. A véderő tagjainak ezért alapvető kötelessége, hogy biztonságot nyújtsanak a nemzetük számára, szükség esetén életük feláldozása árán is. Ezért elvárható, hogy mindazokkal, akik különböző okok miatt megsérültek, megbetegedtek és kénytelenek katonai szolgálatukat befejezni, a társadalom is becsülettel és tisztességesen bánjon. A veterán fogalomnak véleményem szerint ezért két megközelítése lehetséges, amelyek között nincs éles határ.³²⁵

Az első a jogi státuszhoz köthető és a jogszabályokban meghatározott ellátások összesége, a másik egy összetettebb megközelítés, amelynek fókuszában a küldetésekben, missziókban részt vett harcos „teljes életútja” és a rekonverzió áll, azaz, hogy miként válhat ki a katona a haderőből, a katonai kultúrából és illeszkedhet be a civil kultúrába, a civil társadalomba.³²⁶ A továbbiakban az

³²⁴ Tiia-Triin Truusa - Carl Andrew Castro: Definition of a veteran: the military viewed as a culture, https://www.researchgate.net/publication/335509117_Definition_of_a_veteran_the_military_viewed_as_a_culture. (Letöltés ideje: 2021. 09. 05.)

³²⁵ Vladimir Prebilič: Veterans imperative today, Contemporary Military Challenges, General Staff of the Slovenian Armed Forces, July 2017, 17-35.

³²⁶ Véleményem szerint ezt az utat az Egyesült Államok Fegyveres Erőinek doktrínája – Katonai és kapcsolódó szakkifejezések szótárának, sérült harcos program címszava foglalja a legjobban össze. A szótár szerint a program, vagyis az „út”, egy olyan támogatási és érdekérvényesítő komplex rendszer, amely irányítja és segíti a sérült (sebesült, beteg) harcosokat. Az állomány sérült tagjai és esetenként családtagjaik számára orvosi kezelést, rehabilitációt nyújt, és esélyt biztosít a szolgálatba történő visszatérésre vagy a nyugdíjazást/kiválást követően a polgári életbe történő

értekezés témájához köthető nemzetközi gyakorlatot az egyes országok által jogszabályban rögzített veteránfogalom alapján vizsgálom, valamint vázlatosan bemutatom a veterán érdekvédelmi szervezetek tevékenységét is.

3.2. KÉRDŐÍVES KUTATÁS

A kérdőíves kutatást 2020 májusában, az Észak-atlanti Tanács által akkreditált budapesti székhelyű NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központban (a továbbiakban: NATO KEKK) igazgatójának hozzájárulásával végeztem.

A kérdőíves kutatás céljának tekintetem, hogy – az intézmény külföldi egészségügyi szakembereinek a bevonásával – a nyilvánosság számára nehezen hozzáférhető tagállami gyakorlatról gyűjtsék adatokat. Kérdőíves kutatásom során nem statisztikai adatokat (indexmutatókat, indexértékeket) gyűjtöttem, hanem a megfelelő kompetenciával rendelkező és az országukat képviselő katona-egészségügyi szakemberek számára készült kérdőívben zárt kérdéseket fogalmaztam meg eldöntendő, igen/nem válaszlehetőségek megadásával.

Mivel a kérdőív angol nyelven készült, ezért a kérdéseknek világosaknak kellett lenniük, olyan összetételűeknek, hogy arra egyértelmű választ lehessen adni és a kérdések és a kérdőív se legyen túl hosszú. Nem tehettem fel olyan kérdést, amelyre a válasz esetleg az adott ország iratkezelési szabályai szerint a bizalmas információk körébe tartozhat (pl. részletes létszámadatok stb.). Ezért a „szponzoráló nemzetek” részére összeállított angol kérdőívben kizárólag a kutatási témára fókuszáltam explicit módon és konkrétan kérdeztem rá a szükséges információkra. Minden NATO KEKK-ban részt vevő külföldi ország csak egy kérdőív kitöltésére kapott felkérést.

A kérdőívben (1. sz. függelék) az alábbi kérdésekre kértem választ:

- Az ön országában a sérült/beteg katonák rehabilitációja a katonai egészségügy keretein belül működik?
- Rendelkeznek-e a katonai egészségügy keretében működő, a további katonai szolgálatra tartósan alkalmatlanná vált katonák elhelyezésére, ellátására és ápolására szolgáló intézményekkel?
- Létezik önöknél az önellátásra képtelen nyugállományú katonák elhelyezésére, gondozására és ápolására szolgáló intézmény a katonai egészségügyi szolgálat keretein belül?

A kérdőív végén alkalmaztam egy félig zárt kérdéstípust is, amelynél arra kértem a válaszadót, hogy az előzőekben feltett kérdésekre adott válaszát egészítse ki az alábbiakban példaként részletezett egyéb olyan, akár nem internetes forrásokkal is, amelyek:

- az intézmény(ek) jogállására,
- a fenntartó által finanszírozott krónikus (rehabilitációs) fekvőbeteg- és nappali kórházi ellátás adataira,
- a felvétel, az ellátás és a hozzáférés, az intézményi és működési politika, továbbá
- az adott intézmény irányelveire vonatkoznak.

Vélelmezhetően a COVID-19 világiárvány okozta szakmai leterheltségre, kizárólag az Amerikai Egyesült Államoktól, a Német Szövetségi Köztársaságtól, a Holland Királyságtól és a Cseh Köztársaságtól kaptam érdemi és értékelhető válaszokat, amelyeket az adott ország veteránotthonainak bemutatásánál ismertetek.

A továbbiakban a kérdőíves felmérés és az analízis módszerével elemzett elektronikus, és a nyomtatott külföldi szakirodalmi kutatásom eredményeit mutatom be.

3.3. A VETERÁNOKKAL KAPCSOLATOS KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA ÉS ELEMZÉSE A NATO-TAGÁLLAMOK VONATKOZÁSÁBAN

A NATO szövetségeseink veteránokról történő intézményes gondoskodását – már a területi korlátok miatt is – csak vázlatoszerűen tudom bemutatni. Elsőként az Amerikai Egyesült Államok rendkívül jól felépített és kidolgozott rendszeréről adok áttekintést. Véleményem szerint a központi és szövetségi szintű gondoskodásnak sok olyan eleme van, amely jól hasznosítható lehet a jövő magyar veteránotthonára vonatkozó koncepcionális tervek kidolgozásánál (is).

Az Egyesült Királyság és Franciaország példáján keresztül azt mutatom be, hogy a több évszázada alapított katonai rokkantotthonokból a hagyományok megtartása mellett, miként épült ki a fegyveres konfliktusok és a jelenkor terrortámadásaiban megsérültek magasszintű rehabilitációját és/vagy otthonoszerű elhelyezését biztosító veteránotthon.

A Holland Királyság és a Német Szövetségi Köztársaság intézményeinek áttekintésével azt ismertetem, hogy ezen országok a társadalom széles rétegeinek megszólításával miként tudták teljesen megújítani az addig szinte alig létező veterán koncepciójukat.

3.3.1. Amerikai Egyesült Államok

Az USA Munkaügyi Statisztikai Hivatalának adatai szerint 2020-ban 18,5 millió főt számlált a veteránközösség, amely közel 10 millió fővel kevesebb, mint 1990-ben. Ennek lényegében az az

oka, hogy a II. világháborúban, a koreai és a vietnami háborúban részt vett volt katonák száma évről-évre egyre jobban csökken.

Kiemelt említést érdemel, hogy a veteránok megközelítőleg 10%-át alkotják a nők. 2020 augusztusában a teljes veterán-populáció több mint negyedének, közel 4,7 millió veteránnak hozható összefüggésbe a fogyatkozása (sérülése, betegsége) a katonai szolgálattal.³²⁷

Az USA-ban közel 40.000 nonprofit szervezet nyújt segítséget a veteránoknak és családtagjaiknak, hogy miként és milyen formában juthatnak központi, tagállami vagy egyéb (filantróp) juttatásokhoz.³²⁸

Linda J. Bilmes az USA afganisztáni és iraki háborús veteránjai ellátásának hosszú távú költségeit elemző 2021-ben publikált tanulmányában előre jelezte, hogy a jelenleg „veteránellátásra” fordított 12 milliárd dolláros éves keretösszeg az évszázad közepére közel a duplájára fog emelkedni.³²⁹ A képet még tovább árnyalja, hogy veterán-populáció az előrejelzések szerint 2045-re akár 12 millió főre is csökkenhet.

Kiemelést érdemel, hogy az Amerikai Egyesült Államokban a veterán szó általános jelentése szorosan összekapcsolódik a katonai szolgálattal, vagyis csak az minősül veteránnak, aki az alapképzést követően, de attól eltérő helyszínen és egyenruhában teljesített szolgálatot.

A Veteránügyi Minisztérium (Department of Veterans Affairs, VA) meghatározása szerint: az állami ellátás szempontjából veterán az, akit a szárazföldi haderőnél, a légierőnél, a haditengerészetnél teljesített katonai szolgálatát követően elbocsátottak, kivéve, ha az érdemtelenység miatt történt. Azonban a hatályos jogszabály csak keretjelleggel határozza meg az érdemteleniséget.

Ennek az ellátások igénybevételénél van nagy jelentősége, mivel a kérelemre induló állami ellátások igénylésénél minden nem rendes elbocsátás automatikusan érdemtelenységnek minősül. Azonban, ha a veterán a lakóhelye szerinti szövetségi államban kívánja igénybe venni az ellátást, akkor egyes államok – pl. a rossz magaviselet miatt történő elbocsátást – az államtól eltérően nem „érdemteleniségként” veszik figyelembe és a veterán jogosult a veteránotthoni ellátásra. (Megjegyzést érdemel, hogy a tagállamok általában szigorúbban állapítják meg az általuk

³²⁷ U.S. Bureau Of Labor Statistics - Employment Situation of Veterans Summary <https://www.bls.gov/news.release/vet.nr0.htm>. (Letöltés ideje: 2021. 03. 18.)

³²⁸ Nancy Berglass - Margaret C. Harrell: Well After Service - Veteran Reintegration and American Communities, Center for a New American Security April 2012, <https://www.cnas.org/publications/reports/well-after-service-veteran-reintegration-and-american-communities> 18. (Letöltés ideje: 2021. 03. 18.)

³²⁹ Linda J. Bilmes: Veterans of the Iraq and Afghanistan Wars: The Long-Term Costs of Providing Disability Benefits and Medical Care, 2001-2050, HARVARD Kennedy School September 2021, <https://www.hks.harvard.edu/publications/long-term-costs-united-states-care-veterans-afghanistan-and-iraq-wars>. (Letöltés ideje: 2021. 10. 01.)

biztosított veteránellátás feltételeit, és azt az államtól eltérően a követelményeket 4–5 pontban fogalmazzák meg, vagy akár még részletesebb feltételrendszert alkalmaznak.)

Az amerikai veteránok egészségügyi ellátását biztosító Veterans Health Administration (a továbbiakban: VHA) évente 9 millió egészségileg rászoruló és a fentiek szerint minősített veteránnak nyújt ellátást. Elmondható, hogy a veterán egészségügyi ellátó rendszer az elmúlt években jelentős változásokon ment keresztül.

Napjainkban inkább a megelőzésre, az egészség és a jólét előmozdítására összpontosítanak, nem csak a betegségek kezelésére. Erre a célra a holisztikus „Whole Health” modellt használják, amely megközelítés lényegében megfelel az egészség és a betegségek bio/pszichoszociális modelljének és ezzel egyfajta holisztikus alternatívát kínálnak az Európában még jelenleg is uralkodó orvosbiológiai modellel szemben.³³⁰

A Veteránügyi Minisztérium számos kedvezményt és szolgáltatást nyújt a veteránközösségnek, amelyek elsődleges célja az ellátottak szükségleteinek maradéktalan kielégítése a rendelkezésre álló források ésszerű felhasználásával. Ezért 2018-ban törvényben is megerősítették, hogy a VHA által nyújtott ellátásokat megbízhatóan, az igényjogosultak számára könnyen elérhető módon és továbbra is magas színvonalon kell biztosítani.

Ezek a kedvezmények és szolgáltatások alapvetően az alábbiak szerint csoportosíthatók:

- a) az egészségügyi ellátások,
- b) a pénzbeli és természetbeni, valamint
- c) a temetési és kegyeleti ellátások.³³¹

A továbbiakban a téma szempontjából releváns a) pontban szabályozott ellátások közül csak a rövid- és hosszútávú otthoni és közösségi ápolást magába foglaló és a VHA által közvetlenül vagy közvetve nyújtott egészségügyi ellátásokat tekintem át.

Ezek a standard és általában ingyenes szolgáltatások a szinte „egészséges” veteránok nappali egészségügyi ellátását biztosító és inkább szociális találkozóhelynek tekinthető otthonaitól, valamint a rövid távú otthoni egészségügyi ellátástól (pl. sebkötözés, injekció beadása stb.) egészen a hospice és a palliatív ellátásokig terjednek.

Továbbá a VHA a nem általa fenntartott közösségi lakóközpontokban és időotthonokban – térítésmentesen – gondoskodik azokról a veteránokról is, akik arra egészségügyi állapotuk miatt rászorultnak és a nyolcfokozatú besorolás alapján igényjogosultnak minősülnek. Az ápolási otthon

³³⁰ Ales Kubat: Whole health for life – A project aimed at redesigning health care for American Veterans, Mil. Med. Sci. Lett., 2020 (vol. 89), issue 4 https://mmsl.cz/artkey/mms-202004-0006_whole-health-for-life-8211-a-project-aimed-at-redesigning-health-care-for-american-veterans.php. (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

³³¹ U.S. Department of Veterans Affairs: Federal Benefits for Veterans, Dependents and Survivors (booklet), 2019 Edition, https://www.va.gov/opa/publications/benefits_book.asp. (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

színvonalát nyújtó napi 24 órás felügyelet és az otthonoszerű ellátás bizonyos esetekben, akár élethosszig is tarthat.

A VHA működteti néhány tagállamban az un. „Magasszintű Ellátás az Időseknek” programját is, ez azonban finanszírozásában alapvetően eltér az alapellátástól. Ezért a „vegyes” szolgáltatásért már a veteránnak is fizetnie kell, cserébe az erre rászorulóknak szinte szabadon összeállíthatják az igényeiknek megfelelő ellátásokat.

A VHA az öngondoskodás keretében „fizetős” ellátást biztosít azoknak a veteránoknak, akik fizikai vagy mentális állapotuk miatt kórházi kezelést ugyan nem igényelnek, de család hiányában otthon nem tudják ellátni magukat.

Az ennél súlyosabb egészségügyi állapotban lévőknek is nyújtanak „térítésköteles” alternatívát (pl. elhelyezést a Gerincvelő Sérültek Gondozási Otthonaiban stb).

3.3.1.1. A tagállamok veteránotthonai

A továbbiakban vázlatosan bemutatom az 50 tagállamban és Puerto Ricóban is működő „veteránotthon rendszert”.³³²

A veteránotthonok a tagállamok által működtetett olyan komplex intézmények, amelyek a fogyatékosággal élő lakóknak idősotthoni elhelyezést, a nem bent lakóknak házi betegellátást nyújtnak és/vagy lehetőséget biztosít arra, hogy a nem bent lakó veteránok is igénybe vehessék a szociális és egészségügyi szolgáltatásaikat.

A VHA, ahogy már említettem egyáltalán nem működtet veteránotthont, azonban évente felülvizsgálja és minősíti a működési engedéllyel rendelkező tagállami otthonokat. Kizárólag az a veteránotthon kaphat működési engedélyt, amely maradéktalanul megfelel az állam által meghatározott szigorú követelményeknek. Valamennyi tagállam legalább egy veteránotthont működtet, de van olyan állam is (pl. Florida, Texas stb.), ahol 8-10 otthon is várja az igényjogosultakat.

Minden tagállam saját maga állapítja meg a veteránotthonba való felvétel részletes szabályait és a felvétel rendjét, így egyes államok engedélyezik a házastársak felvételét, míg mások nem. Ennek az a magyarázata, hogy a VHA államonként eltérő összegű támogatást nyújt a veteránok ellátásával kapcsolatban felmerülő költségekre, a nem veterán házastársak ellátásáért azonban nem kap semmilyen kompenzációt a tagállam.³³³

³³² VA Benefits and Health Care, Geriatrics and Extended Care, Print Handouts https://www.va.gov/GERIATRICS/pages/print_handouts.asp. (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

³³³ VA CC <https://www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/veterans/statehome/index.asp>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

Néhány tagállamban a szabad kapacitás függvényében engedélyezik a Nemzeti Gárda volt tartalékosainak az elhelyezését is. Megjegyzést érdemel, hogy a legtöbb veteránotthonban többhetes vagy több hónapos várólista van, ezért sok államban jelenleg is tervezik az otthonok bővítését, vagy új, illetve újak építését. A felvételi eljárás sem rövid, akár hónapokat is igénybe vehet.

Kiemelt problémát jelen az Alzheimer-kórban szenvedő veteránok elhelyezése, mivel ápolásuk, gondozásuk speciális szakértelmet igényel.

A veteránotthoni elhelyezés nem ingyenes, az egyes államok a fogyatkozás mértéke arányában állapítják meg a veterán által havonta fizetendő térítési díjat. Azonban azok a veteránok, akik munkaképességüket legalább 70%-ban elvesztették, jogosultak olyan összegű központi ellátásra, amely teljes egészében fedezi a költségeket. A veteránotthonok működését személyenként számított napi díjjal is támogatja a szövetségi állam.³³⁴

A veteránotthonokkal kapcsolatos érdekvédelmi, tájékoztató és egyéb működést elősegítő tevékenységük koordinálása céljából a tagállamok 1952-ben megalakították az Állami Veteránotthonok Országos Szövetségét (National Association of State Veterans Homes).

A szövetség honlapján keresztül elérhető valamennyi tagállam veteránotthona, így az igényjogosultak, továbbá a leendő egészségügyi dolgozók is naprakész tájékoztatást kapnak az intézményekről.

A veteránoknak az otthon kiválasztását követően a VHA helyi szociális munkása további segítséget nyújt, amely a bonyolult felvételi adminisztrációt nagyban megkönnyíti.

3.3.1.2. A katonai nyugdíjasotthonok

A Kongresszus 1991-ben átszervezte a katonai nyugdíjasotthonok rendszerét és a megmaradt két otthont „független szövetségi ügynökségi” státusszal ruházta fel és azóta működik két telephelyen az USA Fegyveres Erőinek Nyugdíjasotthona (Armed Forces Retirement Home, AFRH) Gulfportban és Washington D.C.-ben. Az AFRH Washington D.C.-ben működik a két intézmény működését irányító törzs, amelynek vezetőjét és helyettesét a védelmi miniszter nevezi ki. Az AFRH Washington D.C. alkalmazottainak a létszáma 2019-ben 336 fő volt.

A festői környezetben található 77 hektáros ARFH Gulfport nyugdíjasotthon 569 fő befogadására alkalmas. Valamennyi szoba erkélye a Mexikói-öbölre néz és a kényelmi szolgáltatások nagyon magas színvonalúak (pl. szabad és beltéri medencék, fitness létesítmények, bowlingpályák, stúdiók stb.). Az egészségügyi ellátás kiváló, a lakók az intézmény szolgáltatásain kívül igénybe vehetik a közelben található VA kórházat és a Keesler Légibázis egészségügyi központját is.

³³⁴ Senior Veterans Service Alliance: What are State Veterans Homes and Other State Veterans Benefits? https://veteransaidbenefit.org/state_veterans_nursing_homes.htm. (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

A 272 hektáron elhelyezkedő AFRH Washington D. C. nyugdíjasotthon 556 fő befogadására alkalmas. A főváros közelsége, a hatalmas könyvtár, a kitűnő golfpálya, a horgászásra alkalmas tavak és függőkertek, továbbá az igényes közösségi parkok méltán teszik vonzóvá az otthont.

Kiemelést érdemel a 36 ágyas emelt szintű ápolást, gondozást nyújtó és a mentális segítségre szorulóknak kialakított 24 főre tervezett egészségügyi centrum.

Az otthon egészségügyi ellátásán kívül igénybe vehetők a közeli VA kórház és a Walter Reed Nemzeti Katonai Egészségügyi Központ szolgáltatásai is.

A 2020. szeptember 30-i állapot szerint a nyugdíjasotthonban lakók átlagos életkora: 84,5 év, a legidősebb 101, a legfiatalabb pedig 54 éves. A lakók közül egy fő már 47 éve folyamatosan az otthonban él.^{335,336}

A vonatkozó törvény szerint: az AFRH célja az, hogy az USA fegyveres erőiből nyugállományba vonultaknak megfelelő elhelyezést és otthonyszerű ellátást biztosítsanak.^{337,338}

A volt hivatásos katonatisztek azonban nem jogosultak a nyugdíjasotthon igénybevételére. A katonai rendfokozat szempontjából igényjogosultak azok a volt hivatásos állományú katonák, akik legalább a szolgálati idejük felében tiszthelyettesként, zászlósként szolgáltak, vagy a Haditengerészeténél, illetve a Tengerészgyalogságnál felsőfokú végzettséget nem igénylő, speciális műszaki (tishti) beosztásban teljesítettek szolgálatot. Az igényjogosultak házasársai is felvételt nyernek az intézménybe.

Továbbá azok a veterán státuszú katonák is jogosultak az otthon igénybevételére, akik legalább 20 év aktív szolgálatban eltöltött idővel rendelkeznek és elmúltak 60 évesek. Azoknak a veteránoknak is lehetőséget biztosítanak az elhelyezésre, akik háborúban vagy ellenséggel vívott tűzharc során elszenvedett sérülésük, betegségük miatt kerültek nehéz élethelyzetbe. Külön igényjogosulti kategóriát képeznek azok veterán nők, akik szolgálatukat 1948 előtt kezdték az USA fegyveres erőinél.

A hatályos szabályok szerint, akit bűncselekmény miatt elítéltek vagy méltatlanság miatt szereltek le, nem igényjogosult a nyugdíjasotthoni elhelyezésre. A felvételnél alapkövetelmény a jelölttel szemben, hogy a beszéd, a látás és a hallóképesség, akár segédeszköz igénybevételével is, de megfelelő legyen, a teljes mentális kompetencia, az önmaga ellátására való képesség, továbbá az, hogy ne szenvedjen alkohol, gyógyszer, illetve drogfüggőségben.

³³⁵ Armed Forces Retirement Home Congressional Budget Justification Fiscal Year Fy 2019 <https://www.afrh.gov/sites/default/files/AFRHCBJFY2019.pdf>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³³⁶ Armed Forces Retirement Home Performance and Accountability Report For Fiscal Year 2020 <https://www.afrh.gov/sites/default/files/2020%20AFRH%20PAR.pdf>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³³⁷ U.S. Code Subchapter I - Establishment And Operation Of Retirement Home §411-§424 <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/24/chapter-10/subchapter-I>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³³⁸ Congressional Research Service (Informing the legislative debate since 1914): The Armed Forces Retirement Home <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF11626>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

Az ellátás térítésköteles, amelynek összege függ az adózott, illetve a nem adózott jövedelem nagyságától, illetve az igényjogosult ellátási igényeitől.³³⁹

3.3.1.3. Magánfenntartású nyugdíjasházak

A nyugdíjas katonatisztek és családtagjaik időskori elhelyezése nem veterán-otthonokban, hanem térítéses öngondoskodás keretében történik. Ezek lényegében magánfenntartású nyugdíjasházak, amelyek az elmúlt években már „nyugdíjas közösségként” határozzák meg magukat. Filozófiájuk szerint gondtalan öregkort biztosítanak lakóiknak, mivel az időskor kapujától élethosszig teljes mértékben kiszolgálják az ügyfelek szükségleteit.

Említést érdemel, hogy egy ilyen nyugdíjas közösség működik az AFRH Washington társaságában is. A közel hat évtizedes múltra visszatekintő Knollwood Nyugdíjas Közösség, amelyet egy a hadsereggel szoros kapcsolatban álló nonprofit szervezet működtet, jelmondata szerint *„büszkén szolgálja azokat, akik a nemzetet szolgálták”*.

Elhelyezési jogosultsággal rendelkeznek a 62. életévüket betöltött, az USA hadseregének bármely haderőneménél szolgált és már nyugdíjas tiszt és feleségük (élettársuk). Továbbá az USA központi adminisztrációjának magas rangú volt tisztségviselői is. Az elhelyezési körülmények és az ellátás színvonala még magasabb, mint az AFRH által nyújtott szolgáltatások esetében.³⁴⁰

3.3.2. Egyesült Királyság

Az USA és az Egyesült Királyság gazdasági, kulturális, diplomáciai és katonai együttműködése több évszázados történelmi múltra tekint vissza.

A történelmi hagyományok és a közös bevetések miatt sok a hasonlóság az USA és az Egyesült Királyság személyi állományának szolgálati tapasztalatai és szociális ellátásai között. A politikai rendszer, a kormányzás és a fegyveres erővel kapcsolatos kulturális normák közötti különbségek azonban ahhoz vezettek, hogy az Egyesült Királyságban a veteránok támogatási rendszere napjainkban egyrészt jobban együttműködik a kormányzati, a jótékonyági és a vállalati szereplőkkel, ugyanakkor kevésbé átfogó a szolgáltatások kínálatban, mint az USA esetében. Továbbá az Egyesült Királyságban a jótékonyági és a kormányzati támogatás eltérő szerepet tölt be, mivel azonos és magas szintű egészségügyi ellátást, oktatást és más kritikus fontosságú támogatást nyújt minden állampolgárnak, beleértve a veteránokat is.

Az Egyesült Királyság 66,4 millió lakosából a becslések szerint 2,5 millió fő veterán, ám a veteránok pontos száma nem ismert, mert arról a kormányzat az USA-val ellentétben nem szolgáltat évente pontos adatokat.

³³⁹ Military Retirement Homes VA.org, <https://va.org/military-retirement-homes/>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³⁴⁰ Knollwood Military Life Plan Community <https://www.armydistaff.org/knollwood/>. (Letöltés ideje: 2021. 03. 14.)

A „veterán” kifejezés az Egyesült Királyságban teljesen más jelentéssel bír, mint az USA-ban. Formálisan a veterán státuszt „egynapos szolgálatként” határozzák meg. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy aki akárcsak egy nap után járó fizetést vett fel – beleértve a kiképzés első napját is – jogosult a veteránokat megillető szolgáltatásokra és támogatásokra, függetlenül attól, hogy mikor vagy hogyan fejezte be katonai szolgálatát.

Míg a „veterán” kifejezést ma tágabban használják, mint a múltban, a „volt szolgálatban állók” kifejezés alapvetően elterjedtebb kifejezés azokra, akik „Őfelsége Fegyveres Erőiben” szolgáltak. Az Egyesült Királyságban a veteránok támogatása terén a közelmúltban nagy változások történtek.³⁴¹ Ennek első lépcsője a veteránok 2014-ben történt felülvizsgálata volt, amit a kormány által 2016-ban elindított Fegyveres Erők Szövetsége, majd a 2018-as Veteránjaink Stratégia követett. A legfontosabb változásnak a 2020-ban létrehozott Veteránügyi Hivatal tekinthető.

Azonban az Egyesült Királyságban is megfigyelhető – az USA-hoz hasonlóan –, hogy még napjainkban is sok a tévhit, a stigma a veteránokról. Sajnos az elektronikus és az írott sajtóban is sokszor összemoszák a veterán kifejezést az „őrült, rossz és szomorú” (crazy, bad & sad) rímpárosítással és még mindig előfordul a veterán kifejezés használata a bűnügyi tudósításokban, ami a veteránok önbecsülésére romboló hatású.³⁴² Azonban van egy több évszázados múltra visszatekintő veteránintézmény, amely az Egyesült Királyságban mindig a társadalmi érdeklődés középpontjában szerepel(t) és az épített, valamint a szellemi nemzeti örökség részének is tekinthető.

A londoni Királyi Kórházban (Royal Hospital Chelsea) ma mintegy 300 katona veterán él, akik a II. világháborúban, Koreában, a Falkland-szigeteken, Cipruson és Észak-Írországból szolgáltak. 2009-ben az intézménybe két női veterán is felvételt nyert.

A Királyi Kórház hitvallása az építészeti örökség ápolása mellett kiemelten az, hogy méltó módon gondoskodik azokról a volt katonákról, akik hűségesen szolgálták a hazát.

Az ún. „Chelsea nyugdíjasok” (Chelsea Pensioners) az Egyesült Királyság veteránközösségének ikonikus csoportját alkotják.

Azonban csak az lehet Chelsea nyugdíjas, aki:

- betöltötte a 65. életévét,

³⁴¹ Az 1990-es évektől már javult a tudatosság és a katonák ellátása az olyan láthatatlan sérüléseknél, mint a poszttraumás stressz szindróma (PTSD). Ez azért fontos, mert addig az angol társadalom – és a hadsereg is – ezt a betegséget egészen egyszerűen csak a „moralitás hiányaként” definiálta. Ennek az volt a legszomorúbb epizódja, amikor egy per is indult, még a 80-as években, amelyet a PTSD-s katonák juttatásainak csökkentése céljából indítottak. In. Simon Weston: Túlélés, gondozás és megbékélés, A 20. század katonai hősei – magyar nyelvű kiadás, Kiadja: Ringier Axel Springer Magyarország Kft. Budapest 2020, 142.

³⁴² Emma Moore – Kayla Williams – Zachary Jaynes: United Kingdom Veteran Landscape, Center for a New American Security August 2020, <https://www.cnas.org/publications/reports/united-kingdom-veteran-landscape> (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

- szolgálati nyugdíjban, vagy hadirokkantsági nyugdíjban részesül, amelyet a felvétele esetén az intézményre engedményez, illetve, ha nem kap ilyen nyugdíjat, akkor azt heti pénzügyi hozzájárulás formájában teljesíti (állandó fizetési megbízással), ami fedezi az ellátás költségeit,
- nincs házastársa, élettársa és egyéb hozzátartója irányában fennálló (pénzügyi vonatkozású) tartási kötelezettsége,
- képes az önálló életvitelre (a krónikus betegség kizáró ok),
- A fenti általános szabályoktól eltérően igényjogosultaknak tekinthetők a brit hadsereg azon volt tisztjei is, akik megfelelnek a kritériumoknak, feltéve, hogy legalább 12 évet szolgáltak a hadseregben mielőtt kinevezték őket, vagy ha rokkantsági nyugdíjat kaptak, miközben a hadseregben szolgáltak.

A végleges beköltözés előtt az intézmény egy négy napos „próbalakhatást” biztosít a jelöltnek, aki ezt követően választhat, hogy beköltözik vagy visszalép. A lakók elhelyezése az újonnan felújított lakrészekben történik, ahol saját hálószoba, dolgozószoba és fürdőszoba áll az igényjogosultak rendelkezésére. A közös társalgók lehetőséget biztosítanak a bajtársakkal való találkozásra, az igényesen karbantartott kertek pedig a sétákra, vagy egyéb programok lebonyolítására.

Az étkeztetés menürendszerben történik, a választék naponta változó, azonban az étkezéseket minden esetben az arra kijelölt helyeken (az un. „Nagyteremben” vagy a klubhelyiségekben) szolgálják fel.

A Chelsea nyugdíjasokat a belső szabályok egyrészt kötelezik, másrészt arra ösztönzik, hogy viseljék az egyenruhájukat. Az „ikonikus”, skarlátvörös egyenruhát akkor kötelező viselni, amikor a Királyi Kórházat képviselik egy hivatalos látogatáson vagy felvonuláson. A Királyi Kórház két mérföldes körzetében általában a kék színű nappali egyenruhájukat viselik ugyanúgy, mint az étkezések ideje alatt is a Nagyteremben. A legtöbb nyugdíjas egyenruhában jár egész nap a Királyi Kórházban és annak környékén, de a nyugdíjasok viselhetik a civil ruhájukat is akkor, amikor az uniformis nem kötelező.

A Királyi Kórház alapfilozófiája a hit a pozitív és aktív öregedésben. Ezért támogatják a nyugdíjasokat abban, hogy továbbra is élvezzék az életet és részt vegyenek mindenféle közösségépítő tevékenységben.

Ehhez azonban nélkülözhetetlen egy jól működő egészségügyi ellátórendszer működtetése is. Megállapítható, hogy a Királyi Kórház Egészségügyi Központja és integrált egészségügyi és szociális ellátási modellje lehetővé teszi, hogy házi orvosai koordinálják és megtervezzék a nyugdíjasok egészségügyi ellátását a magasan képzett ápolókkal, fizioterapeutákkal, ergoterapeutákkal, podológusokkal és más egészségügyi és szociális szakemberekkel szorosan együttműködve.

Említést érdemel, hogy 2009-től a 68 ágyas „Margaret Thatcher Gyengélkedő” biztosítja a nyugdíjasok rövid távú egészségügyi ellátását. Néhány nyugdíjas azonban állandóan az un. „Bentlakásos Ápolási Osztályon” él. Az osztályon általában a nyugdíjasok csak rövid időre maradnak, amikor kórházi kezelés, vagy műtét után lábadoznak. A családtagokat bármikor szívesen látják, és a súlyosan beteg nyugdíjasokat meglátogató közeli hozzátartozók akár éjszakára is maradhatnak a Királyi Kórházban.³⁴³

3.3.3. Francia Köztársaság

A francia jog nem használja a veterán kifejezést, helyette a volt harcos (ancien combattant) kifejezést használják. Volt harcosoknak azok a katonák tekinthetők, akik a francia hadsereg kötelékében az első világháború (első generáció), a második világháború (második generáció), illetve az indokínai, koreai és az algériai gyarmati háború (harmadik generáció), illetve a közelmúlt idegen földön végrehajtott katonai műveleteiben vettek részt (opérations extérieures, OPEX).

A köznyelvben elterjedt a veterán szó is, de azt alapvetően az első generációs, vagy még korábbi volt harcosokra, vagy angolszáz hatásra az OPEX-ben részt vett katonákra alkalmazzák. A jogosultság igazolására a veteránkártya szolgál.

A 2020. júliusi hivatalos adatok szerint: a második és harmadik generációs volt harcosok száma közel 4,5 millió fő, az OPEX-ben részt vett katonák közül pedig megközelítőleg 231.000 fő.³⁴⁴ Franciaországban a múltban létezett, azonban jelenleg nincs önálló, a veteránprogramok kidolgozásáért és végrehajtásáért felelős központi szervezeti egység.

A veteránok ügyeiért korábban a veteránügyi miniszter, jelenleg a védelmi miniszter által kinevezett veteránügyekért felelős miniszteri megbízott a felelős.

Az alábbiakban, a hatályos jogszabályok hosszas ismertetését mellőzve, csak a legfontosabb feltételeket ismertetem, amelyek valamelyike szükséges az OPEX-ben részt vevő katonának ahhoz, hogy megszerezze a volt harcos státusz elismerést:

- megszakítás nélküli részvétel (legalább 4 hónapos kiküldetésben, hazautazás nélkül);
- valamely harci egység tagjaként sérülés, vagy betegség miatti evakuálás a műveleti területről, vagy igazolt hadi eredetű sérülés (nincs időkorlát);

³⁴³ The Royal Hospital Chelsea, the home of the Chelsea Pensioners, <https://www.chelsea-pensioners.co.uk/the-chelsea-pensioners>. (Letöltés ideje: 2019. 01. 05.)

³⁴⁴ Sénat Session Ordinaire de 2020-2021, Rapport Général Tome III Les Moyens des Politiques Publiques et Dispositions Spéciales (seconde partie de la loi de finances) Annexe N° 5 Anciens Combattants, Mémoire et Liens avec la Nation; <http://www.senat.fr/rap/120-138-35/120-138-351.pdf> 74. (Letöltés ideje: 2020. 01. 05.)

- a katona olyan egység tagja volt, amely 9 tűzharcban vagy harci műveletben vett részt, vagy a volt harcos személyesen a bevetés ideje alatt 5 tűzharcban vagy harci műveletben vett részt (nincs időkorlát);
- a műveleti területen tanúsított helytállást igazoló kitüntetés esetén (érdem alapján, nincs időkorlát);
- az un. „hosszú” időtartamú hadifogság esetén (a Genfi Konvenció és a vonatkozó francia jogszabályokban meghatározottak szerint).

A volt harcos státusz mellett létrehozták a „nemzet elismerése” címet, amelyet azok a katonák és civilek kaphatnak meg, akik legalább 90 napig vettek részt valamely külföldi misszióban. Ez a cím a volt harcos státusztól eltérően lényegében egy erkölcsi elismerésnek tekinthető, ugyanis csak a volt harcost illeti meg:

- a nyugdíjba vonulásakor (65. életév betöltése) a nem adóköteles, kiegészítő nyugdíj;
- a 74. életév betöltésekor érvényesíthető adó- és további biztosítási kedvezmény;
- hozzáférés a Volt Harcosok és a Háború Áldozatainak Nemzeti Hivatalának (ONAC) szolgáltatásaihoz;
- halála esetén, a gyászszertartás során a koporsó nemzeti trikolórral történő lefedése.^{345,346,347}

Mielőtt rátérnék a rokkant katonák intézményes ellátását biztosító szervezet áttekintésére, ismertetem az Európában szinte egyedülálló francia „Athos” programot, amely egy, már tíz éve formálódó pszichoszociális rehabilitációs rendszer. A kísérleti programot 2021 januárjában a Francia Védelmi Minisztérium azzal a céllal indította el, hogy támogassa a pszichésen sérült katonákat.

A terv megvalósítását az elmúlt évek, különösen az afrikai és az afganisztáni műveletekben történő megnövekedett francia szerepvállalás indokolta. Elkerülhetetlenné vált, hogy függetlenül a katona státuszától lehetőséget biztosítsanak az érintett katonáknak arra, hogy részt vegyenek egy ingyenes, pár naptól akár több hétig tartó személyre szabott pszichoszociális tréningen, amely reintegrációs modulokat is tartalmaz(hat).

Jelenleg két településen működik „tesztüzemben” Athos ház, (Var és Gironde) befogadóképességük 30 fő, és 2022-ben még egy ugyanilyen kapacitású intézmény felállítását tervezték.

³⁴⁵ Anciens combattants - La site officiel de l'administration française; <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N30>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³⁴⁶ Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, Légifrance (le service public de la diffusion du droit), https://www.legifrance.gouv.fr/telecharger_pdf.do?cidTexte=LEGITEXT000031712069. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³⁴⁷ Office national des anciens combattants et victimes de guerre <https://www.onac-vg.fr>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

A program kiemelt jelentősége az, hogy a francia társadalom felismerte, hogy katonáinak, volt harcosainak lelki eredetű sérüléseit gyógyítani legalább olyan fontos, mint a testi sérülések ellátása.³⁴⁸

A Rokkantak Nemzeti Intézete (L'Institution Nationale des Invalides, INI) az Invalidusok Háza (Hôtel Royal des Invalides) épületegyüttesben kapott méltó elhelyezést. Az INI egy közigazgatási besorolású intézmény, amely a védelmi miniszter felügyelete alá tartozik. Az intézményt a Francia Fegyveres Erők Egészségügyi Szolgálatának tábornoki rendfokozatú főorvosa irányítja. Az igazgatótanács határozza meg a szervezet és az intézmény általános (szak)politikáját.

A maga nemében egyedülálló intézmény az Invalidus Ház régi gyengélkedőjének épületeit foglalja el, működését 373 alkalmazott, köztük a fegyveres erők egészségügyi szolgálatának 4 tisztje biztosítja. (2020-ban a kormányzat elindította az INI ingatlanainak felújítását és bővítését célzó 7 éves projektjét.)

Az INI három részlegre tagozódik, melyek a következők:

- a Rokkantak Otthona;
- a Poszttraumás Rehabilitációs Központ (amely feladatai ellátása során szorosan együttműködik a Francia Fegyveres erők két kiképző kórházával: a Clamart-i Percy kórházzal és a Saint Mandé-i Begin kórházzal) és
- a Fogyatékkal Élők Beilleszkedésével Kapcsolatos Tanulmányok és Kutatások Központja.³⁴⁹

A Rokkantak Otthonába történő felvételre igényjogosultak az olyan volt harcosok és háborús áldozatok (nők és férfiak), akiknek a rokkantságának a mértékét a Katonai Nyugdíjkódex tételesen meghatározza (pl. a katonai rokkantság nyugdíjasoknál 85%-os fogyatkozás, 2021 februárjától már 40 éves kortól igénybe vehető az otthon bizonyos feltételekkel).

A 2015-ben történt párizsi terrortámadás óta a terrorcselekmények polgári sérültjei is igényjogosultak a Rokkantak Otthonába történő felvételre.

A felvétel hat hónapos határozott időre szól, amely egyszer meghosszabbítható. Egy év letelte után, vagy elbocsátják a lakót vagy végleges hatállyal határozatlan idejű gondozotti státuszba kerül.

Az ellátás nem ingyenes, a lakók maximum a jövedelmük (nyugdíjuk) 30%-át kötelesek havonta átutalni az INI számlájára. A Rokkantak Otthona lényegében egy 81 szobával rendelkező lakóközpon, amely egyéni igényeknek megfelelően, speciálisan berendezett azért, hogy minden szempontból figyelembe vegyék a gondozott személy fogyatékoságát.

³⁴⁸ ATHOS: accompagnement des militaires blessés psychiques, Ministère des Armées, <https://www.igesa.fr/decouvrez-les-actualites-igesa/actualites/maisons-athos-ligesa-accompagne-les-militaires-blesses-psychiques>. (Letöltés ideje: 2021. 03. 18.)

³⁴⁹ Ministère De La Défense et Des Anciens Combattants, Institution Nationale Des Invalides (L'I.N.I.). <https://www.invalides.fr/>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

2020 decemberében a Rokkantak Otthona 60 férfi és 20 női gondozott ellátását biztosította. A lakók 72%-a második és harmadik generációs volt harcosként, 28%-a pedig az OPEX-ben bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő sérülései következtében nyert felvételt az otthonba.

Az otthonban az átlagéletkor 84 év, a legfiatalabb lakó 31 éves³⁵⁰, és lakói között három 100 éven felüli igényjogosult is gondozásban részesül, közülük a legidősebb 104 éves. Az étkezést személyre szabottan, dietetikusok állítják össze, a reggelit a szobában szolgálják fel, az ebéd és a vacsora elfogyasztása a két tágas étkező valamelyikében történik.

Az orvosi ellátás rendkívül széles körű, amely magába foglalja a napi és heti (fő)orvosi viziteket, a helyszíni kezeléseket (pl. reumatológia, bőrgyógyászat, szemészet, fül-orr-gégészet, fogászat, radiológia és ultrahang, geriátria stb.) és a gondozottal közösen összeállított „élettervvel” kapcsolatos különböző foglalkozásokat is. (pl. a Fogyatékosok Országos Intézetének (CSINI) Sportköre szervezésében és az INI korszerű sportlétesítményeiben történő sportrehabilitációs foglalkozásokat, könyvtári szolgáltatásokat és egyéb kulturális programokat, a tábori lelkészek bevonásával történő hitéleti tevékenységet stb.).

A Rokkantak Otthona a lakók és hozzátartozóik bevonásával negyedévente értékeli az ellátás színvonalát és a megvitatott és elfogadott javaslatokat beépíti a gondozási tervébe.

3.3.4. Holland Királyság

Az alábbiakban azt a veteránkérdés rendezésében élenjáró országot mutatom be, amely kontinensünkön a társadalom széles rétegeinek bevonásával teljesen új alapokra helyezte a veteránokról történő intézményes gondoskodást.

Elgondolkodtató, hogy egy 2013-as közvéleménykutatás eredménye szerint a holland társadalom 90 %-a a veterán szót a hűséggel és a bátorsággal azonosította.³⁵¹

A 2012-ben, a képviselők által egyhangúan elfogadott korszerű veterán törvény szerint veteránnak minősül: az az aktív, vagy az a már nem állományban lévő katona vagy egykori sorkatona, aki a holland fegyveres erők, a Holland Királyi Indiai Hadsereg kötelékében, vagy a kereskedelmi hajók személyzeteként háborús körülmények között szolgálta a Holland Királyságot, vagy nemzetközi misszióban vett részt. Jelenleg 107.250 olyan katonát tartanak veteránként

³⁵⁰ Ministère des Armées, Institution Nationale des Invalides rapport annuel d'activité 2020 https://www.invalides.fr/sites/default/files/rapport_activite_2020v2.pdf. 11-12. (Letöltés ideje: 2021. 01. 05.)

³⁵¹ Christian Weber: Is Every Soldier a Veteran? A Critical Analysis of the 2018 German Veteran Definition, Federal Academy for Security Policy, Security Policy Working Paper No. 32/2018 4.

nyilván, aki 1979 óta legalább egy nemzetközi műveletben vett részt. A II. világháborús veteránok száma megközelítőleg 3.000 fő,³⁵² a jelenleg aktív veteránok száma 30.000 fő.

A veteránokról rendkívül jól kiépített és a társadalom széles rétegeit is megszólító intézményrendszer keretében gondoskodnak. A Védelmi Minisztérium meghatározza a veteránokról való gondoskodás fő irányait és finanszírozza azok megvalósítását, de teret ad a különböző érdekképviseleti szervezetek kezdeményezéseinek is.

Említést érdemel a Veterán Szervezetek Érdekképviseleti Szervezete (Stichting Veteranen Platform), amely több mint negyven veterán szervezetből és szakszervezetből áll.

A Veterán Intézet (Stichting het Veteraneninstituut) a védelmi tárca irányítása alatt a veteránügyek gyakorlati végrehajtásért felelős.

A Holland Veteránok Napja Alapítvány (Stichting Nederlandse Veteranendag) fontos része a veteránokról történő gondoskodás intézményrendszerének, azonban az alapítvány fő feladat az, hogy a holland társadalomban fenntartsa és erősítse azt a szemléletet, hogy a veteránokról való gondoskodás és hála a nemzeti emlékezet fontos része.³⁵³

A Királyi Bronbeek Katonai Otthon (Koninklijk Militair tehuis Bronbeek) 1863-ban nyitotta meg kapuit a holland fegyveres erők veteránjai előtt. A 9 hektáron, festői környezetben elhelyezkedő otthon a Holland Gyarmati Múzeum területén helyezkedik el és mindkét intézményt a védelmi tárca üzemelteti.

A felvételhez szükséges a legalább 15 éves szolgálati viszony és csak a nem tiszti rendfokozatú katonák vehetik igénybe díjazás ellenében az otthon szolgáltatásait. Az otthon fő célja, az önálló életvitel megtartása, ezért magas színvonalon biztosítják a 24 órás ápolást és felügyeletet, a gyengélkedőt az ideiglenesen az arra rászorulóknak, a szobák takarítását, a ruházat és az ágynemű mosatását, az életkornak és egészségi állapotnak megfelelő napi étkezést, a közösségi létesítmények (könyvtár, sportcsarnok) látogatásának lehetőségét. Krónikus betegség ellátására azonban nem szakosodtak, ezért az ilyen problémákkal küzdő veteránok ellátását nem tudják biztosítani.

A különálló, összkomfortos, WC-vel és zuhanyzóval felszerelt szobák bútorozatlanok, azokat a veterán saját bútoraival, a saját ízlésének megfelelően rendezheti be. Fontosnak tartják a családdal és a barátokkal való kapcsolattartást is, ezért rendkívül rugalmas a látogatási idő. A múzeum látogatói és az otthon lakói egymás zavarása nélkül használhatják az intézményt. Azonban, ha arra a gondozottaknak igényük van, akkor az erre kialakított „közös” kávézóban találkozhatnak a múzeum látogatóival is. Ez nagyban elősegíti az idősek mentális állapotának fenntartását.

³⁵² Nederlands Veteranen Instituut - Veteranen, <https://www.nlveteraneninstituut.nl/veteranen-hun-missies/>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³⁵³ Veteranendag; <https://www.veteranendag.nl/>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

Jelenleg 50 veterán él az otthonban, a lakók életkora 65 és 90 év között van. Érdekes, hogy a felvételi eljárás befejezése előtt 5 napos „próbabentlakásra” is lehetősége van a jelöltnek. Az otthont – hivatásos állományú katonaként – egy főtiszti rendfokozatú parancsnok irányítja, a lakók kötelesek betartani a szabályokat, amelyek megsértése (pl. alkohol, vagy egyéb szenvedélybetegség) esetén a legsúlyosabb szankció az otthonból történő kizárás.³⁵⁴

3.3.5. Német Szövetségi Köztársaság

A II. világháborút követően a veterán szó használata hosszú éveken át tabutémának számított Németországban. Ennek egyik fő oka az volt, hogy a német társadalom a két világháború idején alapított veterán szervezetek, egyesületek meglehetősen zavaros és sokszor ellentmondásos szerepe miatt kényelmetlennek érezte egyáltalán még a szó kiejtését is. A hidegháború éveiben és különösen az azt követően alapított és demokratikus értékrendet valló veteránszervezeteket (pl. Heimkehrer-Deutschlandtreffen, Bund Deutscher Einsatzveteranen stb.) a német társadalom nem utasította el, létezésüket már nem kérdőjelezte meg.

Fordulópontnak tekinthető, hogy a német társadalom a 2010-es évek elejétől már kiemelt érdeklődéssel figyelte a Hollandiában zajló, a „veteránok újra definiálásának” nevezett folyamatot. 2018. november 18-án Ursula von der Leyen, akkor még védelmi miniszterként a sajtóban először fogalmazta meg, hogy a német kormányzat kiket tekint veteránnak.³⁵⁵ A bejelentést követően hamarosan elfogadták a veteránokról szóló törvényt, amely szerint veteránnak minősül az katoná, aki a Bundeswehrben teljesített szolgálatot és az abból történő kiválása nem fegyelmi okból történt és nem vesztette el a rendfokozatát.

Az új veterán meghatározás, holland mintára veteránnak minősíti azokat a katonákat is, akik a Német Szövetségi Köztársaság katonájaként humanitárius, békefenntartó vagy béketeremtő műveletekben vettek részt külföldön. Ugyanakkor a hidegháború idején szolgálatot teljesítők is megkapták ezt a státuszt.

A veterán minősítés azonban nem függ a rendfokozattól és a szolgálatban eltöltött időtől sem. Ezzel közel összesen 10 millió volt és jelenleg is aktív katonát emeltek veterán státuszba, akik ezzel jogosulttá váltak a kérelemre adományozható Bundeswehr Veterán Jelvény (Das Veteranenabzeichen der Bundeswehr) viselésére. A jelvény kizárólag erkölcsi elismerés és csak a polgári ruházaton viselhető. A jelvény napjainkra a Bundeswehrrel való kapcsolat és azonosulás, valamint a nemzeti büszkeség szimbólumává vált Németországban.^{356,357}

³⁵⁴ Bronbeek; <https://www.defensie.nl/onderwerpen/bronbeek/over-bronbeek/tehuis>. (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

³⁵⁵ Christian Weber: i. m. 5.

³⁵⁶ Vgl. Tagesbefehl zum Veteranenbegriff vom 23.11.2018

³⁵⁷ Deutscher BundeswehrVerband; <https://www.dbwv.de/aktuelle-themen/service-recht/beitrag/fragen-und-antworten-zum-neuen-veteranenabzeichen>. (Letöltés ideje: 2020. 01. 05.)

A veteránokról való gondoskodás középpontjában az aktív katonai szolgálatuk során, műveleti területen megsérült és/vagy megbetegedett katonákról való ingyenes egészségügyi gondoskodás áll. Ez lényegében a katonai és a polgári egészségügy által kínált rehabilitációs ellátások kombinációja. A sérült, beteg katonák rehabilitációját civil rehabilitációs központokban, kórházakban vagy katonai kórházakban végzik.

A tartósan sérültek és betegek ellátásáról az öt katonai rehabilitációs központ, továbbá a Warendorfi Sportorvosi Központ és a Berliini Katonai Kórház Pszichotraumatológiai Központja gondoskodik.³⁵⁸

Németországban a háború után nem alakult ki az állami fenntartású veterán és katonai nyugdíjasotthonok komplex rendszere.

A téma szempontjából ezért kiemelten fontosnak tartom az 1959-ben Hamburgban alapított Német Veteránkatonák Otthona Alapítvány (Stiftung Veteranenheim Deutscher Soldaten Freie und Hansestadt Hamburg) által 1964-ben felépített otthon megemléztetését. A hamburgi veteránotthon alapítása óta ugyan jelentősen átalakult, azonban alapelvei változatlanok maradtak. Vezérelve továbbra is az időskori méltóság és a magas szintű szociális biztonság nyújtása az igényjogosultaknak.

A felvételt nyert idősök gondozási díjat fizetnek, amelyet a nonprofit gazdasági társaságként bejegyzett otthon fenntartására fordítanak. A lakók túlnyomó része azonban napjainkban már nem a katonaközösségből verbuválódik.³⁵⁹

³⁵⁸ Az adatok a szerzőnek a NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ segítségével 2020-ban végzett nemzetközi kérdőíves felmérésének tagállami válaszában alapulnak.

³⁵⁹ Az intézmény 146 fő befogadására alkalmas, 78 egyágyas és 34 kétágyas szobával áll az idősök rendelkezésére. Minden szoba WC-vel, mosdóval, állózuhannyal, telefon, TV és internetcsatlakozással, valamint mobil segélyhívó rendszerrel felszerelt. 1993-tól 1996-ig az épületeket korszerűsítették, a 2000-es évektől pedig már különböző színű folyosókkal, piktogramokkal és interaktív táblákkal könnyítik meg az idős lakók tájékozódását. 2010-ben a kert és más szabadterei létesítmények estek át teljes felújításon, így az év bármely szakában a ház körüli zöld területek és a tágas, kellemesen fűtött télikert igényes pihenési és kikapcsolódási lehetőséget nyújt a gondozottaknak. Krónikus betegek részére nem, azonban enyhe demenciában szenvedők, siketek és látássérültek számára nyitva állnak az otthon kapui. A szakképzett orvosok, ápolók, segítők és gyakornokok átfogó egészségügyi és szociális ellátást biztosítanak az idős gondozottaknak. A háziorvosi és szakorvosi ellátás a lakók számára ingyenes. Ezenkívül az otthon, szerződés kapcsolatban áll (szak)gyógyászterákkal, gyógytornászokkal és speciális terapeutákkal. Az ún. „gondnok csapat” 24 órában áll a lakók rendelkezésére (pl. a személyes tárgyak kisebb javítására, valamint arra is lehetőség van, hogy a gondozott „sofőrszolgálatot” vegyen igénybe). A létesítmény egész évben számos szabadidős programot szervez. A lakóknak lehetőségük van részt venni különböző torna, ének és kézműves csoportok foglalkozásain, valamint a népszerű memóriatréningeken. Ünnepek, előadások, koncertek, tánc és filmestek is színesítik a lakók hétköznapijait. Említést érdemel, hogy nincs meghatározott látogatási idő, a lakók szabadon látogathatók, mások zavarása nélkül. Az étkezés is korszerű elvek alapján történik, az otthon kitűnően felszerelt konyhája, napi három főétkezés keretében hagyományos, diétás és vegetáriánus ételekkel áll a lakók rendelkezésére. Más otthonoktól eltérően, arra is lehetőség van, hogy a látogatók együtt étkezhessenek a lakókkal. Az „emberközponterő” Alster-völgyi Veterán Otthon rendkívül népszerű az idősök között, a felvétel ezért várólista alapján történik
Altenheim; <https://www.kliniken.de/altenheim/alten-und-pflegeheim-veteranenheim-hamburg-23025P.html>.
(Letöltés ideje: 2020. 09. 01.), <https://www.zuhauseimalstertal.de/> (Letöltés ideje: 2020. 09. 01.)

3.3.6. Következtetések

A kutatási adatokból kitűnik, hogy azokban az országokban, amelyekben a veteránokról történő intézményes állami gondoskodás több évtizedes, vagy akár több évszázados múltra tekint vissza, a veteránotthon napjainkban is fontos eleme a veteránokról történő gondoskodásnak.

A veteránotthonok különböző típusúak lehetnek (rehabilitációs vagy nyugdíjasotthon), de közös céljuk a veteránok jólétének biztosítása.

A 9. táblázatban összefoglalom, hogy a bemutatott NATO-tagállamok közül melyikben van/nincs hatályos veteránjogszabály, valamint melyikben van/nincs veteránotthon.

9. táblázat: Összefoglaló a NATO országok veterán jogszabályairól és otthonairól
(Saját szerkesztés)

NATO tagállamok	Veterán- jogszabály		Veteránotthon	
	van	nincs	van	nincs
USA	X		X	
Egyesült Királyság	X		X	
Franciaország	X		X	
Holland Királyság	X		X	
Német Szövetségi Köztársaság	X			X

A 10. táblázatban összefoglalom a bemutatott NATO tagállamok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitást és férőhelymutatókat.

10. táblázat: Összefoglaló a NATO-tagállamok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitásról és férőhelymutatókról (Saját szerkesztés)

NATO-tagállamok	Haderő létszáma 2023-ban (ezer fő) ³⁶⁰	Tervezett veteránotthoni kapacitás 2023-ban (fő) ³⁶¹	Ezer főre eső veteránotthoni férőhely
USA	1359	20.000	14,71
Egyesült Királyság	150,3	300	1,99
Franciaország	203,2	80	0,39
Holland Királyság	33,6	50	1,5

3.4 A HAZÁNKAL SZOMSZÉDOS ÁLLAMOK VETERÁNELLÁTÁSAINAK ÁTTEKINTÉSE

3.4.1. Ukrajna

Ukrajnában minden évben október 1-jén ünneplik a veteránok napját. Napjainkban a fogalom már teljesen más tartalommal bír, mint a Szovjetunió fennállásának idején, mivel abban az időben még a „munka veteránja” kategória is létezett.

A veteránok érdekvédelmi szervezetei rendkívül sokszínűek, a paletta a „békésnek” tekinthető Afganisztán Veteránjai Ukrajnai Szövetségétől – a köznyelvben „afgánosoktól” – egészen az SS „Galícia” lövészadosztályba önkéntesként belépett ukrán harcosok rehabilitációjáért és veteránként történő elismeréséért küzdő radikális csoportosulásig terjed. 2020-ban az Ukrán Veteránügyi Minisztérium adatai szerint már közel 403.000 „ellenség elleni műveletekben részt vett veterán” előtt tisztelgett az ukrán társadalom.

Az ukrán jogban a háborús veteránfogalom (a továbbiakban: veterán) a fentieknél szűkebb, és leegyszerűsítve csak azokat a személyeket foglalja magába, akik a Nagy Honvédő Háború, a Szovjetunió afganisztáni háborúja idején, továbbá a közelmúlt antiterrorista műveletei során/következtében sérültek meg (антитерористична операція, АТО), illetve azokat, akik az ukrán-orosz konfliktus során elszenvedett testi és/vagy szellemi fogyatkozásuk miatt váltak

³⁶⁰ Forrás: The Military Balance 2023., 17., 90., 116.,145.

³⁶¹ Saját kutatási eredmények

veteránná (Операція Об'єднаних сил, ООС).³⁶² 2019-ben törvény rendelkezett arról, hogy az ukrán veteránokról egységes állami nyilvántartást kell vezetni, mivel csak ez alapján biztosíthatók számukra a támogatások és kedvezmények. Az ellátásban részesülő veteránok a lakosság közel 4 %-át alkotják.^{363,364}

A veteránok ellátása magába foglalja a pénzbeli és az ingyenes természetbeni ellátásokat. Annak a veteránnak, akinek az állami, önkormányzati szociális intézményben nem tudnak a fogyatékosági fokának megfelelő színvonalú ellátást biztosítani, a gondozásával kapcsolatban felmerült költségeit az ukrán minisztertanács által meghatározott módon és mértékben megtérítik.³⁶⁵

Kiemelést érdemel, hogy a NATO tagállamok a 2014-ben tartott walesi csúcstalálkozójukon négy pénzügyi alapot hoztak létre a logisztikai, vezetés-irányítási, kibervédelmi és az ukrán haderő személyi állományát támogató (pl. egészségügyi) feladatok és tevékenységek finanszírozására.³⁶⁶

Siposné Kecskeméthy Klára szerint a Fejlesztési, Pénzügyi Alap keretén belül létrehozott orvosi rehabilitációs projekt célja: *„biztosítani a védelmi és biztonsági szektor állományának (aktív és leszerelt katonák, polgári alkalmazottak, nők) a megfelelő orvosi ellátáshoz való gyors hozzáférést, továbbá fejleszteni Ukrajna orvosi rehabilitációs rendszerét azért, hogy hosszútávon fenntartható szolgáltatásokat nyújtson”*.^{367,368}

Jelenleg Ukrajna egyik fő célkitűzése, hogy rehabilitációs intézményeinek orvosi felszereléseit korszerűsítse, és a veteránokat korszerű protézisekkel lássa el.³⁶⁹

Ukrajna 2016-ban indította el a „Melegítsd fel a katona lelkét” projektet, amelynek keretében a kelet-ukrajnai harcokban sérült veterán katonák először Magyarországon vettek részt „art-

³⁶² Пам'ятка - Учасникам російсько-української війни - права, обов'язки та гарантії соціального захисту, (2019;) <https://www.mil.gov.ua/content/other/Пам'ятка.pdf>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁶³ Нині в Україні близько 4% населення є ветеранами, <https://armyinform.com.ua/2020/10/nyni-v-ukrayini-blyzko-4-naseleण्या-ye-veteranamyl/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁶⁴ Készül a jegyzék a háborús veteránokról: Kárpáthír; <https://karpathir.com/2019/02/09/keszul-a-jegyzek-a-haborus-veteranokrol/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁶⁵ Lsd. Закон України Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту - A háborús veteránok helyzetéről, szociális védelmük garanciáiról szóló törvény 14. cikk (háborús veteránok számára biztosított kedvezmények) 20. pont <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 11.)

³⁶⁶ Csiki Tamás – Tólas Péter – Varga Gergely: A NATO walesi csúcstalálkozójának napirendje és értékelése, Nemzet és Biztonság 2014/4. szám; http://nemzetesbiztonsag.hu/cikkek/nb_2014_4_12_csiki_talas_varga.pdf 116. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁶⁷ Siposné Kecskeméthy Klára: i. m.: 94.

³⁶⁸ Az orosz-ukrán konfliktus kitörése előtt az ukrán hadsereg kezelésében lévő 9 szanatórium biztosította a személyi állomány és családtagjaik, valamint a veteránok orvosi rehabilitációját. A Krím-félsziget annektálása következtében az ukrán katonák és veteránok orvosi rehabilitációja – önerőből – szinte megoldhatatlan feladattá vált. In: The Ukrainian Military Medical Service, Interview with Colonel Andronatii, Surgeon General Ukrainian Military Medical Service 02/02/2014, <https://military-medicine.com/article/3099-the-ukrainian-military-medical-service.html>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁶⁹ Відбулось засідання Координаційної ради Трастового Фонду НАТО з фізичної реабілітації (протезування) військовослужбовців, поранених в антитерористичній операції, <https://www.msp.gov.ua/news/19293.html>; (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

terápiás” gyógykezelésen. A Hajdúszoboszlón biztosított egyhetes, a súlyos lelki traumákat a művészet alkotó erejével gyógyító program magába foglalta a résztvevők fizikai, pszichológiai és emocionális rehabilitációját is.³⁷⁰

Fontosnak tartom kiemelni, hogy ezzel hazánk egyértelmű és világos gesztust tett és segítő kezét nyújtott a kelet-ukrajnai harcokban megsebesült ukrán veterán katonák rehabilitációjában. Évente 20 veterán rehabilitációját, és két év alatt 700 háborúban megsérült katona gyermekének üdültetését vállalta Magyarország.³⁷¹

A magyar kormány előzetes tervei szerint hazánk egészségügye készen áll arra, hogy amennyiben szükséges, akkor a 2022-ben kitört orosz-ukrán háború sebesült ukrán katonái számára egészségügyi ellátást nyújtson mindenféle korlátozás nélkül.³⁷²

3.4.2. Románia

Az 1989-es romániai forradalom idején alakult meg a Román Háborús Veteránok Országos Szövetsége (a továbbiakban: Asociația Națională a Veteranilor de Război, ANVR), amely független társadalmi szervezetként vezető szerepet játszott a II. világháborús veteránok, a hadirokkantak és az elesettek özvegyeinek jogállását rendező 44/1994. számú törvény előkészítésében.³⁷³

Szakmaiságának és kapcsolatrendszerének köszönhetően az ANVR jó kapcsolatot ápol a védelmi tárccal és számos külföldi veteránszervezettel is. Keleti szomszédunk 2003-ban jogszabályban rendelkezett azokról az „antifasiszta veteránokról”, akik az 1994. évi törvény ellátási körébe azért nem kerültek be, mert ez a csoport nem katonaként, hanem civilként küzdött Romániáért.

A II. világháborús veteránok és az antifasiszta veteránok ellátása között nincs semmilyen eltérés, ezzel is elismerve azt, hogy nem lehet különbséget tenni a II. világháború idején az országáért küzdő katona és fegyveres civil között. Románia a 2004-ben történt NATO csatlakozását követően felülvizsgálta – a II. világháború hadirokkantjaira fókuszáló gondoskodását – a lényegében csak a klasszikus hadigondozást szabályozó jogi normáit.

³⁷⁰ Ljubov Nepop, Ukrajna magyarországi nagykövete részt vett az ukrán katonák festészeti kiállításának megnyitásán, Ukrajna Magyarországi Nagykövetsége, <https://hungary.mfa.gov.ua/hu/news/51669-posol-ukrajini-v-ugorshhini-lyubov-nepop-vzyala-uchasty-u-vidkritti-vistavki-kartin-ukrajinskykih-vijsykovih>. (Letöltés: 2020. 11. 10.)

³⁷¹ Grezsa István: Egyértelmű és világos gesztus az ukrán háborús sebesültek segítése, Hirado.hu, <https://hirado.hu/kulfold/cikk/2018/03/22/grezsa-istvan-egyertelmu-es-vilagos-gesztus-az-ukran-haborus-sebesultek-segitese/#>. (Letöltés: 2020. 11. 10.)

³⁷² Hirado.hu: A menekültek mellett sebesült katonák érkezésére is felkészült Magyarország, <https://hirado.hu/belfold/cikk/2022/04/28/a-menekultek-mellett-sebesult-katonak-erkezesere-is-felkeszult-magyarorszag>. (Letöltés: 2022. 04. 28.)

³⁷³ Az ANVR alapításakor még közel 900.000 fős taglétszáma napjainkban már megközelítőleg csak 130.000 főt számlál. In. Carmen Sorina Rijnoveanu: The reappraisal of veterans' status in post-communist societies - Romania's case, Contemporary Military Challenges, General Staff of the Slovenian Armed Forces, July 2017, 42-43.

2006-ban már jogszabályban rögzítették, hogy a műveleti területen szolgálatot teljesítők milyen feltételek mellett jogosultak a háborús veterán cím viselésére. Azonban a rendelkezés és annak módosításai a műveleti terület fogalmát még nem csak a külföldi missziós tevékenységre, hanem bizonyos 1990-től belföldön végrehajtott gyakorlatokra kiterjesztően is alkalmazta.

A háborús veterán cím használata, eltérően a II. világháborús veteránokétól, nem jár semmilyen pénzbeli vagy természetbeni ellátással, mivel az lényegében egy erkölcsi elismerésnek tekinthető. Azonban abban az esetben, ha a katona műveleti területen meghal, megbetegszik vagy megrokkán, a védelmi tárca pénzbeli ellátást biztosít az elhunyt hozzátartozóinak, illetve pénzbeli és természetbeni ellátást a rokkant, beteg katonának. Romániában 2007-től minden év április 29. napján a háborús veteránokról emlékeznek meg, 2015. november 11-e óta évente ünneplik a Veteránok Napját.³⁷⁴

A 2019-ben kezdődött jogalkotási folyamat során ismét elkészítettek egy törvénytervezet, amely már egyértelműen meghatározza, hogy ki minősül a külföldi hadszíntéren bekövetkezett sérülése, fogyatkozása miatt háborús veteránnak. Az ehhez kapcsolódó előírások közül kiemelem az igényjogosult és családtagja részére az egészségügyi rehabilitációs intézetben biztosított ingyenes elhelyezést.³⁷⁵

A 2013-ban alapított Katonai Veteránok és Mozgássérült Veteránok Egyesületének (a továbbiakban: Asociația Militarilor Veterani și Veteranilor cu Dizabilitati, AMVVD) kezdeményezése alapján Târgoviște városában, a Dealu kolostor épületében, megközelítőleg 80 millió eurós (!) költségvetéssel jelenleg egy Veterán Rehabilitációs Központ kialakítása van folyamatban.

A román védelmi tárca anyagi támogatást biztosít, miközben a társadalmi szervezetek kiterjedt és példásan jól szervezett országos gyűjtést indítottak az új intézménynek, ahol balesti, ortopédiai, neurológiai és pszichiátriai, valamint belgyógyászati és a kardiológiai ellátásban is részesülnek majd az arra rászoruló veteránok.³⁷⁶ Ez az összefogás a hadműveletek során megsérült több mint 200 veterán számára a nemzet háljának a kifejezése.³⁷⁷

³⁷⁴ Carmen Sorina Rijnoveanu: i. m.: 44-45.

³⁷⁵ Legestart nr. 2/2019, Lege nouă în Parlament pentru veterani, invalizi și militari răniți de Traian Dobre <https://lege5.ro/Gratuit/gmytsmbwgu3q/lege-noua-in-parlament-pentru-veterani-invalizi-si-militari-raniti>. (Letöltés: 2020. 11. 10.)

³⁷⁶ Centrul de Recuperare AMVVD, <https://ro-ro.facebook.com/TVAlphaMedia/videos/primul-centru-de-recuperare-pentru-veterani/2496573960563110/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁷⁷ Angela Sabău: Proiect AMVVD: primul centru de recuperare medicală pentru militari https://www.dcmedical.ro/proiect-amvd-primul-centru-de-recuperare-medicala-pentru-militari_611855.html. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

3.4.3. Szerb Köztársaság

A becslések szerint 100.000 szerb önkéntes vagy besorozott katona vett részt a volt Jugoszláviában vívott háborúban. A szerb közvéleményt a háborúban betöltött szerepük még ma is erősen megosztja. A horvát háborús veteránoktól, vagy a bosznia-hercegovinai fegyvertársaiktól – lényegében – az különbözteti meg őket, hogy a szerb veteránokat hosszú évekig nem tekintették valódi hősöknek a saját országukban.³⁷⁸

Ezt alátámasztja, hogy a veterántörvény megalkotásáért – eredményesen – harcoló 2009-ben alapított Szerb Háborús Veteránok Szövetségének (a továbbiakban: Српски Ратни Ветерани, CPB) elnöke még 2014-ben is éles szavakkal bírálta a politikusokat és a veteránok volt parancsnokait, hogy mulasztásaik, nemtörődömségük és egyéni érdekeik érvényesítése miatt legalább 15 évvel elkéstek a szabályozással.³⁷⁹

Szerbiában a háborús hadirokkant minősítést az 1941–1945 közötti háború résztvevői szerezhetik meg, valamint a volt Jugoszláv Szocialista Szövetségi Köztársaság (a továbbiakban: JSZSZK) területén 1990–1995 között zajló háborúk résztvevői, a Jugoszláv Néphadsereg tagjai és önkéntesei, a Jugoszláv Hadsereg tagjai és azok a személyek, akik a NATO támadás idején állambiztonsági teendőket végeztek a fegyveres akciókban.

A veteránotthoni ellátás helyett a legsúlyosabb sérültek (I–IV. járadékosztály) ápolásáért és a segítségnyújtásért az arra jogosultaknak pótlékot biztosítanak. Ehhez az orvosszakértő igazolása szükséges és amennyiben a kérelmező kialakult öszszervezeti egészségi állapota a háborúban szerzett sebesülés, sérülés vagy betegség közvetlen következménye (általában végtaghiány), akkor a pótlékot megállapítják.³⁸⁰

Az elmúlt években kedvezően változott a szerb háborús veteránok társadalmi megítélése.

A veteránok napján tartott állami megemlékezésen, 2019. december 04-én a kormány képviselője már kiemelte, hogy arra törekszik, hogy megmutassa és kifejezze, hogy mennyire törődik a veteránokkal, különösen azokkal, akik az 1991 és 1999 közötti harcok idején sérültek meg.³⁸¹

Azonban továbbra is megoldatlan probléma, hogy a háborúban megsérült katonák és civilek ellátása más rendezőelvek alapján történik. A 2020-ban elfogadott törvény ugyanis kimondja, hogy amíg háborús időszakban rokkanttá vált civileknek 50%-os fogyatékossgot kell igazolniuk

³⁷⁸ Srpski veterani - zaborav u rakiji, <https://www.dw.com/hr/srpski-veterani-zaborav-u-rakiji/a-4123576>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁷⁹ Zakon o veteranima – korak napred, <https://www.danas.rs/drustvo/zakon-o-veteranima-korak-napred/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁸⁰ Ada Község honlapja (Szerbia), 8. Hadirokkantak – Védelmi szolgálat: <https://www1.ada.org.rs/hu/helyi-onkormanyzat/szolgaltatokozpont/hadirokkantak-vedelmi-szolgalat/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁸¹ Commemoration ceremony on the occasion of Veterans Day, Ministry of Defence Republic of Serbia, <http://www.mod.gov.rs/eng/14788/svecana-akademija-povodom-dana-vojnih-veterana-14788>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

ahhoz, hogy bizonyos jogokkal rendelkezhessenek, addig a katonák már 20%-os fogyatékoság esetén is jogosultak az ellátásokra.³⁸²

3.4.4. Horvát Köztársaság

Horvátország alkotmánya rögzíti, hogy: „Az állam különös gondot fordít a veteránok, háborús foglyok, özvegyek, szülők és az elesett veteránok gyermekeinek védelmére”.^{383,384} A horvát nép veteránok iránti tiszteletét alátámasztja az a történelmi tény is, hogy Jelačić bán – nagylelkűen és önzetlenül – már 1849-ben létrehozott egy pénzügyi alapot a vele harcoló, de megrokkant katonáinak és azok családtagjainak támogatására.³⁸⁵

A 2009-től NATO tag Horvátországnak csak 10 évvel a csatlakozás után sikerült rendeznie a veteránkérdést. Ennek első mérföldköve volt a veteránok kétlépcsős egészségügyi felülvizsgálata. Először egy erre kijelölt egészségügyi intézmény szakértői vizsgálták meg a veteránokat, majd szükség esetén a Szakmai Rehabilitációs Intézet szakértői állapították meg a veteránok egészségügyi állapotát, a fogyatékoságuk mértékét.

A legutóbbi adatok szerint 438.000 fő azoknak az élő „védelmezőknek” a száma, akik a veterántörvény hatálya alá tartoznak. (Az elesett, eltűnt, megsérült veteránok összlétszáma közel 509.000 fő.) A veteránok elérték, hogy a kilenc nyugdíj kategóriába osztott 152.000 fő igényjogosult átlagos nyugdíja elérje a 4.200 kunát (kb. 560 eurót). A fogyatékos veteránok átlagos nyugdíja ennél 2.500 kunával magasabb (kb. 880 euró).³⁸⁶ Ezek az összegek magasabbak az átlagnyugdíjnál.

2019 májusában a Horvát Veteránügyi Minisztérium, a kormány nevében megállapodást kötött négy város önkormányzatával (Daruvár, Petrinja, Sinj és Sibenik), hogy a háborús veteránok számára új rehabilitációs és rekreációs központokat hoznak létre. A központokban alapvetően fizikai rehabilitációt, valamint sport-, szabadidős és oktatási tevékenységeket biztosítanak az igényjogosultaknak. Az uniós forrásokból is finanszírozott kb. 330 millió kunából (kb. 45 millió

³⁸² Milica Stojanovic: Serbia adopts law boosting Disabled Veterans' rights, <https://balkaninsight.com/2020/02/29/serbia-adopts-law-boosting-disabled-veterans-rights/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁸³ Horvát Köztársaság alkotmány 58. pont, <https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske/>; (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁸⁴ A horvátok háborús veteránokra alkalmazott kifejezése: a „branitelj”, amely védelmezőket jelent, míg a szerb nyelvben a nemzetközi veterán szót használják, annak semleges értelmében, illetve a „borci”, vagyis a harcosok kifejezést. In: Serbia's forgotten veterans fight new battle for hearts, minds and welfare, <https://www.theguardian.com/world/2013/oct/21/serbias-veterans-benefits-croatias-balkan-war>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁸⁵ John Paul Newman – Tamara Scheer: The Ban Jelačić trust for disabled soldiers and their families: Habsburg dynastic loyalty beyond national boundaries, 1849–51, *Austrian History Yearbook*, Volume 49, April 2018, 152.

³⁸⁶ Total Croatia News: Number of War Veterans Reaches 508, 605, <https://www.total-croatia-news.com/politics/38917-war-veterans>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

euró) megépülő, előreláthatólag 2022-ben átadásra kerülő intézményekben közel 500 veterán ellátásáról kívánnak gondoskodni.³⁸⁷

3.4.5. Szlovén Köztársaság

Szlovéniában a háborús veteránok, a hadirokkantak és családtagjaik, valamint a háborús erőszak polgári áldozatainak és az 1991-es szlovéniai háború áldozatainak jogait és ellátásait eltérően szabályozzák. A háborús veterán státusz azokat illeti meg, akik háború vagy fegyveres agresszió idején katonai, vagy egyéb szolgálati kötelezettséget teljesítettek a Szlovén Köztársaság védelmében.

A hadirokkant státuszt az kaphatja meg, aki a katonai szolgálat vagy az ezt helyettesítő civil szolgálat végzésekor, vagy háborús események miatt önhibáján kívül legalább 20%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett el. A háborús erőszak polgári áldozatának az minősül, akit szlovén állampolgárként külső hatalom agressziója következtében (pl. bebörtönöztek, internáltak, lakóhelyéről elűztek stb.).

Ebbe a jogállásba sorolják azokat a háború idején még kiskorú gyerekeket is, akiknek a szüleit a volt Jugoszláv Néphadsereg tagjai ölték meg, illetve a kényszerintézkedések következtében később elhunytak vagy eltűntek. Az 1991-es szlovéniai háború veteránjai életük végéig havi járadékra jogosultak, és bizonyos jogokat a Szlovéniáért vívott 1991-es háborúban elesett személyek családtagjai is érvényesíthetnek (pl. előnyben részesítés ösztöndíj folyósításakor, kollégiumi, diákotthoni elhelyezés során stb.).³⁸⁸

2017-től a háborús veterán státuszban lévők ismét jogosulttá váltak arra a korábban négy évig eltörölt jogukra, amelynek megszüntetése egy takarékosági program keretében megvalósított intézkedés következménye volt. Ezután a betöltött 55. életév elérésekor ismét nyugdíjra váltak jogosulttá. Ez a jog – életkorra tekintett nélkül – megilleti a megállapított maradandó, tartós és teljes munkaképtelenségben szenvedő háborús veteránokat.³⁸⁹

Szlovénia nem létesített külön veteránotthonokat, így a súlyos fogyatkozásban szenvedő volt katonákat különböző, de magas színvonalú ellátást biztosító egészségügyi és szociális intézményekben helyezik el.

³⁸⁷ Anja Vladislavljec: Croatia to Open Care Centres for War Veterans, BIRN, <https://balkaninsight.com/2019/05/21/croatia-to-open-care-centres-for-war-veterans/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁸⁸ Republika Slovenija eUPRAVA: Pravice vojnih veteranov, <https://e-uprava.gov.si/podrocja/sociala-zdravje-smrt/vojni-veterani-vojni-invalidi/pravice-vojnih-veteranov.html>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁸⁹ A háborús veteránok egészségvédelme 2017 január 1. követően (Szlovénia), <https://www.mojaobcina.si/dobrovnik/novice/zdravstveno-varstvo-vojnih-veteranov-po-112017a-hbors-veternok-egszsgvdelme-2017-janur-1-kveten.html>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

3.4.6. Osztrák Köztársaság

Az elmúlt évtizedekben Ausztria jóléti államként szövetségi és tartományi szinten is kialakította a szociálisan rászoruló állampolgáiról történő gondoskodást. Azonban nyugati szomszédunknál nincs „veteránkonceptió”, ezért nem létezik a veteránok jogállását szabályozó külön jogszabály sem. A veteránkultusz lényegében a háborús műveletekben elesett osztrák katonák részére történő emlékművek állítására, azok ápolására, valamint a kegyeleti megemlékezésekre korlátozódik.

Ennek a tevékenységnek a koordinátora az Osztrák Bajtársi Szövetség (a továbbiakban: Österreichische Kameradschaftsbund, ÖKB), amely néhány éve újrafogalmazta küldetését, így ma már nem elsősorban a háborús nemzedékek sorsközössége, hanem egy hazafias gondolkodású értékközösség, amely szoros kapcsolatot tart fenn az osztrák hadsereggel és a Szövetségi Védelmi Minisztériummal.³⁹⁰

A veteránoktól eltérően, jogszabály rögzíti a II. világháború hadifoglyainak kártérítésre való jogosultságát (Kriegsgefangenenentschädigungsgesetzbeteg), amely napjainkban közel 13.000 embert érint. (A havonta folyósított járadék összege azonban maximum 43 euró.) A hadsereg kártérítési felelősségéről külön törvény rendelkezik (a továbbiakban: Heeresentschädigungsgesetz, HEG).

A HEG szabályozza a hadirokkantak (pl. a kötelező katonai szolgálatot teljesítő személyek, a katonai kiképzésen részt vevő nők és a besorozottak – a milícia tagjai – stb.) kártérítési jogosultságát, amennyiben a katonai szolgálatuk következtében egészségkárosodást szenvednek, illetve azokat az útibaleseteket, amelyeket a lakóhely és a szolgálati hely közötti utazás során szenvednek el. A törvény szabályozza az igényjogosultak hozzátartozóinak jogosultságait is. A hadirokkantaknak nyújtott ellátások lényegében megegyeznek a rokkantsági ellátásban részesülő „civiliek” számára megállapított juttatásokkal. A törvény végrehajtásáért a Szociális Minisztérium alárendeltségében működő Általános Balesetbiztosítási Intézet a felelős.^{391,392}

Fontos kiemelni, hogy Ausztriában bármilyen rokkantsági ellátás korlátlan időre csak akkor állapítható meg, ha a testi vagy szellemi állapot alapján maradandó rokkantság, illetve munkaképtelenség vélelmezhető, és orvosi vagy foglalkoztatási rehabilitációval javulás

³⁹⁰ Veteranenkonzepte in ausgewählten Ländern Vergleichende Darstellung, Deutscher Bundestag 2017, <https://www.bundestag.de/resource/blob/529928/46b78d6e19fe1f6b2a72f79856467f4d/WD-2-065-17-pdf-data.pdf>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁹¹ Bundesgesetz über die Entschädigung für Heereschädigungen (Heeresentschädigungsgesetz – HEG) <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009440>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

³⁹² Informationsblatt über die Leistungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt nach Heereschädigungen, AUVA Leistungen, <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.633076&version=1576839309>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

valószínűleg nem érhető el.³⁹³ A fentiek alapján az a következtetés vonható le, hogy nyugati szomszédunk a személyes gondoskodást nyújtó honvédségi fenntartású intézmények (veteránotthonok) helyett alapvetően a pénzbeli ellátásokat helyezi előtérbe.

3.4.7. Következtetések

A kutatás adataiból az alábbi következtetések vonhatók le. Kizárólag azokban az országokban történt meg a veteránotthonok kialakítása, ahol a hadirokkantokról történő állami gondoskodás mellett, a társadalom széles rétegeinek, valamint az új típusú veteránszervezeteknek a bevonásával történt meg a veteránkonceptió intézményrendszerének a kialakítása. A többi államban alapvetően a forráshiány miatt nem létesítettek veteránotthont, illetve célszerűségi okokból a polgári egészségügy rehabilitációs célú intézményeit jelölték ki a veteránok otthonoszerű ellátására.

A 11. táblázatban összefoglalom, hogy a bemutatott hazánkkal szomszédos államok közül melyikben van/nincs veteránjogszabály, valamint melyikben van/nincs veteránotthon.

11. táblázat: Összefoglaló a hazánkkal szomszédos államok veterán jogszabályairól és otthonairól (Saját szerkesztés)

Hazákkal szomszédos államok	Veterán jogszabály		Veterán otthon	
	van	nincs	van	nincs
Ukrajna	X			X
Románia	X		X	
Szerbia	X			X
Horvátország	X		X	
Szlovénia	X			X
Ausztria		X		X

³⁹³ A nyugdíjkorhatár elérésekor azonban valamennyi osztrák állampolgár ápolási díjra válik jogosulttá. Az ápolási díj mértékét az ápolási szükséglettől függően 7 lépcsőben állapítják meg. Az ápolási szükséglet orvosi szakvélemény alapján kerül megállapításra és részletes feltételeit külön rendelkezés tartalmazza. Pl. Az első ellátási lépcsőbe tartozó havi 65 órás ápolást igénylő esetében 2020-ban 160 euró, a 7. ellátási lépcsőbe tartozó havi 180 órás ápolást igénylő karok és lábak mozgásképtelenségével diagnosztizált igényjogosultnál 1719 euró. A 5. lépcsős ellátástól további feltételként szerepel a szakképzett ápolás biztosítása is. Pensionsinformation 2020, <https://www.pv.at/cdscontent/?contentid=10007.707574&portal=pvportal>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

12. táblázatban összefoglalom a bemutatott hazánkkal szomszédos államok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitást és férőhelymutatókat.

12. táblázat: Összefoglaló a hazánkkal szomszédos államok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitásról és férőhelymutatókról (Saját szerkesztés)

Hazánkkal szomszédos államok	Haderő létszáma 2023-ban (ezer fő) ³⁹⁴	Tervezett veteránotthoni kapacitás 2023-ban (fő) ³⁹⁵	Ezer főre eső veteránotthoni férőhely
Románia	71,5	200	2,8
Horvátország	16,7	500	29,9

3.5. A VISEGRÁDI EGYÜTTMŰKÖDÉS ORSZÁGAINAK VETERÁNKONCEPCIÓI

A régió fejlődésének elősegítése érdekében a jelenkor V4-es csoportját 1991-ben Visegrádon alapították meg. A VE az Európai Unió területének és összlakosságának több mint egytizedét képviselő és „közös visegrádi identitással” rendelkező szövetségnek tekinthető.^{396,397} A kiváló katonai együttműködésre példa a V4 alapú Európai Uniós Harccsoport (a továbbiakban: V4 EU Battlegroup, EUBG), amely az EU gyorsreagáló képességének magját adja, és 2023 első félévében, immár harmadik alkalommal lépett készenlétbe. Továbbá 2024 végéig Magyarország Csehországgal és Lengyelországgal együtt látja el Szlovákia légtérének védelmét.³⁹⁸

Azonban kevésbé ismert, hogy a visegrádi országok elkötelezettek veterán katonáik intézményes ellátásaival kapcsolatban is és napjainkra figyelemre méltó veteránkonceptiót dolgoztak ki.

3.5.1. Szlovák Köztársaság

A 2003. évi háborús veterán törvény szerint a veterán státuszt az a szlovák állampolgár szerezhetheti meg, aki legalább 90 napig szolgált külföldi békefenntartó, illetve megfigyelő missziókban, ideértve a katonai műveleteket is, vagy aktívan részt vett az antifasiszta fegyveres ellenállásban.

A törvény személyi hatálya ezért kiterjed az ENSZ UNFICYP békefenntartó műveletében részt vett katonákra, illetve, a II. világháború idején „csehszlovák” partizánként harcoló személyekre is. Ezek a katonák jogosultak a háborús veterán jelvény viselésére, továbbá a veteránkártya által

³⁹⁴ Military Balance 2023, 126., 79.

³⁹⁵ Saját kutatási eredmények

³⁹⁶ V4 – a Visegrádi együttműködés országainak főbb mutatói, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest 2018 https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/v4_fobbadatok.pdf. (Letöltés ideje: 2020. 11.10.)

³⁹⁷ Stepper Péter: A visegrádi együttműködésről a magyar elnökség kapcsán, Külügyi Szemle - A Külügyi és Külgazdasági Intézet folyóirata - 2018 (17. évfolyam) 2018/2. szám, 41.

³⁹⁸ Egységben az erő, <https://kormany.hu/hirek/egysegeben-az-ero>. (Letöltés ideje: 2023. 06. 12.)

biztosított szolgáltatások igénybevételére.³⁹⁹ (A veteránok ellátásai közel azonosak: rekreációs és gyógyfürdői ellátás, pszichológiai tanácsadás, széles körű vásárlási kedvezmények stb., azonban a Szlovák Nemzeti Felkelés résztvevői ezen kívül még szerény nyugdíjkiegészítésben is részesülnek.)

2019. november 11-én, a veteránok napján 108 fő világháborús és 8.024 fő „kortárs” veteránt ünnepelt a szlovák társadalom.⁴⁰⁰ Egy 2018-ban elfogadott törvénymódosítás alapján a szlovák védelmi tárca elhatározta, hogy az egyik üdülőjéből (Hotel Granit) veteránotthont létesít az arra rászoruló volt katonáknak. A 20–30 fő befogadására alkalmas, azonban ápolást, gondozást nem nyújtó „kísérleti” otthont a kelet-szlovákiai Zemplín településen, egy festői tó partján alakítja ki a tárca tulajdonában álló részvénytársaság.

Azoknak az igényjogosultaknak, akiknek a nyug-, vagy rokkantellátása olyan alacsony, hogy az nem fedezi a szállás és étkezési költségeket, az állam maximum havi 1.000 euró kiegészítést nyújt. A projekt lezárásának tervezett időpontja 2021. Az átépítés költségeit 150.000 euróban, az otthon éves működési költségét maximum 40.000 euróban határozták meg. A tervezett igényjogosulti körbe azok a legalább 15 év szolgálati idővel rendelkező nyugdíjas veteránok tartoznak, akik nem szenvednek krónikus betegségben. Az ellátásból kizáró ok a cukorbetegség, az idegrendszeri betegségek, a szív- és érrendszeri betegségek, a végtagok ischaemiás elváltozásai, a krónikus máj- és vesebetegség, a daganatok, a sérülések vagy agyi műtétek utáni állapotok, meghatározott látás- és/vagy halláskárosodás.⁴⁰¹

Az alapvetően a veteránok lakhatásának megoldására – és nem gondozására, ápolására – tervezett otthon működését szabályozó normák finomra hangolásán jelenleg is dolgoznak a védelmi tárca és a veterán érdekképviseleti szervezetek képviselői.

3.5.2. Cseh Köztársaság

Csehországban közel 20 éve ünneplik minden év november 11-én a veteránok napját. A 2020. évi megemlékezésen Lubomir Metnár honvédelmi miniszter beszédében elhangzott, hogy: „... *az az ország, amely nem tiszteli a háborús veteránokat, nem tiszteli saját magát...*”.⁴⁰² A veteránok

³⁹⁹ Ministry of Defence of the Slovak Republic - Vojnoví veteráni komu môže byť priznané postavenie vojnového veterána, <https://www.mod.gov.sk/vojnovi-veterani/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

⁴⁰⁰ Deň vojnových veteránov: Na Slovensku ich žijú tisíce, majú nárok na špeciálnu starostlivosť, <https://www.webnoviny.sk/den-vojnovych-veteranov-na-slovensku-ich-ziju-tisice-maju-narok-na-specialnu-starostlivost/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

⁴⁰¹ Zlatica Beňová: Štátny penzión chorých veteránov neprichýli, Pravda <https://spravy.pravda.sk/domace/clanok/484018-statny-penzion-chorych-veteranov-neprichyli/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

⁴⁰² Česko si připomíná Den válečných veteránů. Obrana zveřejnila píseň, natoaktual.cz. https://www.natoaktual.cz/zpravy/veteran-valecny-vlci-maky-vyroci-obrana-armada.A201111_132744_na_zpravy_m00. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

iránti tisztelet az elmúlt évtizedekben mélyen beépült a cseh társadalomba, 2002-ben pedig törvényben rögzítették a jogaikat. A bársonyos forradalom óta közel 40 misszióban, több mint 20.000 cseh katona vett részt, és ezen küldetések során 29-en veszítették életüket. Csehországban 2020-ban 262 fő második világháborús veteránt és közel 15.000 „modern kori” veteránt tartottak nyilván.⁴⁰³

A veterán törvény alapján ugyanis egyaránt veteránnak minősülnek a II. világháborúban részt vett cseh katonák, illetve azok a „modern kori” katonák is, akik háborús, vagy műveleti területen legalább 90 napot szolgáltak, illetve azok is, akik legalább 360 napig nem háborús, vagy nem műveleti területen teljesítettek fegyveres szolgálatot.⁴⁰⁴

A veteránok rehabilitációja katonai egészségügyi intézményekben történik:

- a prágai Központi Katonai Kórházban;
- az olomouci és a brnói Katonai Kórházakban és a Katonai Rehabilitációs Intézetben.

A beteg és lábadozó veteránok részére külön katonai gyógyfürdők állnak rendelkezésre:

- Karlovy Vary;
- Jeseník és
- Mariánske Lázně településeken.

Azoknak a veteránoknak, akiknek a felépülése hosszabb időt vesz igénybe, az állam biztosítja az ingyenes ellátást egyéb önkormányzati vagy magánfenntartású intézményben. Az önmaguk ellátására képtelen rokkant veteránok részére külön ágyak állnak rendelkezésre a katonai rehabilitációs intézetekben.⁴⁰⁵

3.5.3. Lengyel Köztársaság

A veterán katonák tisztelete a keleti-európai országok közül talán Lengyelországban volt a leginkább elfogadott. 2012. március 30-ig azonban a veterán státusz a lengyel közjogban nem volt elismert kategória. A veterán törvény azonban már részletesen szabályozza a veterán katonák jogosultságait. Lengyelországban 2012. május 29-én ünnepelték először a háborús veteránok napját, amelynek dátuma megegyezik az ENSZ Békefenntartók Nemzetközi Napjával.

⁴⁰³ Michal Cabejšek: ČR: Uctění památky ke dni válečných veteránů proběhlo letos na vítkově v komorním duchu, The Epoch Times, <https://www.epochtimes.cz/2020/11/11/ucteni-den-veteranu-ministr-obrany-pamatka-valecnych-veteranu-nebude-nikdy-zapomenuta/>. (Letöltés ideje: 2020. 11.) 10.

⁴⁰⁴ Zákon č. 170/2002 Sb. o válečných veteránech, <http://www.veterani.army.cz/valecni-veterani>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

⁴⁰⁵ Az adatok a szerzőnek a NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ segítségével végzett nemzetközi kérdőíves felmérésének tagállami válaszában alapulnak.

Kiemelést érdemel, hogy 2020-ig a külföldi missziók során 122 lengyel katona vesztette életét és 800 fő sebesült meg.⁴⁰⁶ A veterán státuszt az a katona szerezheti meg, aki külföldi misszióban folyamatosan, legalább 60 napig teljesített szolgálatot, illetve megszakításokkal legalább 90 napot. A veterán cím megszerzése, kérelemre induló eljárás keretében történik, amit a szükséges dokumentumok benyújtását követően 30 napon belül a Védelmi Minisztérium határozatban bírál el. A veterán cím viselésére a veterán igazolvány, a kedvezmények és juttatások igénybevételére a veterán kártya jogosít.⁴⁰⁷

A veteránok ellátásai rendkívül széleskörűek. Kiemelést érdemel, hogy a sérült, beteg veterán – bizonyos feltételek fennállása esetén – határozatlan ideig jogosult ingyenesen, vagy kedvezményes térítéssel igénybe venni a hadi eredetű sérüléssel, betegséggel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatásokat. Ezek a klasszikus rehabilitációtól egészen a pszichológiai tanácsadásig terjednek. A veteránokat a fogyatkozások fokának megfelelően 7 járadékosztályba sorolják és ennek alapján kapják a jövedelemkiegészítést. Alapvetően a 3. járadékosztálytól jár az ingyenes gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátás.

A veterán státusz és a 30 %-ot meghaladó fogyatkozás elsőbbséget biztosít a veteránotthoni elhelyezésre.⁴⁰⁸

2011-ben nyitotta meg a kapuit az alsó-sziléziai Łądek-Zdroj településen, a 23. számú Katonai Gyógy- és Rehabilitációs Kórház területén található III. sz. pavilon (Veterán Ház), amely jelenleg 30 fő befogadására alkalmas. A Veterán Ház kialakítása előtt a döntéshozók tanulmányozták az USA és Franciaország hasonló intézményeit is.

A védelmi tárca a Veterán Ház alapításával a külföldi missziókban megsérült katonák szükségleteit kívánja rendkívül magas színvonalon biztosítani. A 24 órás orvosi felügyelet és ápolás mellett a veteránoknak szociális munkások is segítségét nyújtanak a személyes ügyeik intézésében. A veteránok családjait felkészítik a betegek otthoni gondozására, a veteránokat pedig az öngondoskodásra és az öngondozásra.

A 2020-ban elkezdődött bővítés jelenleg is tart és a rendkívül modern komplexum az átadást követően akár 400 fő elhelyezésére is alkalmas lesz.

⁴⁰⁶ Uprawnienia weteranów <https://www.wojsko-polskie.pl/weteran/>. (Letöltés ideje: 2021. 11. 11.)

⁴⁰⁷ Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: Uzyskaj status weterana, <https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-status-weterana>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 10.)

⁴⁰⁸ Weterani, Uprawnienia weteranów, Biuletyn Informacji Publicznej <https://archiwum2019-bip.mon.gov.pl/przydatne-informacje/artykul/weterani/uprawnienia-weteranow-1032476/>. (Letöltés ideje: 2020. 11. 11.)



4. ábra: A Veterán Ház egyik új épülete⁴⁰⁹

3.5.4. Következtetések

A kutatási adatokból az alábbiakat következtetést vontam le. Az elmúlt évtizedek új típusú katonai kihívásai az eddiektől teljesen különböző intézményi válasz elé állították a VE országait. A VE államaiban ezért az elmúlt években a hadirokkantokról történő gondoskodás mellett megtörtént a veteránokról történő gondoskodás intézményrendszerének a kialakítása is.

Lengyelország és Szlovákia a honvédelmi tárca irányítása alá tartozó veteránotthont létesített, Csehország a katonae-gészségügy rehabilitációs célú intézményeit jelölte ki a veteránok otthonoszerű ellátására.

A 13. táblázatban összefoglalom, hogy a bemutatott VE országai közül melyikben van/nincs veteránjogszabály, valamint melyikben van/nincs veteránotthon.

13. táblázat: Összefoglaló a VE-országai veterán jogszabályairól és otthonairól
(Saját szerkesztés)

Visegrádi Együttműködés országai	Veterán jogszabály		Veterán otthon	
	van	nincs	van	nincs
Szlovákia	X		X	
Csehország	X			X
Lengyelország	X		X	

⁴⁰⁹ <https://www.23wszur.pl/aktualnosci.htm> (Letöltés ideje: 2023. 07. 11.)

A 14. táblázatban összefoglalom a bemutatott VE országok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitást és férőhelymutatókat.

14. táblázat: Összefoglaló a VE-országok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitásról és férőhelymutatókról (Saját szerkesztés)

Visegrádi Együttműködés országai	Haderő létszáma 2023-ban (ezer fő)⁴¹⁰	Tervezett veteránotthoni kapacitás 2023-ban (fő)⁴¹¹	Ezer főre eső veteránotthoni férőhely
Szlovákia	17.9	30	1,67
Lengyelország	114	400	3.5

3.6. RÉSZÖSSZEGZÉS

A veteránokról történő gondoskodás nemzetközi áttekintése alapján arra a következtetésre jutottam, hogy NATO-szövetségeseink, a hazánkkal szomszédos államok és a Visegrádi Együttműködés országai a hazafiságot, a haza védelmét kiemelt értéként kezelik és nem feledkeznek meg azokról, akik életük, testi épségük kockáztatásával szolgálták hazájukat.

A fejezetben áttekintett 14 országból 13-ban jogszabályban rögzítik, hogy kit tekintenek, illetve kit nem tekintenek veteránnak. Az országonként eltérő szabályozás határozza meg a volt és a még aktív katonáknak adományozható erkölcsi elismeréseket, pénzbeli és természetbeni ellátásokat, illetve juttatásokat, valamint a veteránotthoni ellátást.

A 15. táblázatban négy rendezőelv mentén összefoglalom a fejezetben bemutatott államok eltérő veterándefiníciót (a legtágabb értelmezéstől a legszűkebb értelmezésig).

⁴¹⁰ Military Balance 2023, 119., 131

⁴¹¹ Saját kutatási eredmények

15. táblázat: Összefoglaló a NATO-szövetségeseink, a hazánkkal szomszédos államok és a VE országainak veterándefinícióiról (Saját szerkesztés)

1. „Legtágabb” jogi meghatározás szerint veterán	2. „Általánosan elfogadott” jogi meghatározás alapján veterán	3. „Szűk” jogi meghatározás szerint veterán	4. „Legszűkebb” jogi meghatározás szerint veterán
az a katona, aki: <ul style="list-style-type: none"> • hivatásos szolgálat teljesítését követően nyugállományba vonult, • szerződéses katonai szolgálatát követően (nem önhibából, vagy fegyelmi okból) leszerelt, • előírt sorkatonai szolgálatát letöltötte. 	az a katona, aki: <ul style="list-style-type: none"> • részt vett külföldi misszióban (amelynek időtartama lehet meghatározott (pl. 60, 90, 120 nap stb., vagy időtartamhoz nem kötött.) • részt vett külföldi misszióban (megsérült, megbetegedett, időkorlát nélkül) 	az a katona, aki: <ul style="list-style-type: none"> • teljesítette az alapkiképzést. 	az a katona, aki: <ul style="list-style-type: none"> • minimum egy nap katonai szolgálatot teljesített, és az ezért járó juttatást felvette.

Álláspontom szerint a fejezetben bemutatott államok veterándefiníciói és veteránprogramjai nagymértékben függenek egy sor olyan tényezőtől, amelyek miatt azokat nehéz az egyik ország gyakorlatából a másikba „zökkenőmentesen” átemelni.

Ezen tényezők közé tartoznak:

- a kormányzás, az állami szervezetrendszer működésének iránya, tartalma, módja és eszközei;
- a (köz)egészségügyi és szociális programok elérhetősége;
- a katonai kultúra;
- a veteránszolgáltatásokért való megosztott felelősség a minisztériumok között, vagy a (hon)védelmi tárca kizárólagos felelőssége;
- a közösségi ügynökségek, veteránszervezetek jelenléte vagy annak hiánya, és alapvetően
- azok a külföldi missziók, amelyekben az adott ország fegyveres erői részt vettek és vesznek, továbbá az érintett veteránok száma.

A fentiek az állam és a veteránok közötti vertikális státusz meghatározásakor nyernekel értelmezést, de nem feledkezhetünk meg a veteránok és a „polgártársak” közötti horizontális kapcsolatrendszeréről sem. A veteránokról való gondoskodás nemzetközi szakirodalma szerint, – amely alapvetően a történelem és a politikai szociológia határtudományaként határozható meg – napjainkra már elfogadott tény, hogy a veteránokról történő gondoskodás állami „hajlandósága” nagyban függ annak társadalmi támogatottságától, és a veterán szervezetek érdekérvényesítési képességétől is. A legfrissebb globális kutatások szerint ugyanis egy győztes háború, fegyveres konfliktus vagy külföldi szerepvállalás után sem garantálható a veteránokról történő magas

színvonalú ellátás, de az sem kizárt, hogy a megsemmisítő vereség vagy kudarc után az ellátás színvonala kielégíti a veteránok, illetve azok alcsoportjainak szükségleteit. Kutatások igazolták, hogy a háborúból, fegyveres konfliktusból hazatért katonáknak nyújtott nagyvonalú jóléti juttatások egyáltalán nem garantálják a volt katonák lojalitását az azt biztosító államhoz, de az állami elhanyagolás sem feltétlenül vezet „hűtlenséghez”.⁴¹²

A veteránotthonoknál a probléma még összetettebb, mivel azok létesítésével és alapvetően a védelmi költségvetésbe tervezett fenntartásával, működtetésével az államok lényegében azoknak a volt katonák a „múltbéli” szolgálatát ismerik el, akik a szolgálat során megsérültek és/vagy megbetegedtek. Más országok a szűkös erőforrásokat – alapvetően proaktív módon a „jövőbe” tekintve, – a katonák legveszélyeztetettebb csoportjára, az egészségügyi okokból kiválni kényszerülőkre összpontosítják.

Filozófiájuk középpontjában nem kizárólag a veterán, mint sérült, beteg volt katona áll, hanem az, hogy teljesen kizárják, hogy egy volt katona a szolgálatból – bármilyen egészségi okból – történő kiválását követően a társadalom perifériájára sodródjon. A fejezetben bemutatott 14 országból 6 országnak nincs, 8 országnak van veteránotthona. Ezek a külföldi veteránotthonok besorolásuk szerint rehabilitációs feladatokat (is) ellátó és/vagy „nyugdíjas-otthon” jellegű intézmények.

⁴¹² A veteránok ellátásai alapvetően nem kötődnek ahhoz, hogy milyen típusú politikai rendszerbe térnek vissza, ugyanis a demokráciák éppúgy lehetnek végletekig könnyelműek és felelőtlenek, mint a diktatúrák, és az autoritárius rendszerek pedig éppúgy lehetnek ésszerűen és rugalmasan alkalmazkodóak, mint a liberálisok. In: M. Crotty - N. J. Diamant - M. Edele (eds.): *The politics of veteran benefits in the twentieth century, a comparative history*, Cornell University Press, 2020, 1-13., 162-172.

4. FEJEZET: A JÖVŐ MAGYAR VETERÁNOTTHONÁVAL KAPCSOLATOS ELGONDOLÁSOK

„A jövő ma kezdődik, nem holnap.”

(Szent II. János Pál pápa)⁴¹³

4.1. TANULNI A MÚLTBÓL – FELKÉSZÜLNI A JÖVŐRE

Az előző fejezetekben áttekintettem a múlt magyar hadirokkant-otthonait, a jelen hazai „veteránok nélküli veteránellátását”, továbbá a veteránokról történő gondoskodás nemzetközi gyakorlatát és veteránotthonait bemutató kutatási eredményeimet. Jelen fejezetben a jövő magyar veteránotthonáról alkotott elképzeléseimet ismertetem.

Felix Stalder szerint az egyén a múltban – évszázadokon keresztül – kétféle, egymással szorosan összefüggő, mindazonáltal élesen elkülönülő identitástípussal rendelkezett. Az analóg identitásként meghatározható fizikai identitás alapját a jelenlét, a mindennapi létben való közvetlen kölcsönhatás képezte. Az adatközpontú identitás kizárólag azokra az írott dokumentumokra alapozódott, amelyek az egyént individuumként jelölték meg. Az internet korában azonban már számos új technológia jelent meg, ezek pedig járulékos identitástípust alakítottak ki. Ez az ún. digitális identitás.⁴¹⁴ Bemutatom, hogy a múlt hagyományos intézményeire és azok analóg identitással rendelkező lakóira, a jelen egészségügyi intézményeire és azok digitális identitással (is) rendelkező igényjogosultjaira fókuszáló kutatásomból milyen következtetések vonhatók le a jövő hazai veteránotthonával kapcsolatban.

Ezért izgalmas annak a vizsgálata, hogy a jövő magyar veteránotthona a múlt hagyományos intézményeként működjön-e, vagy a digitális identitással rendelkező veteránok ne az eddig „megszokott” intézményekben, hanem részben digitális egészségügyi megoldások segítségével vegyék igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat (pl. rehabilitáció stb.). A kutatás során a magyar jövőkutatás elméleti keretrendszerét és módszertanát is alkalmaztam. A jövőkutatást jelen fejezetben Hideg Éva fogalom-meghatározása alapján értelmezem és olyan sajátos tudományterületként határozom meg, amely az időnyíl mentén végbemenő változásokat tanulmányozza, de oly módon, hogy azokat a múlt, a jelen és a jövő kapcsolatába helyezi. Vitathatatlan, hogy napjainkban a jövőkutatás szerepe és jelentősége egyre jobban növekszik, mivel nemcsak az instabil társadalmi–gazdasági–technológiai folyamatok változásában jelennek meg kiszámíthatatlan jelenségek, hanem az egyéni és a társadalmi értékek mozgásában is

⁴¹³ B. Varga Judit: „Krakkóból Rómába, az oltár dicsőségébe”, https://latoszogblog.hu/aktualis/krakkobol_romaba_az_oltar_dicsosegebe/. (Letöltés ideje: 2021. 01. 05.)

⁴¹⁴ Felix Stalder: Az analógtól a digitális identitás felé (Szabó Géza fordítása). Korunk, 2000. április, 33.

számolnunk kell a váratlan jelek felbukkanásával.⁴¹⁵ Tény, hogy a múlt, a jelen és a jövő meghatározottsága eltérő, a múlt végleges és megváltozhatatlan, a jelen nagymértékben eldöntött, a jövő azonban csak fő tendenciában, általános vonásaiban tekinthető annak. A jövő különböző változatai bekövetkezésének lehetőségét, valószínűségét a múlt–jelen–jövő közötti kapcsolatrendszer természete határozza meg.

Kutatásom során ezért arra törekedtem, hogy a jövőhorizontok kutatása során mind a folytatódó, mind az új trendekről, valamint a jövőt formálható társadalmi gyenge jelekről, a jövőben rendkívüli változásokat kiváltó tényezőkről, és a ma divatos – ám kevésbé releváns – jövőformáló jelenségekről is gyűjtsek információkat.⁴¹⁶

A téma áttekintését azonban nagyban megnehezíti, hogy a 21. század második évtizedében a tudományos és technikai fejlődés, továbbá a társadalmi és gazdasági folyamatok átalakulásának olyan szakaszába léptünk, amelyben teljesen új, váratlan, a múlt és jelen folyamataiból nehezen, vagy egyáltalán nem valószínűsíthető változások (is) történnek⁴¹⁷ (pl. COVID-19 világjárvány, orosz-ukrán háború stb.). A téma feldolgozásakor ezért a jövőkutatás integrált módszertani megoldásaira fókuszáltam.

A jövő veteránotthonának tudományos problémája módszertani értelemben (is) egyedinek tekinthető, mivel: valószínű, hogy a jövőben is lesznek olyan külföldi misszióban megsérülő, megbetegedő katonák, akik gyógykezelésre, rehabilitációra, ápolásra–gondozásra szorulnak. Az ontológiai (lételméleti) bizonytalanság ebben az esetben azt fejezi ki, hogy egyáltalán van-e és mekkora az esélye annak, hogy csökkenni, stagnálni vagy emelkedni fog ezeknek a katonáknak a száma a jelenhez képest. Annak ellenére, hogy már rendelkezünk a múltra vonatkozó adatokkal a külföldi misszióban bekövetkezett sérülésekről, megbetegedésekről, azonban az ezekből levont következtetések, összefüggések és tendenciák csak becslési alapon szolgálhatnak a jövőben bekövetkező betegségek, balesetek (egészségkárosodások) számáraól.

Továbbá nem ismerjük a jövő sérült, beteg katonáinak nemét, életkorát, lakóhelyét, egészségi állapotát, foglalkozását, valamint családi helyzetét és iskolai végzettségét sem, ezért nem tudhatjuk, hogy a komplex rehabilitációt követően milyen gondoskodásra lesz szükségük. Ez a gnoszeológiai (ismeretelméleti) bizonytalanság a veteránotthonra, mint az előrejelzés tárgyára

⁴¹⁵ Nováky Erzsébet – Kristóf Tamás: A jövőkutatás fejlődéstörténete Magyarországon, Magyar Tudomány, a Magyar Tudományos Akadémia folyóirata 2023/4. szám, https://mersz.hu/mod/object.php?objazonosito=matud202304_f86688_i1 526. (Letöltés ideje: 2023.06. 15.)

⁴¹⁶ Hideg Éva: A változások ritmusa, avagy ritmusváltás a jövőkutatásban. Ritmus a tudományok, a technika és az orvoslás körében. Az MTT tudománytörténeti kötetei (3), Budapest 2020, http://real-eod.mtak.hu/8419/7/RITMUS_2018_nov_anket_kotete_beliv_FINAL__ONLINE_megjelenesre.pdf 198. (Letöltés ideje: 2021. 01. 05.)

⁴¹⁷ Nováky Erzsébet – S. Gubik Andrea (Szerkesztők): A múltból átívelő jövő - VIII. Magyar (Jubileumi) Jövőkutatási Konferencia - 50 éves a magyar jövőkutatás, 2018 Konferenciakötet, http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/3786/1/JTAB_konfkotet_ebook.pdf. (Letöltés ideje: 2021. 05. 05.)

vonatkozó tudás, ismeret bizonytalanságát (határozatlanságát) fejezi ki. Az értekezésben ezért a reflexió módszerét használtam, ahol a kiindulási alap a jövő, ezért a jelenlegi helyzetet a jövőre vonatkozó hipotézissel vettem egybe. A jövőre körvonalazott állapotból visszavezetem a fejlődést és azt összekapcsoltam az eddigi fejlődéssel.⁴¹⁸

4.2. A „JÖVŐ FÜRKÉSZÉSE”

A jövő veteránotthonával kapcsolatos elméleti kutatást a jövőképi utak egyik legfiatalabb módszerével az ún. Horizon Scanning, magyarul jövőfürkésző (JF) eljárás – rendkívül korlátozott – alkalmazásával végeztem. A fogalom a 21. század elején tűnt fel, és azóta, még nem tökéletesen definiált állapotában is nagy népszerűségnek örvend. Az eljárás a tudományos alapú jövővel foglalkozás, az előre tekintés első szakasza, amely a lehetséges jövő(k) tartományának feltérképezésére irányul.

A fogalmat Helene Lavoix egyik tanulmányában meghatározottak szerint értelmezem, amely szerint a JF:

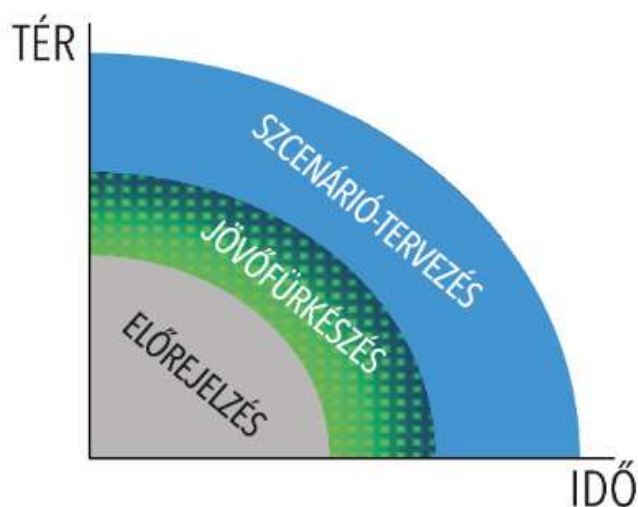
„...nem predikció készítésről szól, hanem a jövő trendjeire utaló evidenciák szisztematikus vizsgálatáról (...). A JF lehetővé teszi a potenciálisan új témák és olyan kérdéskörök azonosítását, amelyeket majd mélységükben is kell elemezni. Ily módon a JF keresi azokat a gyenge jeleket, amelyek utalnak a kialakuló, kifejlődő új kérdéskörökre. A jövőhorizont fürkészésének a lehető legszélesebb körét kell vizsgálnia a tárgyául választott fő kutatási témájának.”⁴¹⁹

A JF ugyanakkor nem egy módszer, hanem egy célirányos eljárás, aminek folyamán több módszert alkalmazunk és kapcsolunk össze, hogy sokoldalúan tudjuk feltárni azt a bizonyos, kiválasztott eseményhorizontot, amin a jövőt észleljük.

⁴¹⁸ Tóth Attiláné (írta és szerkesztette): Előrejelzések és jövőképek – szöveggyűjtemény, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Innovációmenedzsment és Technikatörténet Tanszék, Budapest 2003, <http://mek.niif.hu/04600/04673/04673.pdf> 64. (Letöltés ideje: 2021. 01. 05.)

⁴¹⁹ Hideg Éva (Szerkesztette): Környezeti jövőkutatás – Magyarország 2050, Ökológiai Kutatóközpont Tanulmányai 4., Tihany 2019 http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/4329/1/OBKI_Korny_jovo2050.pdf 8- 12. (Letöltés ideje: 2021. 03. 08.)

A 5. ábra az előrejelzés, a JF és a scenárió-tervezés tér–idő kapcsolatát mutatja be.



5. ábra: Az előrejelzés, a JF és a scenárió-tervezés tér–idő kapcsolata (Saját szerkesztés)

A JF alkalmazásával megközelítőleg 3-5 év távlatában kívánom a jövő veteránotthonának az irányait felvázolni, amely alapjául szolgálhat a scenárió-tervezésnek és egy jövőbeni stratégia megalkotásának (is).

A veteránotthonnal kapcsolatos JF kutatást egy olyan kérdéskör-központú feltáró kutatásnak tekintem, amelyben mind a kutatás tárgya és témaköre, mind a kontextus meghatározott. A nyílt, dinamikus rendszerkapcsolatban való holisztikus gondolkodáson alapuló kutatásban ezért törekedtem a feltárt, jövőben lehetséges jelenségek, változások, összefüggések szisztematizálására.

Ez azonban nem azt jelenti, hogy egy teljes és komplex jövőképeket kívántam kidolgozni, hanem a szakirodalmi áttekintéssel és a különböző forrásokból származó publikációk tanulmányozásával azt mutatom meg, hogy az adott kontextusban mit tartalmaz és milyennek látható a lehetséges jövőhorizont.⁴²⁰ A fentiekben kifejtetteket azonban kiegészíteném azzal, hogy Fűr Attila szerint: az idő és térvariáns rendszerek más jellegű komplexitási „dimenzióval” is bírnak, szemléltetni őket pedig csak igen összetett modellek segítségével lehet, időállandóiktól függően pedig, akár olyan sebességgel is változhatnak, hogy mire megalkotjuk őket addigra érvényüket is veszítik.⁴²¹

⁴²⁰ Hideg Éva (Szerkesztette): Környezeti jövőkutatás – Magyarország 2050, Ökológiai Kutatóközpont Tanulmányai 4., Tihany 2019 http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/4329/1/OBKI_Korny_jovo2050.pdf 8-12. (Letöltés ideje: 2021. 03. 08.)

⁴²¹ Ezeknek az izgalmas rendszereknek egy kitüntetett fajtáját Nassim Nicholas Taleb a „Fekete Hattyúként” határozta meg. In. Fűr Attila: A fenntarthatóság szimulációs tervezési metodikái, Doktori (Ph.D.) értekezés, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Doktori Iskola, Budapest 2015, 32. <https://repozitorium.omikk.bme.hu/bitstream/handle/10890/1504/ertekezés.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. (Letöltés ideje: 2021. 03. 08.)

Összefoglalva: a JF a korai gyenge jeleket igyekszik felismerni, így nem a jelenlegi mindennapok folyamatait kutatja, hanem a jövőbelieket. A múltból vannak adataink, amelyek alapján trendeket állapíthatunk meg. A jövőkről sémáink (patterns) és vízióink vannak.⁴²² Kutatásom hiányossága, hogy a lehetséges jövőváltozatok kidolgozásában objektív okok miatt nem vehettek részt a veteránok, vagyis azok, akik „testközelből” érintettek lehetnek a veteránotthonokkal kapcsolatban. Így nem valósulhatott meg a participatív jövőkutatásban meghatározott azon alapvető cél, hogy kutatóként olyan témakört vizsgáljak, amelyek nemcsak érdekelhetik, hanem érintik is a veteránokat és a veteránközösség elgondolásaira építve az ő javaslataikkal szélesíthessem a jövőváltozatok körét. Kutatásom célja nem scenáriók készítése volt, vagyis nem több „alternatív” jövő teljeskörű bemutatása, esetleg mesterséges intelligenciával támogatott narratívaépítés és az sem, hogy az általam legvalószínűbbnek tartott jövőt próbáljam meg előre jelezni. Mivel nem vagyok „technológiai előretétekintés” (technology foresight) szakértő, ezért az innovációpolitika folyamatosan változó szükségleteit kiszolgáló technológiák részletes bemutatását sem tekintettem feladatommá. A kutatásban kizárólag a jövőkutatás kvalitatív módszereit alkalmaztam.

4.3. A JÖVŐ KONCEPCIÓ-VÁLTOZATAI

A veteránotthonnal kapcsolatos jövő-változatokat – a cselekvésorientált jövőkutatás nemzetközileg is elismert hazai szakértője, – Nováky Erzsébet kutatásainak alkalmazásával készítettem⁴²³, azzal az eltéréssel, hogy a társadalmi helyett csak a döntéshozói igényre fókuszáltam. Az variánsokat két ismérv alapján képeztem:

- az adottságok „megbízhatósága” (a folyamatok és helyzetek stabilitása, vagy instabilitása) és
- a várakozások iránya (preferáljuk-e a változtatást, illetve a változást, vagy sem).

A fenti ismérvek alapján véleményem szerint négy jövő-változat képezhető:

1. Amennyiben a folyamatok stabilak és a helyzet stabil, akkor változatlan, ún. következmény-jövő adódik, míg
2. Ha instabil, akkor a jövőbeli végkifejlet merőben más lehet, mint a változatlan jövő. A várakozások oldaláról akkor kapunk lényegileg eltérő jövőket, ha a változtatás, illetve a változatlanság preferálását a döntéshozóknak a jövő befolyásolására vonatkozó attitűdjében keressük.

⁴²² Horizon Scanning: újdonságok jeleinek kutatása <https://eionet.kormany.hu/akadalymentes/horizon-scanning-ujdonsagok-jeleinek-kutatasa>. (Letöltés ideje: 2022. 01. 05.)

⁴²³ Nováky Erzsébet: Jövőkutatási tanulmányok 1998-2005, <https://mek.oszk.hu/04100/04129/04129.pdf> 12-13. (Letöltés ideje: 2021. 03. 08.)

3. Amikor a várakozásokban (az aspirációkban és az értékekben) a változatlanság preferált, akkor a jövő-attitűdnek nincs megújító ereje.
4. Amennyiben a várakozásokban a változtatás a hangsúlyos, akkor ez a jövő-attitűd megújító erőt mutat, és ha ez az attitűd találkozik az instabil helyzettel, akkor nagy az esélye annak, hogy minőségileg új jövő formálódhat ki. Instabil körülmények között különösen célszerű lenne olyan jövőváltozatok és jövőalternatívák keresése, amelyek már nem csak a döntéshozói, hanem a „társadalmi szűrőn” is keresztülmentek.

Az 1. jövő-változatot negatív jövő-variánsnak tekintem, amely akár egy „veteránügyi” katasztrófahelyzet kialakulásához is vezethet, a 2. és a 3. jövő-változatok bekövetkezése esetén a változtatás rendkívüli erőfeszítéseket igényel(het) a döntéshozóktól, míg a 4. jövő-variánst jelölöm meg pozitív jövő-változatként.

A 6. ábra a veteránotthon jövőalternatívákat mutatja be, Nováky Erzsébet tanulmánya alapján.⁴²⁴

Veteránotthon jövőalternatívák



6. ábra: veteránotthon jövőalternatívák (Saját szerkesztés Nováky Erzsébet tanulmánya alapján)

4.3.1. A „nincs rá szükségünk” változat

Ebben a változatban a lehetőségek és a várakozások egyensúlyban vannak, stabilak, vagyis ez a tettek és a változtatás teljes elvetését jelenti, mivel a döntéshozók szerint egyáltalán nincs szükség veteránotthonra. Ebben az esetben a múltbeli tapasztalatok, a kognitív sémák és a sztereotípiák

⁴²⁴ A szerző saját szerkesztése Nováky Erzsébet: Oktatási-szakképzési jövőalternatívák új szemléletben című tanulmánya alapján, <https://mek.oszk.hu/04100/04129/04129.pdf>. (Letöltés ideje: 2021. 03. 08.)

használatával történik a jövővel kapcsolatos elképzelés kialakítása. Ez azonban nagyban korlátozza a jelenbeli, és a főként a jövőre vonatkozó döntést is.

Nem lehet abból kiindulni, hogy a múltban a háborúk után létesített „költéses” hadirokkantotthonokra a döntéshozók szerint hosszú távon nem volt szükség, és a jelenben sincs, továbbá a jövőben nem lesznek olyan „veteránok”, akik számára a társadalom által elvárt alapvető kötelesség lenne az „otthonszerű” gondoskodás.

Egyetértek Veigl Helgával, aki úgy véli, hogy ezt a típusú „ragaszkodást és beragadt gondolkodást” el kell engedni, ha olyan jövőket szeretnénk elérni, amelyek valódi változást jelentenek a múlthoz és a jelenhez képest.⁴²⁵

4.3.2. A „még gondolkodunk róla” változat

Ebben a verzióban már megvan a döntéshozói igény a változtatásra, de azt a jelenlegi lehetőségek még nem biztosítják. Már felismerik, hogy szükség van a múlt meghaladására, hogy az új jövők felé nyissunk. Elfogadják, hogy a múltban történtek akkor is bekövetkezhetnek, ha erre a jelenből nem vonhatunk le egyértelmű következtetéseket. Az, hogy a jelenben nincsenek gondoskodásra szoruló veteránok, az nem zárja ki annak a lehetőségét, hogy a jövőben sem lesznek.

Fel kell ismerni, hogy az új jövők már akkor leadnak jeleket, amikor még nem is gondolnánk, hogy azok már léteznek. Ezek a jelek gyengék, éppen azért, mert még a nem kialakult jövőkre utalnak, mivel, ahogy a korábban ismertettem a jövő nem hirtelen, hanem lassan és folyamatos változási jeleket kibocsátva alakul ki.⁴²⁶

Ezeket a jeleket nehéz fogni, éppen az emberi alkalmazkodás és a jövőorientáltság hiánya okán, ugyanis, ha nem tudjuk elképzelni, hogy lehet változás, ha nem tudunk elszakadni a múlt folyamataitól („nem volt – jelenleg sincs – nem is lesz veterán”), akkor nem tudjuk ezeket a jeleket befogadni.⁴²⁷ A témához kapcsolódóan társadalmi gyenge jelek, illetve „zajok” „befogásáról” beszélhetünk. Ebben az alternatívában „társadalmi gyenge jelként” értelmezem az értekezés 2. Fejezetében említett hortobágyi tűzserészbalesettel kapcsolatos reakciót, amely igazolta, hogy a jelen magyar társadalma egyáltalán nem közömbös a megsérült, megbetegedett katonák sorsával kapcsolatban.

⁴²⁵ Veigl Helga: Szcenáriókészítés interaktív körülmények között. Hideg Éva – Nováky Erzsébet (szerkesztette): Jövő kutatás – Interaktívan, AULA Kiadó Kft. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest 2012 <https://mek.oszk.hu/11300/11393/11393.pdf> 90. (Letöltés ideje: 2021. 03. 08.)

⁴²⁶ Hideg: i. m.: 9.

⁴²⁷ Veigl: i. m.: 90.

4.3.3. A „biztos jó ötlet?” változat

Ebben a variánsban nincs összhang a lehetőségek és a várakozások között: a folyamatokban már tetten érhetők a változások, a helyzetek megújulnak, de a döntéshozók még nem készek dönteni. A jövőben egyáltalán nem zárhatjuk ki annak a lehetőségét, hogy az MH olyan külföldi misszióban vesz részt, amely az eddigieknél jóval kockázatosabb lesz. A kockázat szót ebben a változatban az általánosan elfogadott, a bizonytalansággal szinonim fogalomként: „kedvezőtlen esemény lehetősége” értelmezésben használom.

Ez eltér a Medvegyev által meghatározottaktól, amely szerint: *„Bizonytalanságról akkor beszélünk, ha statisztikai eszközökkel nem tárhatók fel a döntési paraméterek. (...) [ha] a statisztikai eszközeit használjuk, akkor kockázatról beszélünk.”*⁴²⁸

Gyenge jelként azonosítom azt az eseményt, amikor 2018-ban Pápa belvárosában egy Afganisztánt és Irakot is megjárt volt katona késsel támadt két járókelőre. A „háborús veterán” egy 10 centi pengehosszúságú késsel indult sétálni, hogy ha megtámadják, meg tudja védeni magát. A volt katona ellen több emberen elkövetett emberölés kísérlete miatt emeltek vádat, de elmeállapota az igazságügyi orvosszakértő szerint olyan fokban korlátozott volt, hogy az ügyész a veterán felmentését indítványozta. A törvényszék elrendelte a kényszergyógykezelését.

Az esettel kapcsolatos riportban megszólalt Andó Sándor ezredes, az MH főpszichológusa. Elmondta, hogy Magyarországon nincsenek veteránintézmények, de úgy véli, hogy: „ideje lenne elgondolkodni” ezen hazánkban is, mivel nagyon sok magyar katona szolgált már külföldi misszióban.⁴²⁹

Ezt a képet tovább árnyalja az a majdnem tragikus esemény, amikor egy 90 éves volt II. világháborús „veterán” 2018 karácsonyán a győri Petz Aladár Megyei Oktató kórházban egy bicskával a karján súlyosan megsebesítette az őt ellátó nővért.

Dr. Szeles Géza igazságügyi orvosszakértő az esettel kapcsolatban azt nyilatkozta: *„Aki megjárta a Don-kanyart és embereket látott maga mellett meghalni, sosem felejt el a szörnyű élményeket. (...) Nem az ápolónővel volt baja, ilyenkor mindegy, ki tartózkodik ott. Egy ilyen helyzetet úgy kell elképzelni, hogy a beteg egy másik dimenzióban van.”*⁴³⁰

Az esetből kiindulva alaposan feltételezhető, illetve nem zárható ki, hogy a közelmúlt külföldi misszióit megjárt katonák között is vannak „időzített bombaként” köztünk élő volt katonák,

⁴²⁸ Kovács Erzsébet: A kockázat, mint látens fogalom, Hítelintézeti Szemle 10. évf. 4. sz. (2011.) https://epa.oszk.hu/02700/02722/00054/pdf/EPA02722_hitelintezeti_szemle_2011_4_349-359.pdf. 349. (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

⁴²⁹ Afganisztáni veterán támadt késsel a járókelőkre Pápán, fel akarják menteni, <https://168.hu/itthon/afganisztani-veteran-tamadt-kessel-a-jarokelokre-papan-fel-akarjak-menteni-206377>. (Letöltés ideje: 2021. 09. 29.)

⁴³⁰ 90 éves veterán katona támadt a győri ápolónőre, <https://www.life.hu/hirek/20181228-90-eves-veteran-katona-tamadt-a-gyori-apolonore.html>. (Letöltés ideje: 2021. 12. 28.)

veteránok. Az instabil helyzetben a jövő kutatásban használt terminológia alapján „szabadkártyaként” értelmezem az olyan kockázatos katonai misszióban való részvételt, mint eseményt, amelynek bekövetkezési valószínűsége jelenleg még alacsony, de ha az bekövetkezik, akkor annak nagyon nagy hatása lesz.

A döntéshozók azonban még ennek az ismeretében sem tudnak elszakadni a jelen katonaegészségügyének rehabilitációs intézményeitől és egy új intézménytípusban gondolkodni. Valószínűnek tartják, hogy képesek ezt a problémát (is) hatékonyan kezelni.

4.3.4. A „miért nem hoztuk létre korábban?” változat

Ez a változat a nagy változások és változtatások lehetőségének alternatívájaként foglalható össze. A nemzetközi biztonságpolitikai helyzetben ugyan minimálisra csökken(het) egy világméretű fegyveres konfliktus veszélye, ugyanakkor számos új biztonsági kihívással kell szembenéznünk. A globális válságok egyre gyakoribb kirobbanása, a nemzetközi terrorizmus terjedése, az országhatárokat nem ismerő környezeti/közegészségügyi katasztrófák a gyors reagálási képesség folyamatos fejlesztését igénylik. Ez nem tekinthető egyszerűen csak modernizációnak, hanem az már a magyar haderő teljes szemléleti, szervezeti és személyi, továbbá felszerelésbeli kultúramegújítását is magába foglalja. A lehetőségek és a társadalom innovációs készségének és jövőformáló erejének aktivizálásával már a döntéshozók is nyitottak a változásra.

A döntéshozók felismerik, hogy a NATO- és az EU integráció további elmélyítése, valamint a képességalapú, önkéntes haderő egy olyan új, komplex egészségvédelmi és egészségfejlesztési politika kialakítását is igényli, amely képes elősegíteni a tényleges állományú katonák legmagasabb szintű egészségének biztosítását. A múlt tanulságainak hasznosítása azonban csak akkor lehetséges, ha elfogadjuk, hogy a jelen és a jövő veteránjainak ellátása szorosan kapcsolódik a katonaegészségügyhöz. Továbbá fontos, hogy ne feledkezzünk el arról, hogy a múlt háborúiban, fegyveres konfliktusaiban részt vett (köz)katonáinak társadalmi megítélése sem a győztes, sem a vesztes országokban nem volt egyértelmű.

Azonban a jövő katonaegészségügye „klienseinek”, vagyis a jövő katonáinak, illetve veteránjainak az elődiektől eltérő és döntően támogató társadalmi megítélése valószínűsíthető.

R. A. Leitch és szerzőtársai szerint a „jövő” harcosait (a leendő veteránokat) ugyan közvetlenül már nem fenyegeti egy nukleáris háború kirobbanásának reális veszélye, azonban ettől függetlenül nyugtalanok a biztonság hiánya miatt, mivel egy kockázatos és egyre zsugorodó világban élnek. Valószínűsíthető, hogy olyan családokból érkeznek majd, ahol a társadalmi értékek és az életmód változásai miatt fizikailag, életmódjukban és pszichésen is „puhábbá” váltak, mint elődeik.

Ezért valószínűleg kevésbé lesznek hajlandók vagy képesek átvészelni a fegyveres konfliktusok „hagyományos” megpróbáltatásait. Túlélésükhöz nélkülözhetetlen egy teljesen új szemléletmódot

igénylő komplex kiképzés és felkészítés, amely minden elemében a jól kiképzett és bevethető katonára fókuszál.⁴³¹

Kutatások rávilágítottak arra a tényre, hogy a demográfiai tényezők meghatározók lesznek abban, hogy a jövő katonái (veteránjai) mely társadalmi csoportból érkeznek a hadseregbe. Modellezték, hogy az a Michael Adams által „autonóm posztmaterialistáknak” nevezett katona, aki a polgári életében a magas autonómia igényt és a sorsa irányítása feletti kontrol kizárólagosságát tekinti alapértéknek, vajon miként éli meg a katonai szolgálat teljesítése során bekövetkezett sérülést, netán maradandó fogyatékossgot. A válasz egyszerű, ugyanúgy, ahogy a múlt fegyveres konfliktusaiban megsérült, megbetegedett katonák, először dühvel és haraggal.

Azonban amíg a múltban az állam határozta meg a sérült, beteg katonákról való gondoskodás irányait, addig a jelen és különösen a jövő katonái már érdemi beleszólással rendelkezh(et)nek ezen ellátások formáiba. Vagyis ezeknek a katonáknak a hozzáállása és tapasztalatai formálják egyrészt az egészségügyi ellátási igényeiket, másrészt a szolgálattal összefüggő egészségügyi kihívásokra adott válaszaikat, amiket az határoz majd meg, hogy miként élik át a testi sérüléseiket, megbetegedéseiket és a műveletek által okozott lelki megpróbáltatásaikat.

Egy másik változás a múlthoz képest az, hogy társadalmak eljutottak oda, hogy a katonai sikereket a lehető legkisebb költségáfordítás mellett várják el.

Ugyanakkor kevésbé tolerálják az olyan egészségügyi rendszert, amely nem reagál azonnal és megfelelően a katonák egészségügyi problémáira.⁴³² Részben azért kell folyamatosan tisztában lennünk a múltunkkal, hogy jövőbeli haladást érzünk el, másrészt azért is, hogy ne veszítsük el az elért eredményeket. Ezt alátámasztja a kanadai hadsereg egyik volt vezető katonaoorvosának lényegre törő megállapítása:

„...a történelem azt tanítja, hogy gyakran nem tanulunk a múltunkból... Bár az alacsony sérülési és megbetegedési arányok elérése általában a tartós és hosszan tartó (katona) egészségügy gyümölcse (az egészségvédelmi és egészségfejlesztési erőfeszítések eredménye), elérésüket gyakran úgy tekintik, mintha az igazolná az ilyen programok visszavágását... .”⁴³³ Felvetődik a kérdés, miért nem hoztuk létre korábban a veteránotthont?

⁴³¹ R. A. Leitch – H. R. Champion – J. F. Navein: The future of U.S. Military Health Services in a time of great change, Landpower Essay Series 1998 <https://www.ausa.org/sites/default/files/LPE-98-2-The-Future-of-US-Military-Health-Services-in-a-Time-of-Great-Change.pdf> 1-8.; (Letöltés ideje: 2020. 09. 29.)

⁴³² David Salisbury and Allan English: Prognosis 2020: A Military Medical Strategy for the Canadian Forces, The Operational Art: Canadian perspectives health service support (Edited by Allan English and James C. Taylor) http://madgic.library.carleton.ca/deposit/govt/ca_fed/DND_operationalarthealth_2006.pdf 9-10. (Letöltés ideje: 2020. 11. 30.)

⁴³³ In. Allan English: 4.

4.4. A JELEN REHABILITÁCIÓJÁTÓL A JÖVŐ VETERÁNOTTHONÁIG VEZETŐ ÚT

4.4.1. A rehabilitáció általános célja a jelenben

A rehabilitáció általános célja a (közel)múltig:

- a) a visszailleszkedés segítése,
- b) az életminőség javítása.

Napjainkra ezt a szemléletet felváltotta: a „felépülés”, mint komplex fogalom, amelynek a szakirodalmi értelmezése a radikális betegszervezetek és érdekvédők „emancipációs” koncepciójától egészen a tünetek visszaszorítását célul kitűző orvosi modellig és a belső változásokra fókuszáló, a funkciók visszanyerését képviselők elképzeléséig terjed. Petke Zsolt és Tremkó Mariann kutatásai szerint, napjainkban az a „radikális” értelmezés vált dominánssá, amely a következő tényezőket hangsúlyozza:

- az emberi méltóság, önbecsülés, mások tiszteletét élvezni, legyőzni a stigmákat,
- a szabad döntések és a tájékozott beleegyezés, a jogok ismerete – „vegyük kézbe az életünket”,
- a remény (mindig van remény a felépülésre),
- az empowerment (önsegítés, önkontroll, kompetencia),
- a tünetekkel, a fogyatékossgal is lehet teljes életet élni,
- a jövőkép és a személyes célok fontossága.

A rehabilitáció célja az, hogy komplex szolgáltatásokkal segítse az érintetteket újabb esélyekhez és társadalmi részvételhez, a stigma legyőzéséhez. A rehabilitáció során azt kell elősegíteni, hogy a fogyatékossgal élők másokkal egyenrangú „polgártársakká” váljanak és a fogyatékossguk ellenére is teljes életet tudjanak élni. Az ilyen módon „mással” élők társadalmi integrációja nem csak az egyén, de a közösség érdeke is. A felépülés szemlélettel dolgozó módszerek hatásosabbnak bizonyulnak, mint a hagyományos rehabilitációs modellek, mivel a felépülés-központú szemlélet további értékeket, segítői attitűdöt és szervezeti kultúrát feltételez.⁴³⁴

A rehabilitáció főbb területei hazánkban:

- az egészségügyi,
- a szociális,
- a foglalkozási,
- a pszichológiai és a környezeti rehabilitáció, valamint

⁴³⁴ Békésiné Füvesi Ágnes – Harangozó Judit – Kassai Szilvia – Pelbát Gergely: Rehabilitáció-felépülés alapú elvek, állapotfelmérés és útmutató a fejlesztési/gondozási tervhez, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság – hallgatói tananyag Budapest, 2019 http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_RAF_PDF.pdf 6-8. (Letöltés ideje: 2021. 09. 29.)

– az empowerment.^{435, 436}

A témához kapcsolódóan fontosnak tartom bemutatni az Európai Szakorvosi Szövetség rehabilitációs szekciója, a European Union of Medical Specialities (a továbbiakban: UEMS) Physical and Rehabilitation Medicine (a továbbiakban: PRM) Section által 2018-ban (lsd. White Book) publikált, a rehabilitációval kapcsolatos állásfoglalását.

Az EUMS PRM meghatározása alapján, a rehabilitációs medicina (teljes néven: fizikális és rehabilitációs medicina): az orvostudomány önálló diszciplínája, szemléletében egységes, interdiszciplináris klinikai szakterület. Tevékenysége az egészségkárosodás miatt fizikailag (testileg) fogyatékos, vagy a fogyatékoság szempontjából fokozottan veszélyeztetett személyek funkcióképességének optimalizálására irányul. A képességek fejlesztése a környezettel való kölcsönhatás figyelembevételével, specifikus módszerek alkalmazásával, multiprofesszionális teammunka formájában történik, reálisan kitűzhető rehabilitációs cél(ok) érdekében, építve a páciens tevőleges részvételére a program során.

Összegezve: a rehabilitáció az orvosi tevékenység négy fő területének egyike a prevenció (primer, szekunder), a gyógyítás (diagnosztika és kezelések) és a palliáció mellett.⁴³⁷

A 21. század elejétől az orvostudomány intenzív fejlődésének lehettünk tanúi, amely a korábbi szakterületek határainak változásával egyidőben új területek kibontakozásának is teret adott, így az orvosi tevékenység még tovább specializálódott. Ennek során a rehabilitációs orvoslás is jelentősen átalakult, önálló, szemléletében egységes, új interdiszciplináris klinikai szakterületté vált.⁴³⁸

A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (a továbbiakban: MH EK) hatályos – módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt – Alapító okirata szerint:

„az MH EK közfeladata a honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény (Hvt.) 36. §-ában, más jogszabályban, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.), a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) rendelkezéseiben, továbbá

⁴³⁵ Hoffman István – Jakab Nóra: A rehabilitációról másképp – kapcsolatok a munkajoggal, szociális joggal és fogyatékoságtudománnyal, In. Mélypataki Gábor: A szociális jog aktuális kérdései Magyarországon és az Európai Unióban (Konferenciakötet), Miskolci Egyetem Állam – és Jogtudományi Kar Agrár- és Munkajogi Tanszék Miskolc 2017, 33. <http://regi.jogikar.uni-miskolc.hu/projectSetup/files/kiadvanyok/a-szocialis-jog-aktualis-kerdesei-magyarorszagon-es-az-europai-unioban.pdf>. (Letöltés ideje: 2020. 12. 30.)

⁴³⁶ Lsd. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv> (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.), A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100191.tv> (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)


⁴³⁷ Dénes Zoltán: Rehabilitáció és fizikális medicina, https://weborvos.hu/data/articles/256/2568/article-256856/orvosi_konyv_NET.pdf 171-172. In. Kosztolányi György – Csiba László (Szerkesztette): A hazai orvosi szakmák helyzete és perspektívái a 21. század elején I. MTA V. Orvosi Tudományok Osztálya 2019. (Letöltés ideje: 2020. 11. 20.)

⁴³⁸ Dénes: i. m.: 171-172.

közjogi szervezetszabályozó eszközökben, valamint belső rendelkezésekben meghatározott feladatok ellátása.”

Az MH EK alaptevékenységbe tartozó feladatai között szerepel, hogy ellátási területén biztosítsa: „... a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátását, rehabilitációját és követéses gondozását, ennek keretében a fekvőbetegek aktív és krónikus ellátását, rehabilitációját, (...) a járóbetegek gyógyító és rehabilitációs szakellátását”.⁴³⁹

A 7. ábra bemutatja az MH EK rehabilitációs feladatokat ellátó intézményeit⁴⁴⁰

Rehabilitációs és Krónikus Utókezelő Intézet (III. telephely, Budapest)	Balatonfüredi Kardiológiai Rehabilitációs Intézet	Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet
<p><i>Rehabilitációs Osztály</i> Gerincvelősérültek – koponyasérültek rehabilitációja (20 ágy)</p> <p>Mozgásszervi rehabilitációs részleg (54 ágy) – degeneratív mozgásszervi betegségek (pl. gerinc, váll, térd stb.) sérülések, mozgásszervi műtétek utáni állapotok, amputációk, továbbá neurológiai kórképek következtében kialakuló bénulások rehabilitációja. Stroke-on átesett betegek komplex rehabilitációja.</p> <p><i>Krónikus Utókezelő I. Osztály</i> – „Szemi aktív” betegellátás, utókezelés</p> <p><i>Krónikus Utókezelő II. Osztály</i> – Krónikus alapbetegségben szenvedő betegek ellátása az aktív ellátást követően (75 ágy)</p>	<p><i>Kardiológiai Rehabilitációs Osztály I. és II.</i> – Korai rehabilitáció a fekvőbeteg-ellátás keretében az akut kardiális történést követően (pl. infarktus, szív- és érműtétek stb.)</p> <p style="background-color: #FFEB3B; text-align: center;">Hévízi Rehabilitációs Intézet</p> <p>Fekvőbeteg-ellátás keretében, döntően reumatológiai esetek, ezen kívül traumatológiai, ortopédiai, idegsebészeti műtét utáni állapotban lévő betegek rehabilitációja</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p><i>Intenzív Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály I.</i> – Traumatológiai, ortopédiai, idegsebészeti műtéten átesett, amputált, kétoldalt bénult, egyéb neurológiai betegek és reumatológiai betegek rehabilitációja (60 ágy)</p> <p><i>Intenzív Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály II.</i> – Különböző traumatológiai, idegsebészeti műtéteken átesett betegek, valamint agyi katasztrófát követő bénulásos és idegrendszeri betegségek korai intenzív rehabilitációja, illetve gyulladásozó betegségek gyógyítása, ízületi kopásos, degeneratív betegségek gondozási program keretében történő intézeti rehabilitációja (48 ágy)</p> <p><i>Heine-Medin részleg</i> – Igazolt járványos gyermekbénulásos betegség esetén: országos hatáskörrel és illetékességgel fogad pácienseket</p>

7. ábra: Az MH EK rehabilitációs feladatokat ellátó intézményei

(A szerző saját szerkesztése az MH EK honlapja alapján)

4.4.2. Az egészségügy és a katonaság egészségügy jövőbeni irányai

Króó Norbert szerint: „... a 20. században azt tudtuk megérteni, megtervezni és gyártani, amit meg tudunk mérni. A 21. században azt tudjuk megérteni, megtervezni és létrehozni, amit ki tudunk számítani. A 21. század a (hasznosítható) tudás százada.”⁴⁴¹

⁴³⁹ Az MH EK módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2021. 12. hó 28. napján kelt 466-16/2021 Alapító okirata <https://www.honvedkorhaz.hu/images/media/61cb0d5e2d595186804572.PDF>. (Letöltés ideje: 2023. 01. 05.)

⁴⁴⁰ Rehabilitáció <https://www.honvedkorhaz.hu/rehabilitacio-1.html>. (Letöltés ideje: 2023. 01. 05.)

⁴⁴¹ Króó Norbert: A 21. század tudománya, <http://real-eod.mtak.hu/4053/> 11. (Letöltés ideje: 2022. 04. 25.)

2016-ban Gerd Leonhard így fogalmazott: „Az adat az új olaj, és az intelligens információ az új valuta”.⁴⁴² Napjainkban ezért már nem meglepő, hogy a mesterséges intelligencia (a továbbiakban: MI) használata szinte általánosnak tekinthető a diagnosztikában és a technológiai óriások közvetlenül a felhasználóknak kínálnak egészségügyi alkalmazásokat.⁴⁴³

Melvin B. Greer 2022-ben már finomította Gerd megközelítését, véleménye szerint: „Elengedhetetlen, hogy a kutatók, tudósok és fejlesztők egy emberközpontú megközelítést alkalmazzanak az adatok és az MI rendszerekhez. Mivel az adat nem olaj és az adat nem üzemanyag. Az adatok emberek.”⁴⁴⁴ El kell fogadnunk, hogy az egészség a 21. században megatrendé vált. Az egészségügy az egészség megőrzését, helyreállítását szolgáló társadalmi alrendszer. Célja a lehető legjobb egészségi állapot elérése a lakosság lehető legszélesebb köre számára.⁴⁴⁵ Minden trend és ellentrend, valamint aktuális trend kapcsolatba hozható az egészségüggyel, annak megtermékenyítő hatása innovációt eredményez. A leginkább figyelemreméltó változás alapja az egészségértelmezési paradigmaváltás. Napjainkban az egészség már nem csupán a betegség hiányának ellentétpárjaként, hanem az ember teljes és magas fokú testi, szellemi és szociális jólétének állapotaként határozható meg.

Az egészség napjainkban a társadalom közjavainak egyike, hiszen fogyasztásából senki nem zárható ki. Az egészséghez való jog az emberi jogok egyik alapköve, amely nemzeti szinten alkotmányos jogként biztosított. Ugyanakkor, közgazdasági szempontból az egészség „különleges jószág”, mert nem helyettesíthető árucikk, hiánya lerombolja az egyén jövedelemtermelő képességét. Keresletét nem a fizetőképesség határozza meg, mivel az egészség helyreállítása iránti igény tervezhető ugyan, de annak időpontja, minősége, időtartama nem.⁴⁴⁶

Vályi Péter: Az egészségügytől az „egészség-ügy”-ön át a „teljesség-ügy”-ig című tanulmányában foglalta össze a jövő egészségügyi ellátórendszeréről alkotott elképzeléseit. Vályi Péterrel szerint napjaink egészségügyi ellátórendszere még mindig elsősorban betegközpontú. A jövőben ezért egy olyan egészségügyi modellt kell kialakítani, amelyik már figyelembe veszi az embert, az egészségét és egészségi állapotát, továbbá annak a mindennapi élet teendőire, a társadalmi feladatok ellátására gyakorolt hatását, a fizikai, a társadalmi és a gazdasági környezeti tényezők

⁴⁴² Gerd Leonhard: The age of tech: data is now truly the new oil – and still mostly unregulated <https://www.futuristgerd.com/2016/08/age-tech-data-now-truly-new-oil-still-mostly-unregulated/>. (Letöltés ideje: 2022. 04. 25.)

⁴⁴³ Bartha Zoltán: Mi lesz a következő évtizedek nagy üzlete? In: Dr. Kiss Endre (Szerkesztette): Jövő az összefüggések hálójában tanulmánykötet, Arisztotelész Kiadó 2021-2022, http://www.arisztotelesz.hu/files/jovo_az_osszefuggesek_halojaban_b5.pdf 39. (Letöltés ideje: 2022. 09. 29.)

⁴⁴⁴ Equideum <https://equideum.health/>. (Letöltés ideje: 2022. 04. 25.)

⁴⁴⁵ In. Egészségügyi Szótár: 13.

⁴⁴⁶ Róna Péter – Rác Jenő – Rózsa András – Szepesi András – Töröcsik Mária – Kató Gábor – Repa Imre: A paradigmaváltás alapjai, Egészségügyi Gazdasági Szemle 2010/1., <https://weborvos.hu/adat/files/veralapok/EGSZ4548.pdf> 44-45. (Letöltés ideje: 2022. 04. 25.)

és a személyes tulajdonságok befolyásoló hatását, azaz az ember egészségét, az „egész”-ségét. Ezzel egyidejűleg része egy, a fizikai, a társadalmi, gazdasági és politikai tényezőkre is fókuszáló, de alapvetően az embert a középpontba helyező „teljesség-ügyi” rendszernek.⁴⁴⁷

Győrffy Zsuzsa szerint: „... A 20. század második felében az orvoslásban a biomedikális modellt egyre inkább felváltotta a rendszerszemléletű bio-pszicho-szociális paradigma. Napjainkban e megközelítés kiegészül a digitális komponenssel (bio-pszicho-szocio-digitális teória), amelynek értelmében az egészség/betegség relációjában a biológiai szelf digitális expanziója, a technológia iránti elkötelezettség, valamint az online network használata ugyanolyan jelentőségű, mint a korábbi három komponens bármelyik eleme”.⁴⁴⁸

A fentiek alapján mit hoz(hat) a jövő? Egy 2022-ben készült nemzetközi kutatás szerint a jövő orvosainak és az egészségügy szakszemélyzetének ismeretei és képzettségük szintje a klinikai kompetenciáktól a digitális kompetenciákig egyre gyorsuló ütemben fog nőni. Azonban a munkájuk és a velük szemben támasztott elvárások a jövőben valószínűleg teljesen átalakulnak. A globálisan számszerűsíthető orvos és szakszemélyzet hiány és a leterheltség csökken(het), mivel a konzultációk nagy része virtuális lesz és az orvosok és a szakszemélyzet nagyrészt interoperábilis digitális egészségügyi szoftvereket használ az orvos-beteg kommunikációban, a betegnyilvántartás vezetése során és a klinikai döntések meghozatalában is. Az orvosi kultúrában még napjainkban is uralkodó paternális orvos-beteg kapcsolatot a jövőben felváltja egy holisztikus szemléletű partneri és együttműködő kapcsolatrendszer.

Vitathatatlan, hogy a COVID-19 világjárvány felgyorsította ezeket a változásokat. Az egészségügy a pandémia következtében világszerte a figyelem középpontjába került. A járvány bejelentését követően az alapellátásban és számos szakellátásban is bevezették az online vizitet, ahol a virtuális beteg-orvos találkozásokon keresztül a telemedicina (távorvoslás) mint kiegészítő egészségügyi ellátás belépett a harmadik évezredbe.

A telemedicina meghatározásának a szakirodalomban számtalan formája létezik, egy tanulmány szerint 104 (!) féle kifejezést tartanak számon az ide sorolt ellátási formák megnevezésére. A definíciókban közös, hogy a telemedicinát az infokommunikációs-technológiák (a továbbiakban: ICT) és az egészségügyi ellátás integrációjaként értelmezik. Az Egészségügyi Világszervezet (a

⁴⁴⁷ Vályi Péter: Az egészségügytől az „egészség-ügy” –ön át a „teljesség-ügy” –ig, Hypertonia és Nephrologia – a Magyar Hypertonia Társaság és a Magyar Nephrologiai Társaság hivatalos lapja, 2017;21(6) http://real-j.mtak.hu/11427/6/H%26N_2017_6.pdf 262-270. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁴⁴⁸ Győrffy Zsuzsa: (M)ilyen a 21. századi orvos? In: Nováky Erzsébet – S. Gubik Andrea (Szerkesztők): A múltból átívelő jövő – VIII. Magyar (Jubileumi) Jövőkutatási Konferencia 50 éves a magyar jövőkutatás, 2018 Budapest, 2018. november 14-15. Konferenciakötet, Palatia Kiadó és Nyomda, Győr 2018, https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/3786/1/JTAB_konfkotet_ebook.pdf 343. (Letöltés ideje: 2023. 01. 05.)

továbbiakban: WHO) meghatározása szerint: a telemedicina egészségügyi szolgáltatások nyújtása, ahol a kritikus tényező a (földrajzi) távolság. A telemedicinális szolgáltatásokba a következők tartoznak: a diagnózis, a gyógyítás, a megelőzés, a kutatás és az egészségügyi oktatás. A WHO előírásai szerint a telemedicinás szolgáltatásoknak a következő négy követelménynek kell eleget tenniük:

- cél a klinikai támogatás,
- olyan földrajzi távolságok leküzdése, amikor a felhasználók fizikailag nem egy helyen tartózkodnak,
- különböző ICT-k alkalmazása, továbbá
- minél hatékonyabb egészségügyi eredmény elérése.

A telemedicina megoldások fő jellemzői: a valósídejűség, az az elérhetőség és a mobilitás.⁴⁴⁹ Az Európai Bizottság megfogalmazásában: a távorvoslás egészségügyi szolgáltatások nyújtása olyan helyzetben, ahol az egészségügyi dolgozó és a beteg nem azonos helyen tartózkodik, az egészségügyi adatok és információk biztonságos továbbítását foglalja magában, amelyek a megelőzéshez, a betegek diagnosztizálásához, kezeléséhez és nyomon követéséhez szükségesek.⁴⁵⁰

A pandémia hatására az orvos-beteg kapcsolaton túl, az eddig egymástól távolságtartó orvosszakmai és a politikai érdekek is közös nevezőre kerültek és egy teljesen új irányt vettek, amely így foglalható össze: „fejlesszük az egészségügyet és a lehető leghatékonyabban készítsük fel a jövő kihívásaira”. Ezért a jelen orvosainak és szakszemélyzetének, akik a jövőben egy multidiszciplináris csapat tagjai lesznek már nemcsak klinikai ismeretekkel szükséges rendelkezniük, hanem olyan „puha készségeket” is el kell sajátítaniuk, mint a kommunikáció és az alkalmazkodás. Azonban kulcsfontosságú, hogy a jövőben olyan kompetenciákra is koncentráljunk, mint: a technológiai, adatelemzési/statisztikai ismeretek, a kritikai gondolkodás, az időgazdálkodás és a kezdeményezőkészség.⁴⁵¹

⁴⁴⁹ Garai Ábel: Egészségügyi IoT okoseszközök és klinikai telemedicina műszerek integrálása kórházinformatikai rendszerekbe a Cloud architektúra támogatásával, Egyetemi doktori (PhD) értekezés, Debreceni Egyetem 2018, <https://dea.lib.unideb.hu/server/api/core/bitstreams/a3860a23-9cba-414c-8e98-7d68820e64a5/content> 15. (Letöltés ideje: 2021. 04. 15.)

⁴⁵⁰ A telemedicina fogalmát a 70-es évektől használják, a „gyógyítás távolról” kifejezés fordítása (a latin „medicus” és a görög „tele” szavakból), szinonimái a távgyógyászat, távellátás, távorvoslás. A telemedicina nem önálló szolgáltatás, hanem az egészségügyi ellátó-rendszert kiegészítő, választható lehetőség. A telemedicina elsődleges célja csökkenteni az egészségügyi erőforrások földrajzi eloszlásának különbségeit, javítani az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést és az egészségügyi szolgáltatások minőségét. Csákö Beáta: Telemedicina, Képviselői Információs Szolgálat Infójegyzet 2020/81. <https://www.parlament.hu/infoszolg>. (Letöltés ideje: 2021. 04. 15.)

⁴⁵¹ Elsevier Health, Clinician of the Future – Report 2022, <https://www.elsevier.com/connect/clinician-of-the-future> Letöltés ideje: 2022. 04. 15.

A WHO 2020–2025 közötti időszakra vonatkozó digitális egészségügyi stratégiája⁴⁵², valamint a „Regionális digitális egészségügyi cselekvési terv a WHO európai régiójában 2023–2030”⁴⁵³ dokumentumok iránymutatást nyújtanak a jövőben való eligazodásban. (A dokumentumok alapvetően a kapcsolódó szabályok és szabványok bemutatására, valamint a fejlemények és trendek áttekintésére helyezik a fő hangsúlyt.)

A fentiekkel kapcsolatban a jövő hazai irányait:

- a magyar Digitális Jólét Program 2.0-ban megfogalmazott Digitális Egészségipar-fejlesztési Stratégia⁴⁵⁴,
- a Magyarország Mesterséges Intelligencia Stratégiája 2020-2030 című dokumentum szektorális fókuszában megjelölt adatvezérelt egészségügyről szóló rész és a transzformatív programok közzé sorolt egészség tudatosság a digitális világban című alfejezet tartalmazza.⁴⁵⁵
- továbbá még kiemelem az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia digitális egészségügyről szóló alfejezetét.⁴⁵⁶

A fentiekhez szorosan kapcsolódik és illeszkedik az a kormányzati döntés, mely alapján 2022-ben a központi egészséginformatikai rendszerek fejlesztése, alkalmazás-üzemeltetése és e rendszerek ügyfélszolgálati feladatainak ellátása érdekében megalakult az Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központ Nonprofit Kft. Az egészségügy digitális transzformációjában Magyarország komoly lehetőségekkel rendelkezik. Ez roppant fontos, mivel az egészségügy következő korszakában az adatokhoz való hozzáférés, az adatokra épített ellátások és ellátórendszer lesz a kulcskérdés.

Tény, hogy napjainkban egyfajta globális „egészségügyi adataranyláz” zajlik.

⁴⁵² WHO Global strategy on digital health 2020-2025

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>. (Letöltés ideje: 2022. 04. 15.)

⁴⁵³ WHO Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12–14 September 2022: Regional digital health action plan for the WHO European Region 2023–2030 <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC72-5>. (Letöltés ideje: 2022. 04. 15.)

⁴⁵⁴ Digitális Jólét Program 2.0 Budapest 2017, <https://digitalisjoletprogram.hu/hu/rolunk>. (Letöltés ideje: 2021. 04. 15.)

⁴⁵⁵ Magyarország Mesterséges Intelligencia Stratégiája 2020-2030, Budapest 2020 május, <https://digitalisjoletprogram.hu/hu/kiadvanyaink>. (Letöltés ideje: 2021. 04. 15.)

⁴⁵⁶ Az emberközpontú E-Health megvalósításának egyik alapja a „Páciens 360 fok”, amely az állampolgár „köré” gyűjtött és dinamikusan épülő strukturált adat- és információhalmaz, ezek értékeléséből alakul ki a páciens egészségügyi profilja. A lakossági egészségkommunikáció központi elemeként egy felhasználóbarát központi portál nyújthat megoldást, mely biztosítja a két felhasználó csoportjának (páciens és ellátó személyzet) az információkhoz való hozzáférés gyors és rendszerezett módját. „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia (EMMI), Budapest, 2021. január <https://www.studocu.com/hu/document/obudai-egyetem/kozegezssegugy/egeszsseges-magyarorszag-20212027-egeszssegugyi-agazati-strategia/49005319>. (Letöltés ideje: 2021. 04. 15.)

A Semmelweis Egyetem kutatói szerint:

„... A technológiai forradalom fénysebességgel zajlik, a versengő új és helyettesítő technológiák még nem letisztultak, azonban most dől el az, hogy ebben a digitális transzformációban Magyarország milyen helyet foglal majd el...”⁴⁵⁷

Dénes Zoltán szerint a jövőben a kórházi fekvőbeteg-ellátás helyett – az erre alkalmas esetekben – a nappali kórházi ellátási forma fejlesztése indokolt.

További új források bevonása szükséges ahhoz, hogy a hazai betegek számára is elérhetőek legyenek az új technológiák, és a fejlett technológián alapuló gyakorló és személyi támogató (aszisztív) eszközök elérhetőségének és a működést biztosító személyi feltételek további erősítése.⁴⁵⁸

Az MI az elkövetkező évtizedekben az alábbiak szerint alakít(hat)ja át világszerte az egészségügyet:

- az orvostudomány és a gyógyszertervezés új szintre lép,
- új összefüggéseket azonosítanak a kockázatok és a betegségek között,
- az új algoritmusok eddig ismeretlen dimenziókat nyitnak az adatfeldolgozásban,
- magasabb szintű szervezettség az egészségügyi logisztika területén,
- az egészségügyben dolgozók munkakörülményei javulnak, csökken a kiégés kockázata,
- megbízhatóbbá válik a (világ)járványok előrejelzése.⁴⁵⁹

Fontosnak tartom a fentiekben kifejtett vízióval kapcsolatban megemlíteni, hogy Szingapúr „egészségügyi jövőképe” – egy ötéves terv keretein belül – 2023-ra a globális paradigmaváltásra fókuszálva az alábbi cél elérését tűzte ki. A városállamban egy olyan ökoszisztéma kialakítását tervezik, ahol az ellátás integrált és a rendszer a betegeket képessé teszi arra, hogy maguk irányítsák a jólétüket és aktívan közreműködjenek a saját egészségi állapotuk hatékony kezelésében.

A döntéshozók rájöttek, hogy a nem az egészségügyi adat a sok, hanem az egészségügyi személyzet létszáma és a kapacitása véges, ezért a gyógyítás, a betegek jólétének helyszíne a páciensek digitalizált otthona. A magántőke bevonásával 2020-ban elindítottak egy olyan high-tech applikációt, amely napjainkra már megbízható és kényelmes távkonzultációs szolgáltatásokat képes nyújtani mind az alap és a szakellátásban (pl. a telepszichológiától egészen a

⁴⁵⁷ Szabó Zoltán Attila – Szócska Miklós – Palicz Tamás – Szerencsés Viktória – Joó Tamás: A digitális egészségügyi ökoszisztéma fogalmának és elemeinek nemzetközi és hazai áttekintése, Információs Társadalom XXI, 3. szám (2021) <https://doi.org/10.22503/infars.XXI.2021.3.3> 47–66. (Letöltés ideje: 2022. 04. 15.)

⁴⁵⁸ Dénes Zoltán: i. m.: 174.

⁴⁵⁹ Meskó Bertalan: 7 Things you can expect from A.I. in healthcare, The Medical Futurist, 21 October 2020 <https://medicalfuturist.com/7-things-you-can-expect-from-a-i-in-healthcare/>. (Letöltés ideje: 2022. 10. 21.)

gasztroenterológiáig stb.).⁴⁶⁰ A világ egyik leghatékonyabb egészségügyi rendszerét működtető városállam jelene nekünk magyaroknak még csak egy jövőbeni cél (lehet). Miletics Pál szerint: az intelligens egészségügy megteremtését a magyar állam többféle beavatkozási lehetőséggel is segítheti, támogathatja (pl. az eszközgyártók támogatásával, önkormányzati programok finanszírozásával, állami finanszírozású regionális modellkísérletekkel, kis és közepes vállalkozások és intézmények számára kiírt pályázatokkal stb.).⁴⁶¹

Véleményem szerint azonban a jelenben a legfontosabb feladat a betegek igényeire történő fókuszálás (az e-mailes kommunikáció erősítése, a képek és leletek elektronikus megosztása, az online időpontfoglalás, továbbá a távkonzultáció területén történő hatékony előrelépés).

Ne feledkezzünk meg arról sem, hogy a 20. században elkezdődött és jelenleg is tart az ENSZ által „a hosszú élet forradalmának” nevezett demográfiai változás, amely mélyreható társadalmi, gazdasági és kulturális változásokat hozott földünk országaiban, de elsősorban az európai államokban.⁴⁶² Hazánk lakossága Európában az egyik legegészségtelenebb módon öregszi. Az öregedéssel kapcsolatos betegségek hazai morbiditási és mortalitási mutatói kontinensünkön sajnos a legrosszabbak közé tartoznak. A jövőben ezen (is) kell változtatnunk.

A továbbiakban a katonae-gészségügy előtt álló – kutatási témával szoros kapcsolatban álló – jövőbeni kihívásokat foglalom össze.

Weinhoffer Judit szerint: „... a katonae-gészségügy célja és feladata a haderő állományának szűrése, egészségi felkészítése a feladatok végrehajtására, annak körülményeire, károsodás esetén gyógyítása és rehabilitációja. Az állandóan változó feltételek között a katonae-gészségügy biztosítja a hadrafoghatóság fenntartását, a haderő feladatainak végrehajtását.”⁴⁶³

A jelenleg zajló Zrínyi Honvédelmi és Haderőfejlesztési Program (korábban: Zrínyi 2026) fontos része az egészségügyi fejlesztés, hiszen országunk biztonsága, az MH sikere – fizikai, lelki és morális ereje – nem csupán a fegyverek és a haditechnikai eszközpark ütőképességén alapul, hanem a különféle (szak)képzések keretében megszerzett tudáson és a katonák egymás iránti bizalmán. Vagyis azon, hogy egy megfelelően felkészült és motivált katonae-gészségügyi rendszer szolgálja a katonákat és a civil lakosságot. Ennek a rendszernek igazodnia kell a védelem-

⁴⁶⁰ Healthway Medical: https://healthwaymedical.com/wp-content/uploads/2022/04/Healthway-Medical-Corporation-Limited_Annual-Report-2021.pdf. (Letöltés ideje: 2022. 04. 15.)

⁴⁶¹ Miletics Pál: A mobiltechnológia beilleszkedésének vizsgálata a szakigazgatási rendszerekbe, különös tekintettel az e-health közszolgáltatásokra, Doktori (PhD) értekezés, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Közigazgatás-tudományi Doktori Iskola, Budapest, 2016, <https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/12403/ertekezés.pdf?sequence=1> 168. (Letöltés ideje: 2022. 04. 15.)

⁴⁶² Lampek Kinga – Rétsági Erzsébet: Egészséges öregedés - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás- és Sporttudományi Intézet, Pécs 2015, <https://docplayer.hu/18522821-Pecsi-tudomanyegyetem-egeszsegfejlesztes-lehetosegei-idos-koiban>, <https://docplayer.hu/18522821-Pecsi-tudomanyegyetem-egeszsegfejlesztes-lehetosegei-idos-koiban> (Letöltés ideje: 2022. 04. 15.)

⁴⁶³ Weinhoffer Judit: A katonae-gészségügy szerepe a rehabilitáció 20. és 21. századi fejlődésében, HM Zrínyi Nonprofit Kft. – Zrínyi Kiadó 2021

egészségügy NATO-beli modelljéhez, amely egy a jelen és a jövő hibrid hadviselésének megfelelni tudó, mobilitásra épülő, gyors és egyszerűbben strukturált harctéri ellátásszervezés kialakítását helyezi előtérbe.⁴⁶⁴

A harctéri ellátásszervezés fontossága mellett véleményem szerint kiemelt jövőbeni jelentősége van a haderővédelem egyik elemének, az egészségügyi haderővédelemnek is. Az egészségügyi haderővédelem kiemelt célja ugyanis a harcképesség megőrzése úgy, hogy a katona meghatározott időben és helyszínen egészséges, hadra fogható és alkalmazható legyen. Feladata a külföldi misszió támogatása, az élőerő megőrzése, az élet megóvása, a fizikai és mentális károsodások minimalizálása. Bognár Tamás szerint az elmúlt évek külföldi misszióiból (NATO, EU) származó tapasztalatok egyértelműen igazolják a betegségek és nem harci eredetű sérülések jelentőségét. Azok ugyanis több kórházi ápolási napot, illetve szolgálatmentességet eredményeztek, mint a harcok közben elszenvedett sérülések. Ezek az események szignifikánsan rontották a hadrafoghatóságot, veszélyeztetve ezzel a katonai műveletek sikerességét.

Bognár Tamással egyetértve kiemelem a prevenció jövőbeni fontosságát, amelynek fő irányai a kockázatok feltárása, a hatékony megelőző intézkedések kidolgozása és az eredményesség folyamatos monitorozása. Azonban a betegségek és nem harci eredetű sérülések legteljesebb mértékű megelőzésében megosztott a felelősség. A katona-egészségügy egyik fő feladata lesz a jövőben is a kockázatok feltárása, a hatékony megelőző intézkedések, javaslatok kidolgozása és az állomány felkészítése, kiképzése a megelőzés lehetséges módozataira. Parancsnoki szintű a felelősség a preventív intézkedések végrehajthatóságához szükséges eszközök biztosításában és a megelőző intézkedések betartásában. A katonák egyéni felelőssége ugyanakkor ezek maradéktalan betartása. Csak ennek a hármas felelősség-együttesnek a teljesülése esetén lehet igazán sikeres a jövőben a preventív medicina.⁴⁶⁵

A fentiekhez kapcsolódóan tényszerű az a megállapítás is, hogy a modern rehabilitációs alapelvek a katona-egészségügyben születtek meg, és a rehabilitáció fejlődése a jövőben is elválaszthatatlan marad a katona-egészségügytől.

A 21. század katona-egészségügyben ugyanis egyre nehezebb összeegyeztetni a katona és az egészségügyi szakmai elvárásokat és a gazdasági lehetőségeket. A katonák egyre jobban specializálódnak, kiképzési idejük nő, a felszerelésük pedig drágul. A sérült katonát – aki egy terület specialistája – szakmailag egyre nehezebb pótolni, ezért a rehabilitáció a katona-

⁴⁶⁴ Kopcsó István: A katonaorvosi hivatás és a mai Magyar Katonai- Katasztrófaorvostani Társaság szerepvállalása – A múlt és a jelen találkozása a jövő építése érdekében, Honvédelem (különszám) –Megjelent a Magyar Katonai-Katasztrófaorvostani Társaság megalakulásának 30. évfordulója alkalmából (1991-2021) 2022, <https://www.mhek.hu/images/media/628f3778bec8a494032149.pdf> 87-96. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁴⁶⁵ Meglécz Katalin: Missziós területek katonai szolgálatának követelményrendszere és kihívásai, Hadtudomány – A Magyar Hadtudományi Társaság folyóirata, XXI. évfolyam 4. szám (2011. december) https://www.mhtt.eu/hadtudomany/2011/4/HT_2011_4_4.pdf 21-32. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

egészségügyben is a jelenleginél is lényegesen nagyobb jelentőségre tesz szert.⁴⁶⁶ Gáspár Szabolcs és Kóródi Gyula tanulmánya szerint napjainkban a modern, jól működő hadsereg fenntartása költséges. A jól működő gépezet elengedhetetlen feltétele a jól képzett személyi állomány. A katonai szolgálat közben szerzett sérüléskor mind az MH, mind a sérült jogos igénye a mielőbbi teljes gyógyulás elérése.

Ehhez szükséges egy gördülékenyen működő katona-egészségügyi rendszer, amely előre kidolgozott és meghatározott séma alapján kezeli a katona sérültet, amely mielőbbi gyógyuláshoz vezet.⁴⁶⁷

A rehabilitáció jövőbeni irányai az alábbiakban foglalhatók össze. A poszttraumás növekedés vizsgálata és terápiás használata az életminőség javításának lehetőségét biztosíthatja, az összevont rehabilitációs alkalmazása pedig növelheti az életminőség javításának esélyét. Napjainkban kiterjedt és rendkívül mély kutatások folynak a katona-egészségügyben is az MI jövőbeni gyakorlati alkalmazásának bevezetéséről. Az exoskeletonok, a robotok, a virtuálisvalóság-technikán alapuló eszközök, a bionikus művégtagok, az applikációk és az okoseszközök használatának jövőbeni alkalmazása elkerülhetetlen.⁴⁶⁸

A felvázolt jövőbeni irányok egészségügyi (klinikai, egészségügyi-technikai és -technológiai) kutatás-fejlesztési háttér nélkül azonban aligha valósíthatók meg. Megállapítható, hogy a komplex jövőbeni rendszernek az egyik meghatározó eleme továbbra is a rehabilitáció lesz.

Az erre épülő, a VP személyi hatálya alá tartozó állomány ellátását szolgáló, de nem csak klasszikus rehabilitációs feladatokat ellátó veteránotthon lehet ennek az egyik új eleme. Ehhez azonban az is szükséges, hogy elfogadjuk, hogy az elkülönülő megelőzés, gyógyítás és rehabilitáció helyett a tevékenységek egységének, egyidejűségének, a „prekurabilitációnak” kell érvényesülnie.⁴⁶⁹

Azt is figyelembe kell vennünk, hogy ehhez további szervezeti reformra van szükség a katona-egészségügyben. A cél egy olyan, adatokon alapuló egészségügyi fejlesztés alapjainak a lerakása, amely megelőzi a károkat, mielőtt azok bekövetkeznének, és csökkentik az egészségügyi rendszerekre és a „frontvonalbeli” egészségügyi szakszemélyzetre nehezedő terheket. A jövőbeni cél világszerte az autonóm betegbiztonsági felügyeleti rendszerek és központok működésének elindítása. Ehhez egy új szemléletmódra van szükség.

⁴⁶⁶ Weinoffer Judit: i. m. 174.

⁴⁶⁷ Gáspár Szabolcs – Kóródi Gyula: Elülső keresztzalag sérülés a hadseregben – nemzetközi áttekintés, Hadmérnök, IX. Évfolyam 4. szám – 2014. december, http://hadmernok.hu/144_18_gasparsz_kgy.pdf 164. (Letöltés ideje: 2023. 01. 05.)

⁴⁶⁸ Weinoffer Judit: i. m. 174.

⁴⁶⁹ A „prekurabilitáció” fogalma: a prevenció, a gyógyítás (kuráció) és a rehabilitáció egységét és egyidejűségét jelenti. In. Vályi: i. m.: 264.

Karen Wolk Feinstein szerint: „...a szervezet(ek) átalakítása, „finomra hangolása” nem egyszerű feladat, azonban nem lehetetlen küldetés, csak megfelelően kell alkalmazni a teljesítmény/ösztönzés párost, mint mozgatórugókat. A vezetés és egy jól működő ösztönzési rendszer (erkölcsi és anyagi) rugalmas keretei között működő szervezet alkalmas lehet a (katona)egészségügy előtt álló jövőbeni kihívások kezelésére.”⁴⁷⁰

A 8. ábra bemutatja a katona-egészségügy jövőbeni szervezeti reformjával kapcsolatos elképzelést.



8. ábra: A katona-egészségügy jövőbeni szervezeti reformjával kapcsolatos elképzelés

(A szerző saját szerkesztése Karen Wolk Feinstein prezentációja alapján)⁴⁷¹

4.5. A VETERÁNOTTHON JÖVŐJE

A fogyatékoságot sajnos még napjainkban is hajlamosak vagyunk problémaként azonosítani, és azt továbbra sem a megváltozott egészségi állapotú személy és környezete kölcsönhatásaként értelmezni.⁴⁷² Ezért amikor sérült, beteg katonákról és az elhelyezésüket biztosító

⁴⁷⁰ Karen Wolk Feinstein: AI/ML in Healthcare Symposium Day 2 -Slides - May 10-11, 2022 University of Pittsburgh's Center for Military Medicine Research <https://www.cmmr.pitt.edu/meetings> Letöltés ideje: 2023. 01. 05.

⁴⁷¹ Karen Wolk Feinstein: i. m.

⁴⁷² Kullmann Lajos: A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO) helye a rehabilitációs fekvőbeteg ellátás adatgyűjtési rendszerében, IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy, XV.

veteránotthonokról kezdünk el gondolkodni, akkor azokhoz alapvetően intézményeket, mint „szabályokat foganatosító mechanizmusokat”⁴⁷³, valamint professzionális segítőköt (egészségügyi szakértőket) és szolgáltatásokat kapcsolunk. Ez a gondolkodásmód, amely intézményi szemléletmódként jellemezhető, lényegében megnehezíti, hogy azokra összpontosítsunk, akik a szolgáltatásokat igénybe veszik, vagyis a veteránokra és valós szükségleteikre. Kiss Norbert szerint az egészségügy a világ egyetlen pontján, így hazánkban sem működik igazán hatékonyan. Rendkívül komplex rendszerről van szó, amely ráadásul jelentős állami szerepvállalást is igényel. Általánosságban megállapítható, hogy az egészségügyben nyújtott szolgáltatások jelenleg nem a valós szükségletek szerint alakulnak, hanem az a meghatározó, hogy mire van az adott intézménynek lehetősége és kapacitása. Ennek alapvető oka az, hogy az egészségügyi rendszerben nincs elegendő pénz és a meglévő források elköltése sem eléggé céltudatos. Ezt a képet még tovább árnyalja, hogy a növekvő várható élettartam a jövőben tovább emelheti a költségeket.⁴⁷⁴ Továbbá a hazai egészségügyben még napjainkban sem egyértelműen meghatározottak – az egyes ellátást szolgáló intézmények és az orvos és egészségügyi szakdolgozók elvándorlása miatt – az egyre leterheltebb dolgozók szerepkörei sem. Fontos megemlíteni, hogy a KSH 2022. évi adatai szerint közel 5.000 orvos és egészségügyi szakdolgozó hiányzik az ellátórendszerből.⁴⁷⁵ Farkas Zoltán fogalom-meghatározását alkalmazva, ellátási intézmény az olyan intézmény, amely az érvényességi körébe eső egyének, mint ellátottak számára: az adott intézmény érvényességi körébe eső cselekvések, valamint az intézmény által létrehozott cselekvési lehetőségek és képességek a testi, lelki szükségletek tárgyait képezik.⁴⁷⁶ A magyar jogi szabályozás ezeket az ellátási intézményeket egészségügyi intézményként határozza meg. Az Eü. tv. az egészségügyi szolgáltatók közül a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatókat, az állami mentőszolgálatot, az állami vérellátó szolgálatot, valamint az egészségügyi államigazgatási szerv intézeteit tekinti egészségügyi intézménynek, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak.⁴⁷⁷

Évfolyam 9. Szám 2016. november, <https://www.imeonline.hu/tmp/4addae1aff88af295223f10cf7005a99.pdf>. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁴⁷³ Jon Elster: A társadalom fogaskerekei – Magyarázó mechanizmusok a társadalomtudományokban, Osiris Kiadó-Századvég Kiadó, Budapest 1995, 150.

⁴⁷⁴ Fekete Tamás – Thaler Balázs: Az egészségügy intézményrendszerei – Interjú Kiss Norberttel In. Buksa Miklós – Hoffmann Janka – Kiss-Dobronyi Bence – Thaler Balázs (Szerkesztette): Az újdonság megszakító erejével – Összefoglalók Clayton. M. Christensen munkásságából 2. kiadás, Rajk László Szakkollégium, Budapest 2015, <https://mek.oszk.hu/18600/18612/18612.pdf> 78-82. (Letöltés ideje: 2022. 01. 05.)

⁴⁷⁵ Központi Statisztikai Hivatal 4.1.1.5. Az egészségügyi ellátás állás és létszám adatai https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0005.html. (Letöltés ideje: 2023. 04. 15.)

⁴⁷⁶ Farkas Zoltán: Az intézmények fedezete, funkciója és a társadalmiság, Társadalomelmélet 4. Miskolci Egyetem, 2005 <https://mek.oszk.hu/03300/03327/html/#40>. (Letöltés ideje: 2021. 04. 15.)

⁴⁷⁷ Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Egészségtudományi Fogalomtár, https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Az_ell%C3%A1t%C3%B3rendszerrel_kapcsolatos_fogalmak (Letöltés ideje: 2021. 04. 15.)

Ezek a hagyományos egészségügyi intézmények a pandémia hatására a fenntartó innováció kitaposott ösvényei helyett világszerte új utakat kerestek, és felfedezték a „megszakító innováció” új vívmányait (pl. mRNS-alapú vakcinák, telemedicina stb.). A „megszakító innováció” kifejezés az elmúlt években vált népszerűvé, mégis kevés ismerettel rendelkezünk róla. Véleményem szerint a multidiszciplináris egészségügyi technológiaértékeléssel foglalkozó nemzetközi szervezet: az Egészségügyi Technológiai Értékelő Ügynökségek Nemzetközi Hálózata (INAHTA) által is használt „christenseni” fogalommeghatározás egyértelművé és világossá teszi azt.

Clayton M. Christensen 2012-ben írt tanulmánya szerint: a megszakító innováció (disruptive innovation): *„az olyan új technológia, amely megtöri/megszakítja a status quo-t, elszakad a technológia addigi lineáris (inkrementális/ fenntartó) fejlődésétől, és a szakadás a technológia egy új valóságát – egy párhuzamos fejlődést hoz létre – így az innováció képes az addigi linearitást megszakítani. A komplex, költséges intézmények és a drága, nagy tudású szakemberek (specialisták) alsó fogyasztói szegmensre történő átpozicionálása helyett, a kevésbé drága szakemberek számára kell fokozatosan lehetővé tenni bonyolult megoldások költséghatékonyabb kivitelezését.”*

A megszakító innováció korábbi megjelenése minden esetben a korábbi, elavult intézményrendszer lecserélésével járt. Christensen szerint az új egyszerűsítő technológiák azonban új típusú (üzleti) modellt és struktúrát is igényelnek. Habár mindig szükség lesz néhány központi kórházra, ahol a legbetegebb pácienseknek tudnak megfelelő kezelést nyújtani, de valószínű, hogy a jövőben hasonló betegségek ellátása, egy arra specializálódott helyen fog történni, ahol jobb, magasabb szintű ellátást tudnak nyújtani kevésbé költséges módon. Ahhoz, hogy az egészségügyben is végbemenjen a centralizált, nem lineáris fejlődési pálya, elsősorban az egészségiparági szerkezet átalakítására és megszakító innovációt támogató környezetre van szükség.

Amennyiben az iparág szerkezeti egységei egy összefüggő, egymáshoz szorosan kapcsolódó rendszert alkotnak, akkor a megszakító innováció lesz az, amely olcsóbbá, hatékonyá és mindenki számára elérhetővé teheti az egészségügyi szolgáltatásokat.⁴⁷⁸

Christensen egy évtizeddel ezelőtti gondolatainak időszerűségét alátámasztja egy 2022-ben végzett globális felmérés, amely szerint, a kutatásban részt vevő orvosok és egészségügyi dolgozók 46 % biztos abban, hogy 10 év múlva egészségügyi ellátás nagy részét az egészségügyi intézmények helyett a betegek otthonában fogják végezni.

⁴⁷⁸ Christensen az egészségügyről 3. fejezet, In. Buksa Miklós – Hoffmann Janka – Kiss-Dobronyi Bence – Thaler Balázs (Szerkesztette): Az újdonság megszakító erejével - Összefoglalók Clayton. M. Christensen munkásságából 2. kiadás, Rajk László Szakkollégium, Budapest 2015, <https://mek.oszk.hu/18600/18612/18612.pdf> 43-82. (Letöltés ideje: 2022. 01. 05.)

Napjainkban az orvos–beteg kapcsolatban, a gyógyítás folyamatában változás figyelhető meg, amelynek indikátora a digitális egészségügy megjelenése. Az egészségügy 2040-re 80–90%-ban digitalizálódik. Tehát nem egy tudományos-fantasztikus film forgatókönyvébe illő elképzelés, hogy a globális szinten zajló adatvezérelt egészségügyi és egészségipari paradigmaváltás rövid és középtávon elvezet(het) oda, hogy a hagyományos „földi” ellátórendszerek mellett intézményesült adatvezérelt egészségügyi megoldások, digitálisan támogatott ellátási modellek is irányítják majd a betegeket egészségük fenntartásában, valamint segítik az orvost a páciensek diagnosztizálásában, kezelésében és állapotuk nyomon követésében, akár az egészségügyi intézményekben, akár távolról az otthonukban.⁴⁷⁹

A fentiekben megjelöltek előkészületei már folyamatban vannak, a jövő digitális veteránotthonának alapkövét az USA-ban már lerakták. A világ egyik első 5G-képes katonaegészségügyi intézménye 2020 februárjában nyitotta meg a kapuit a kaliforniai Palo Altóban. A VA – amely az USA legnagyobb integrált egészségügyi rendszere – kiemelt céljának tekinti, hogy a veteránok a lehető legkevesebb időt töltsék a kórház falai között. Hitvallásuk szerint a kezelésnek a veterán otthonában kell lennie, éppúgy, mint a diagnosztika és a rehabilitáció helyének. A koncepció bemutatásakor a kórház kijelentette: *A VA szolgáltatói jelenleg a virtuális valóságot használják ki a poszttraumás zavarban⁴⁸⁰ szenvedő veteránok kezelésére, és exoskeleton eszközöket kísérleti jelleggel tesztelnek, hogy segítsenek a gerincvelő-sérült veteránoknak visszanyerni a mozgásképességüket...*⁴⁸¹

⁴⁷⁹ Balogh Judit – Dr. Szócska Miklós – Dr. Palicz Tamás – Kontsek Endre – Pollner Péter – Varga Gergely – Ugrin Irina – Dr. Davidovics Krisztina – Joó Tamás: A mesterséges intelligencia alapú megoldások fejlesztése és bevezetése az egészségügyben – kézműves manufaktúrától a gyártósról? IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja – tudományos folyóirat <http://real.mtak.hu/143300/1/8468-Cikkszovege-38259-1-10-202205301.pdf>. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁴⁸⁰ Norvég kutatók azokat a stresszfaktorokat, amelyek a katonákat harci helyzetekben érik három alapvető kategóriába sorolják. Ezek az erkölcsi kihívások, a tanúként átélt borzalmak és a személyes fenyegetettség. A kutatási eredmények közül az a leginkább döbbenetes, hogy úgy tűnik: a borzalmak látványa, a mások sebesülésének, szenvedésének és halálának a látványa súlyosabb traumát okoz, mint egy életveszélyes helyzet személyes átélése. A borzalmakat átélt katonák sokkal nagyobb arányban szenvedtek a PTSD tüneteitől, a depressziótól, a krónikus alvászavartól és a nyugtalanságtól. In: Nordstrand, A. E. – Boe, H. J. – Holen, A. et al.: Danger- and non danger-based stressors and their relations to posttraumatic deprecation or growth in norwegian veterans deployed to Afghanistan. *European Journal of Psychotraumatology*, 2019. 10, 1. article: 1601989 Published online: 29 Apr 2019. DOI: 10.1080/20008198.2019.1601989, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6493285/>. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

⁴⁸¹ What would the ideal hospital look like? <https://medicalfuturist.com/the-ideal-hospital>. (Letöltés ideje: 2022. 07. 05.)

A fentiekben említett „virtuális valóságot” (Virtual Reality, VR) az USA-ban és világszerte már a gyógyítás számos területén alkalmazzák.^{482, 483, 484} Fontosnak tartom kiemelni a „dolgok internetének” (a továbbiakban: (Internet of Things, IoT) jelentőségét. Az IoT napjaink egy igen divatos kifejezése, amelynek számos jelentését ismerjük.⁴⁸⁵ Szakemberek szerint, ennek a technológiának a jelentősége és egyúttal lehetősége az az, hogy az MI-t alkalmazó eszközökkel kombinálva a negyedik ipari forradalom körüli hype egyik fő mozgatórugója. Az IoT leegyszerűsítve azonban nem más, mint az, hogy egyre több eszközben van adatok rögzítésére, továbbítására és fogadására alkalmas hardver beépítve és ezáltal lehetőséget teremtünk arra, hogy ezek a dolgok kommunikáljanak egymással.^{486,487}

A viselhető IoT-eszközökről gyűjtött adatok segíthetnek az orvosoknak a betegek számára legmegfelelőbb kezelési eljárás meghatározásában és jobb eredmények elérésében. Szinte

⁴⁸² A VR a számítógépes játékipar után 41%-kal az egészségügyi területen a legnépszerűbb.

⁴⁸³ A fogalom összetett, mivel a virtuális valóságon belül megkülönböztetjük:

– azt a VR-t, ahol olyan számítógéppel szimulált valóságról beszélünk, amelyhez szükséges egy VR-headset is. Valóság-hű hangok és képek generálódnak így le, amelyek valós élményként csapódnak le az agyunkban,

– a kiterjesztett valóság (Augmented Reality, AR) esetén a valós világ környezetébe helyezett számítógéppel generált tartalom, mint egy ráhúzott réteg, úgy létezik a fizikailag reális tárgyak felületén vagy a környezetünkben. Az AR kihasználja a meglévő valóságtartalmat és egy eszköz felhasználásával kiegészíti,

– kevert valóságnak (Mixed Reality, MR) nevezzük azt az immerzív technológiát, amely a virtuális és valós világ elemeit ötvözi. Itt ezek az elemek egyszerre jelennek meg, és digitális interakcióba lépnek egymással, és fontos, hogy mindez valós időben történik.

– kibővített valóság (Extended Reality, XR) amellel, hogy egy gyűjtőfogalom, az összes többi immerzív fejlesztésre nézve, valójában ki is egészíti őket. Itt már a „dolgok internete”, az MI és a robotika elemei is bekapcsolhatók a fejlesztés folyamatában. In. Immerzív virtuális valóság útikalauz - AR/VR fejlesztés a gyakorlatban <https://printosh.hu/szolgáltatatas/immerziv-virtualis-valosag-utikalauz-ar-vr-fejlesztas-a-gyakorlatban/#>. (Letöltés ideje: 2022. 07. 05.)

⁴⁸⁴ Az immerzív virtuális valóság többek között a fájdalomcsillapításban, a rehabilitációban, a szorongások, fóbiák kezelésében nyújt segítséget. Ez utóbbi alkalmas a PTSD-ben szenvedő háborús veteránok kezelésére a harctéri élmények felidézésével, a traumatikus élmények valóság-hű reprezentációjával. A biztonságos körülmények között történő sorozatos szembesülés végül elvezet a gyógyuláshoz. In. Iotzona <https://iotzona.hu/egeszseg/az-iot-porgetheti-fel-a-digitalis-egeszsegugy-terhoditast>. (Letöltés ideje: 2022. 07. 05.)

⁴⁸⁵ Az IoT egy társadalmi-technológiai keretkonceptió, ami azt írja le, hogy termékek, tárgyak, eszközök online összekapcsolódnak, egymással kommunikálnak, feladatokat hajtanak végre, anélkül, hogy ehhez feltétlenül felhasználói kezelőfelület csatlakozna. Technikailag olyan természetes, vagy ember által megalkotott objektumok sokaságát írjuk így le, amik IP-címmel rendelkeznek és képesek az internetes hálózaton keresztül adatot forgalmazni...” Tehát az IoT összekapcsolt tárgyak, eszközök, objektumok világméretű hálózata, amely egyedileg címezhető és saját IP-címmel rendelkezik. In. Nyitrai Endre: Internet of Things, azaz a dolgok internete, <https://www.ludovika.hu/blogok/cyberblog/2022/11/09/internet-of-things-azaz-a-dolgok-internete/>. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

⁴⁸⁶ Lexunit <https://lexunit.hu/blog/iot/>. (Letöltés ideje: 2022. 07. 05.)

⁴⁸⁷ Az IoT okoseszközök napjainkban az egyik legelterjedtebb megjelenési formája az okoskarkötő. Az IoT okoseszközök elterjedése exponenciálisan nő világszerte. (Szakértők szerint a digitális megoldások piaca a 2019-es 175 milliárd dolláros szintről 2025-re eléri majd a 660 milliárd dollárt.) Az előttünk álló évtizedben a ruházatba, kiegészítőbe és eszközbe beépített technológiaalapú aktivitásmérők, monitorok és szenzorok, – amelyek segítségével a felhasználók és az orvosok hatékonyan fel tudják mérni az egészségi állapotot – nélkülözhetetlené válnak. In. A tíz legjelentősebb innováció az egészségügyben – Több érték, jobb eredményesség, olcsóbban <https://www2.deloitte.com/hu/hu/pages/elettudomanyok-egeszsegugy/articles/10-innovacio.html> (Letöltés ideje: 2022. 07. 05.)

elképzelhetetlen és felmérhetetlen ezeknek a technológia jelentősége, csak azzal szembesülünk, hogy napról-napra újabb és újabb területeken bizonyulnak rendkívül hasznosnak.

A jövőre való felkészülés jegyében a VHA a „VH Telehealth” projekt keretében 2021-ben már közel kétfélmillió veterán számára (az igényjogosultak közel negyedének) biztosította az otthonukból elérhető, nem sürgősségi távegészségügyi ellátást. (Megjegyzést érdemel, hogy ez a szám a pandémia előtti években még csak éppen megközelítette az egymillió főt.) A program jelszava magáért beszél: „Több adat, jobb ellátás”. A távegészségügy a valós idejű, interaktív videólátogatásokkal, az otthoni és mobil egészségügyi távfelügyelettel, valamint az egészségügyi adatokat gyűjtő és tároló eszközökkel lényegében összekapcsolja a veteránokat a VA ápolócsoporthal és szakembereivel, a távolságtól függetlenül. A veterán a szükséges ellátáshoz az év 365 napján, 24 órában hozzáférhet (Medicare), Ez a személyre szabott holisztikus rendszer a veteránok szükségleteit szem előtt tartva, a megelőzésre, az egészség és a jólét előmozdítására összpontosít, és nem csak a betegségek kezelésére.

Továbbá az USA Veteránügyi Minisztériuma a „Choose Home” (Válassz otthont) kezdeményezéssel létrehozott egy olyan integrált ellátási modellt, amely a minisztérium, a kormányzati ügynökségek és a helyi közösségek együttműködésén alapul úgy, hogy egymás erőforrásaira és szakértelmére támaszkodva a veteránok számára otthoni ellátást nyújt.⁴⁸⁸

A fentiek tükrében kétségtelen, hogy a digitális egészségügyi megoldások térhódítása hatással lehet a 21. századi veteránotthonokra, ahogyan az egészségügyi és a hosszú távú gondozási szolgáltatások (pl. otthonápolás stb.) különböző aspektusaira is. A digitális egészségügyi megoldások olyan technológiák és eszközök széles körét foglalják magukban, amelyek a digitális platformokat, az adatelemzést, az MI-t, a telemedicinát, a távfelügyeletet és még sok más technológiát is felhasználnak az egészségügyi ellátás színvonalának javítása, a betegek jólétének magasabb szintre történő emelése és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés elérése érdekében.

A digitális egészségügyi megoldások a jövő hagyományos veteránotthonait nagy valószínűséggel az alábbiak szerint alakítják át.

A digitális egészségügyi megoldások jobb hozzáférést biztosíthatnak a veteránok számára az orvosi ellátáshoz és a speciális egészségügyi szolgáltatásokhoz. A telemedicina lehetővé teszi a veteránok számára, hogy távolról kapcsolódjanak az egészségügyi szolgáltatókhoz, csökkentve ezzel a rutinszerű konzultációkhoz szükséges személyes látogatások indokoltságát és szükségességét. Ez különösen előnyös lehet azon veteránok számára, akiknek egészségi állapotuk

⁴⁸⁸ VA's choose home partnerships, https://www.va.gov/HEALTHPARTNERSHIPS/docs/OCE_CCI-014_ChooseHomeInfographic.pdf. (Letöltés ideje: 2023. 04. 05.)

miatt mobilitási problémáik vannak, vagy távoli kistelepüléseken élnek. A digitális egészségügyi megoldások megkönnyítik az egészségügyi nyilvántartások és az egészségügyi adatok megosztását a különböző egészségügyi szolgáltatók és intézmények között. A VR- és az AR-technológiák javíthatják a rehabilitációs és fizioterápiás programokat, így azok vonzóbbá és hatékonyabbá válhatnak. A sérülésekből lábadozó katonák számára ugyanakkor hasznosak lehetnek az igényeikre szabott interaktív gyakorlatok.

A digitális egészségügyi megoldások segíthetnek a veteránok számára a naprakész gondozási tervek készítésében, egyéni egészségügyi igényeik és preferenciáik alapján. Ezek a tervek idővel fejlődhetnek, úgy ahogy a veteránok egészségi állapota is változik. A digitális egészségügyi eszközök lehetővé tehetik a veteránok egészségi állapotának folyamatos nyomon követését is. Ez segíthet az egészségi állapotban bekövetkező változások korai észlelésében, és lehetővé teszi az időben történő beavatkozást. A távfelügyelet különösen hasznos lehet a krónikus betegségben szenvedő vagy folyamatos orvosi ellátást igénylő veteránok számára.

A korszerű digitális platformok mentális egészségügyi forrásokat, virtuális támogató csoportokat és terápiás szolgáltatásokat kínálhatnak. Ezek az eszközök értékesek lehetnek a PTSD-vel, szorongással, depresszióval és más mentális egészségügyi kihívásokkal küzdő veteránok számára. Az alkalmazások és az online platformok „túlélési stratégiákat”, relaxációs technikákat és akár virtuális támogató csoportokat is kínálhatnak.

A digitális egészségügyi megoldások olyan szintű anonimitást biztosíthatnak, amely csökkentheti a mentális egészségügyi támogatás igénybevételével kapcsolatos megbélyegzést.

Az IoT eszközök felhasználhatók a veteránok otthonában (okosotthon, smart home koncepció) a biztonság és a védelem fokozására. Idetartozhatnak az esésérzékelésre szolgáló intelligens érzékelők, otthoni biztonsági rendszerek és egyéb, az általános lakókörnyezet javítására szolgáló technológiák. Valószínűnek tartom, hogy az előttünk álló években a hagyományos ellátási modellek és a fentiekben felvázolt innovatív digitális egészségügyi megoldások „keveréke” alakítja át a veteránotthonok arculatát.

Elképzelésem szerint a jövő magyar veteránotthonának ezt a nem hagyományos egészségügyi intézményekre alapozó modellt is figyelembe kell vennie, természetesen a hazai sajátosságok figyelembevételével.⁴⁸⁹

⁴⁸⁹ U.S. Department of Veterans Affairs <https://telehealth.va.gov/what-telehealth>. (Letöltés ideje: 2022. 01. 05.)

4.6. A JÖVŐ HAZAI VETERÁNOTTHONÁVAL KAPCSOLATOS ELKÉPZELÉSEK

*„Minden komplex problémára van egyszerű megoldás, amely elegáns, kézenfekvő és rossz.
(Henry Louise Mencken)⁴⁹⁰*

A fenti idézetet azért választottam, hogy felhívjam a figyelmet arra, hogy a múlt hadirokkantotthonánál elődeink az egyszerű megoldást választották és az intézményt egy tollvonással megszüntették, ezért a jövő hazai veteránotthonánál nem tartom célszerűnek, hogy a problémát úgy oldjuk meg, hogy az új intézmény létrehozását egyszerűen elutasítjuk. Az elmúlt közel két évtized kvantitatív elemzése alapján (2. fejezet) ugyanis feltártam, hogy az MH külföldi misszióiban számszerűsíthetőek az olyan szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetek és betegségek, amelyek a tényleges állományú katonák szolgálati viszonyának megszűnését eredményezték. A kutatás alapján az is megállapítható, hogy jelenleg nincs olyan külföldi misszió során megsérült, megbetegedett (egészségében) károsodott tényleges állományú katona, akinek hagyományos intézményi keretek között „veteránotthoni ellátást” szükséges biztosítani.⁴⁹¹

Az értekezés bevezető részében kiemeltem, hogy hazánk nem követte a 2000-es években elindult cseh és a lengyel gyakorlatot, ezért nem jöttek létre olyan új típusú veteránszervezetek, amelyek már nem csak a II. világháborúban megsérült, megbetegedett volt katonák érdekeit (pl. a HONSZ, a Vak Hadirokkantak Országos Egyesülete, a Magyar Hadigondozottak Országos Nemzeti Szövetsége stb.), hanem a náluk fiatalabb, az elmúlt közel három évtized külföldi missziós tapasztalattal rendelkező generációját képviselik.

Napjainkban a nyugállományú katonák és a honvédségi nyugdíjasok civil szervezetei, egyesületei, klubjai hivatottak az MH-ban és jogelőd szervezeteinél szolgálatot teljesítők, valamint hozzátartozóik érdekvédelmére, továbbá a katonagenerációk összefogására. A téma szempontjából kiemelést érdemel, hogy a BEOSZ, mint civil szervezet 2006-tól társult tagként vesz részt a Nemzetközi Veterán Szövetség Európai Ügyek Állandó Bizottságának munkájában. A BEOSZ kiterjedt nemzetközi kapcsolatait főként a környező, szomszédos országok veteránokat tömörítő szervezeteivel való együttműködésre építi, ennek során párbeszédet és jó partneri viszonyt alakított ki a környező országok szövetségeivel.⁴⁹²

⁴⁹⁰ Henry Louise Mencken: Az isteni sugallat, 1917, In. Gaál Péter: Társadalmi és technológiai innováció az egészségügyi rendszerek fejlesztésében, IME - Az egészségügyi vezetők szaklapja XXI. Évfolyam 2022/1. szám <https://www.imeonline.hu/tmp/a4f2cc0f21cb38292f04d53576338c63.pdf> 5. (Letöltés ideje: 2023. 01. 05.)

⁴⁹¹ Jelenleg 1 fő volt katona tartós ápolásáról-gondozásáról a család gondoskodik, 2 fő maradandó egészségkárosodást szenvedett katona rehabilitációja jelenleg folyamatban van.

⁴⁹² Napjainkban a BEOSZ-hoz 7 régióban szervezett 78 tagegyesület és 4 tagszövetség – Magyar Ejtőernyősök Bajtársi Szövetsége, Magyar Veterán Repülők Szövetsége, Honvéd Hagyományőrző Egyesület, Honvéd Zrínyi Sportegyesület – tartozik közel 10.000 taggal. In. Obsitos, I. évfolyam 1. szám, 2020/1. <https://honvedelem.hu/images/media/5fc5150f82227964794248.pdf> 18. (Letöltés ideje: 2023. 02. 04.)

A BEOSZ által alapított Bajtársainkért Alapítvány hatályos Alapító Okiratának 6.1. pontja szerint: „*az Alapítvány részt vállal a Magyar Honvédség azon aktív hivatásos és szerződéses állományú tagjai anyagi segítségével, akik hazai, vagy külföldi szolgálatuk teljesítése közben, önhibájukon kívül, maradandó fogyatékossgot, vagy tartós egészségromlást szenvedtek el.*”⁴⁹³ Álláspontom szerint a támogatásban részesülők körének meghatározása szinte azonos a 3.6. pontban ismertetett, általánosan elfogadott nemzetközi veterán fogalom-meghatározással, amely szerint minden katona, aki részt vett külföldi misszióban és megsérült: veterán katonának minősül.

Benkő Tibor volt honvédelmi miniszter a katonai életpálya harmadik szakaszaként határozza meg az aktív katonai szolgálaton túli időszakot. Véleménye szerint a nyugállományú katonáink az elmúlt évtizedekben nem kaptak kellő megbecsülést és figyelmet, ezért véleménye szerint eljött az ideje, hogy ezt az „adósságot” törlesszük. Benkő Tibor szerint: „... *Tisztelnünk és becsülnünk kell mindenkit, aki hazánk szabadságáért, függetlenségéért áldozatot hozott*”. Ennek az útnak az egyik állomása az OP és a VP elindítása volt, amelyek elsősorban vásárlási kedvezményeket biztosítanak az erre jogosult egykori kollégák részére, másrészt a már említett BEOSZ és az MH Szociálpolitikai Közalapítvány közreműködésével a rászorultak anyagi támogatása is elkezdődött. Azonban ezek a támogatások – a honvédelmi tárca legnagyobb jóindulata és segítőkészsége ellenére is – még mindig nem elegendőek ahhoz, hogy elődeink valóban minden tekintetben érezzék a gondoskodást, az odafigyelést és a törődést, ezért ezen a területen is akad még sok-sok tennivaló.

Benkő Tibor többek között az ún. „Veterán-ház”, vagyis a szépkorúak elhelyezését biztosító időszotthonok létrehozását is a jövő kiemelt célkitűzésének tartja.⁴⁹⁴

A Honvédszakszervezet (a továbbiakban: HOSZ), amely napjainkban a hivatásos katonák egyetlen reprezentatív érdekvédelmi szervezete, szintén indokoltnak tartja egy katonai nyugdíjasotthon (veteránotthon) létesítését. A HOSZ Nyugállományú Tagozata már a 2010-es évek elején kezdeményezte a tárca vezetésénél egy a HM kezelésében, de legalább a felügyelete alatt működő „nyugdíjasotthon (veteránotthon)” létrehozását az önmaguk ellátására már nem képes – esetenként demens – katonák és házas társuk elhelyezésének, valamint ellátásának megoldása érdekében. A HOSZ elképzelése szerint itt kerülhetnének elhelyezésre vagy alkalmazásra a szolgálat közben megsérült és további szolgálatra alkalmatlanná vált katonák is. Ezt az újszerű kezdeményezést

⁴⁹³ Bajtársainkért Alapítvány alapító okirata a módosításokkal egységes szerkezetben (2018. július 23.) <https://5cc33c6797.cbaul-cdnwnd.com/ae910025882265ed3cdc85a621d2e485/200000019-250f326099/Alap%C3%ADt%C3%B3%20Okirat-4.pdf?ph=5cc33c6797>. (Letöltés ideje: 2023. 02. 04.)

⁴⁹⁴ Benkő: i. m.: 13-15.

valamennyi, a honvédséghez kapcsolódó társadalmi szervezet támogatta (BEOSZ, Magyar Tartalékosok Szövetsége, Honvédségi Nyugdíjas Klubok Országos Szövetsége).⁴⁹⁵

Megjegyzést érdemel, hogy a fentiekben bemutatott elgondolások már a Nagy Háború idején, majd a II. világháborút követő konszolidáció időszakában, és a közelmúltban is foglalkoztatták a katonákat és a döntéshozókat.

Értekezésem egyik mottója a „tanulni a múltból, felkészülni a jövőre”, ezért fontosnak tartom a téma szempontjából jelentős múltbéli hazai intézmények rövid áttekintését is, mert azok iránymutatással szolgálhatnak a jövő veteránotthonának tervezésénél. Említést érdemel a Vörös Kereszt és az Országos Stefánia Szövetség mellett – a legismertebb és legeredményesebben – működő arisztokrata társadalmi kezdeményezésként létrehozott civil szervezet, az Augusztus Gyorssegély-Alap elképzelése, amelynek a célja a „Nemzet Háza” felépítése volt. A budapesti 100 ágyas szanatórium és otthon, amelyet a Nagy Háború során megsérült, megbetegedett és legalább középiskolát végzett „teljes” rokkant tisztek elhelyezésére terveztek, végül tőkehiány miatt nem épült fel.⁴⁹⁶

Az 1940-ben átadott „Hadirokkantak Háza” („Hősök Háza”) a HONSZ 200.000 pengő saját forrásból kialakított intézménye volt a VIII. kerületi Horánszky utcában. A HONSZ elnöke az alábbiak szerint határozta meg az intézmény célját:

„... a Hadirokkantak Háza (...) nem a szövetség adminisztrációs céljait szolgáló épület kíván lenni, hanem a hősi gondolatnak, a háborús katonai erényeknek fellelegvára, múzeuma (...) és egyszersmind minden rászoruló hadigondozott bajtársunk és bajtársnőnk igaz otthona, ahol a vidékről feljövő, művésztagjaikat megjavíttatni kívánó, vagy egészségügyi célból, kórházba utalás céljából ideérkező hadigondozottaink is elhelyezést találnának.”⁴⁹⁷

1949-ben, a XI. kerületi Tas vezér utcában megnyílt a budapesti „Honvéd tiszti és tiszthelyettesi özvegyek Otthona”, amely otthont és ellátást biztosított a magukra maradt, családi környezet nélkülöző és megélhetési gondokkal küzdő katonatisztek és tiszthelyettesek özvegyeinek és a „korosabb leányárváknak”. A HM által fenntartott otthon szociális feladatokat ellátó intézményként működött, ellátási díjként az özvegyi nyugdíj és árvaellátás összegének közel háromnegyedét kellett havonta kifizetniük az igényjogosultaknak.

⁴⁹⁵ Bemutatók: „Célunk a közös érdekvédelem” Honvédszakszervezet, Obsitos, I. évfolyam 1. szám, 2020/1. <https://honvedelem.hu/images/media/5fc5150f82227964794248.pdf> 23. (Letöltés ideje: 2023. 02. 04.)

⁴⁹⁶ Budapest Székesfőváros tanácsi III. (városépítési) ügyosztály 61.738/1917–111. számú előterjesztése, Fővárosi Közlöny 34. szám, 1917. június 22, 1175.

⁴⁹⁷ Képviselőházi napló, 1935. XIII. kötet, Az országgyűlés képviselőházának 213. ülése 1937. május 14-én, pénteken, 245.

A népszerű intézmény túlszűfolt volt, és mivel az 1950-es években már nem illeszkedett az MN „profiljába”, ezért megszüntették, és ezt követően évtizedekig nőtlenzállóként működött.⁴⁹⁸

Felvetődik a kérdés, hogy az elmúlt évtizedekben volt-e olyan szociális vagy katonaegészségügyi intézmény, amely a jövő magyar veteránotthonának „elődjének” tekinthető? A válaszom: igen. Az 1986-ban alapított MH Verőce Betegotthon (a továbbiakban: Betegotthon) a magyar katonaegészségügy fontos és világviszonylatban is rendkívül újszerű intézménye volt.

A Betegotthon még a NATO-tagállamok szakértőinek a figyelmét is felkeltette, ugyanis az akkori „nyugati” veteránotthonoknál lényegesen innovatívabb szervezet volt.⁴⁹⁹ Az 1970-es években a katonaegészségügyi ellátásra jogosultak közül is egyre több idős, beteg szorult tartós intézeti szakápolásra. Megfelelő intézmény hiányában az ilyen betegek az aktív kórházi ellátásra hivatott és e feladatra szervezett kórházi osztályokra (főleg bel- és ideggyógyászatra) kerültek. Ez a kényszermegoldás az aktív kórházi osztályok számára súlyos tehertételt jelentett, továbbá nagyban megnehezítették az aktív ellátásra várók felvételét. Ez a „megoldás” az osztályon elfekvő, nem egyszer „ottfelejtett” beteg számára is rendkívül hátrányos volt.⁵⁰⁰

Ezek a felismerések késztették az MN Egészségügyi Szolgálat vezetését arra, hogy az ilyen hosszú (hónapok, évek, esetenként végleges) intézeti ápolást igénylő betegek ellátására, a feladat természetének megfelelő és újszerű intézetet létesítésére javaslatot tegyen a döntéshozók számára.

A Betegotthon a fokozatos betegellátás elvének megfelelően gondoskodott az aktív kórházi kezelést már nem igénylő, de hosszabb – vagy végleges – időtartamú intézeti szakápolásra, rehabilitációra és általános orvosi felügyeletre szoruló betegek ellátásáról.^{501,502}

⁴⁹⁸ Tájékoztató a katonai ellátásban állók és az arra igényjogosultak számára (Kiadja: Nyugállományú Katonatisztek Országos Szövetsége), Tokaji-Szabó István nyomda, Budapest, IV., Irányi-utca 14-16. 1949. június hó, 70.

⁴⁹⁹ A 100 férőhelyes intézmény a verőcemarosi rakétaosztály diszlokációja után, annak hatalmas, közel 17 hektáros területén, 1986. november 12-én nyitotta meg kapuit. A Betegotthon a Magyar Honvédség Központi Honvédkórház kihelyezett részlegeként működött. A betegek korszerű, megfelelő komforttal rendelkező épületekben kerültek elhelyezésre, szakorvosi ellátásukat orvosi és röntgen labor, valamint fizioterápiás kezelő is segítette. Az élelmezés saját konyháról történt. Az intézet egyéb gazdasági jellegű szükségleteiről (pl. textília, gyógyszerek stb.) az MN Központi Katonai Kórház, mint anyaintézet gondoskodott. A betegek közvetlen ápolását szakképzett ápoló személyzet végezte és a folyamatos orvosi felügyelet is biztosították. Abban az esetben, ha a beteg állapota aktív kórházi kezelést igényelt, visszahelyezték az őt beutaló katonai kórházba, de sürgős esetben a Váci Városi Kórház is rendelkezésre állt. A gyors betegszállítást az intézet saját mentőgépkocsival biztosította. Fekete István o. alezredes: A megelőzés és az ellátás napirenden lévő feladatai a verőcemarosi betegotthonban, Honvédségi Szemle, 1988/6. szám, 84.

⁵⁰⁰ Fekete István: i. m.: 86.

⁵⁰¹ Frecska Miklós – Kovács Mária: Jogosultságok a nyugdíjkorhatáron túl, Honvédelem, 1988 (39. évfolyam, 11. szám) 114-115.

⁵⁰² Az 1986. év fő feladatait az újonnan kinevezett Kárpáti Ferenc honvédelmi miniszter által jóváhagyott „Munkaterv” határozta meg. A személyi állomány ellátása és szolgálati körülményeinek javítása érdekében elkészített terv a szolgálat részére az alábbi területeket ítélte fontosnak: „1./ A gyógyító-megelőző munka magasabb színvonalon történő ellátása érdekében üzembe kell állítani a felújított MN 1. Katonai Kórházat és az MN KKK részét képező önálló rehabilitációs osztályt Verőcemaroson.” In: Dr. Svéd László PhD ny. o. altbgy., A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatának története 1980–1989. (II. rész) Honvédorvos 2017. (69) 1–2. szám, <https://docplayer.hu/161861413-A-magyar-nephadsereg-egeszsegugyi-szolgalatanak-tortenete-ii-resz.html> 66. (Letöltés ideje: 2021. 09. 05.)

Az intézet gyógyintézeti funkciót látott el, de bizonyos értelemben szociális jellegű funkciója is volt, mivel átmeneti – kivételesen végleges – elhelyezést is nyújtott.⁵⁰³ 2007-ben Németh Károly o. ezredes: Gerontológia katonáorvosi szemmel című tanulmányában javaslatot tett a Betegotthon területén a már régóta javasolt „szociális centrum – garzonlakások (nyugdíjasházak), szociális otthon” – létesítésére. Javaslata szerint erre a terület (14 hektár) és az infrastruktúra adott, és a kórházi háttér is biztosított.⁵⁰⁴

A fenntartó HM a Magyar Honvédség Honvédkórház szervezeti racionalizálásának elrendeléséről szóló 66/2012. (IX. 14.) HM utasításban foglaltak szerinti „szervezeti racionalizálás” keretében hozott döntés alapján a Betegotthon működését beszüntette. A Betegotthon jogutódja az MH EK budapesti III. sz. Szanatórium utcai telephelyén működő Krónikus Utókezelő és Rehabilitációs Osztály lett.⁵⁰⁵ A Betegotthont véleményem szerint a jövő hazai veteránotthonának „előképének” tekinthetjük.

Jelenleg a honvédelmi tárca nem rendelkezik honvédségi idősothonnal, azonban a Hjt. felhatalmazása alapján a honvédelmi miniszter rendeletben szabályozta a nyugállományúak egyszeri pénzbeli támogatását idősök otthonába történő elhelyezés céljából. A jogszabály rendelkezései szerint: *„Egy alkalommal, kérelemre egyszeri pénzbeli támogatás nyújtható annak a nyugállományú katonának, akinek szociális helyzete és egészségi állapota alapján idősök otthonában történő ellátása indokolt, és erről maga gondoskodik.”*⁵⁰⁶

A Honvédség nyugdíjasoknak szóló kiadványa szerint: *„A nyugállomány tagja részére a tárca jelenleg is támogatja a „civil” nyugdíjas(idős)otthonban történő elhelyezést. A nyugdíjas(idős)otthonban való gondoskodásra elsősorban azok számíthatnak, akiknek szociális helyzete, egészségi állapota ezt indokolja, ugyanakkor rendszeres gyógyintézeti ellátást nem igényelnek. A nyugdíjas(idős)otthon biztosítja – különösen az egyedül maradotknál –, hogy időskorukat is méltó körülmények között éljék meg.”*⁵⁰⁷

2020-ban, a lakhatási támogatási rendszer optimalizálásával és átalakításával összefüggésben elkészült a „Multifunkcionális Apartman Programra” vonatkozó elgondolás, amely egy integrált lakhatási támogatási rendszerben képzelte el a különböző életkori és élethelyzet-

⁵⁰³ A korszakban ugyanis a háromfokozatú szociális gondozási rendszer (öreg napközi otthona, házi szociális gondozás, szociális otthon) létezett. In. Petrikné Vámos Ida: A tanácsai nyilvántartások levéltári forrásértéke az irattári kutatások tükrében (Egészségügy alfejezet), Levéltári Módszertani Füzetek 8. szám, Új Magyar Központi Levéltár, Budapest 1989. 58.

⁵⁰⁴ Németh Károly o. ezredes: Gerontológia katonáorvosi szemmel, Honvédségi Szemle 2007/1. 130.

⁵⁰⁵ A Magyar Honvédség Honvédkórház szervezeti racionalizálásának elrendeléséről szóló 66/2012. (IX. 14.) HM utasítás <https://njt.hu/jogszabaly/2012-66-B0-15>. (Letöltés ideje: 2023. 01. 05.)

⁵⁰⁶ Az egyes pénzbeli, természetbeni és szociális juttatásokról szóló 12/2013. (VIII. 15.) HM rendelet „Nyugállományúak egyszeri pénzbeli támogatása” 24. §. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300012.HM>. (Letöltés ideje: Letöltés ideje: 2022. 11. 05.)

⁵⁰⁷ Obsitos – Tájékoztató a nyugállományú katonák, honvédségi nyugdíjasok, hozzátartozóik és szervezeteik részére, A Magyar Honvédség Parancsnoksága Személyzeti Csoportfőnökség kiadványa, Budapest, 2021., 16.

kategóriákba tartozó személyek együttélését. 2022-ben honvédelmi tárca szakemberei a fenti program újragondolásával az OP keretein belül kidolgozták: „Az obsitos korosztályról történő gondoskodásról a lakhatástámogatási rendszer racionalizálásával és átalakításával összefüggésben” című fejlesztési javaslatot.

A tárca jelenleg egy olyan felmérést készít, amely egy saját idősintézmény működtetésének, megvalósításának elvi lehetőségeit vizsgálja. Vármegyei lebontásban felméri, hogy jelenleg hány honvédségi nyugállományú él idősotthonban, és kik azok, akik nem ott élnek, de igényük lenne erre az ellátási formára.⁵⁰⁸ A fentiekkel összefüggésben kiemelés érdemel a Magyar Honvédség Idősügyi Stratégiája (2018–2027) kiadásáról szóló 10/2018. (III. 12.) HM utasítás⁵⁰⁹, (a továbbiakban: Stratégia), amely az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló 81/2009. (X. 2.) OGY határozat (a továbbiakban: OGY. hat.) 2009–2034 közötti időszakra vonatkozó hosszú távú célkitűzéseire épül.⁵¹⁰

A Stratégia alapján: „... a Honvédség igyekszik biztosítani a lakhatás különböző támogatási formáinak igénybevételét a nyugállományúak részére is. Lehetőségei függvényében, valamint az egyéni élethelyzetet figyelembe véve hozzájárulást biztosít civil nyugdíjasotthonban történő elhelyezéshez”.

A múlt áttekintése alapján azt a következtetést vontam le, hogy a Betegotthon kivételével az MH, illetve a jogelőd szervezetek nem rendelkeztek a nyugdíjas katonák és családtagjaik ellátását biztosító egészségügyi és/vagy szociális ellátását biztosító intézménnyel. A múltbéli tervek alapvetően tökehiány miatt nem valósultak meg, a létrehozott intézmények pedig a hadirokkantotthonokhoz hasonlóan ideológiai okból szűntek meg. A jelenleg hatályos jogszabályok alapján a nyugállományú katonák idősotthoni elhelyezését a honvédelmi tárca kizárólag pénzbeli támogatással biztosítja.

Sajnos a fentiekben bemutatott elképzelésekben – a legnemesebb segítő szándék ellenére – az intézmények fogalmi meghatározása nem egyértelmű, mivel azok a katonai életpálya harmadik szakaszában lévőknek „Veterán-házat (idősotthont)”, „nyugdíjas(idős)otthont”, valamint a tárca által fenntartott „idősintézményt” kívánnak a jövőben létrehozni. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. (a továbbiakban: Szt.) alapján az idősok otthona tartós

⁵⁰⁸ Kálmanfi Gábor: A gondoskodás morális kötelesség! <https://honvedelem.hu/images/media/628b48d1c4204322582537.pdf> Letöltés ideje: 2022. 11. 25.

⁵⁰⁹ A Magyar Honvédség Idősügyi Stratégiája (2018–2027) kiadásáról szóló 10/2018. (III. 12.) HM utasítás <https://njt.hu/jogszabaly/2018-10-B0-15>. (Letöltés ideje: 2023. 05. 01.)

⁵¹⁰ Hazánkban az OGY határozat alapján a Kormánynak az abban foglalt célkitűzéseket, prioritásokat képviselnie és érvényesítenie kell jogalkotói és végrehajtói tevékenysége során. Az ENSZ és az EU alapelveinek és célkitűzéseinek is megfelelő OGY hat. lényege az idősokról való gondoskodásban a korábbi deficitmodell (veszteségekre történő összpontosítás) helyett a fejlődésmodellben (a meglévő képességek megőrzése, szunnyadó készségek előhívása) történő gondolkodás és cselekvés. In. Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló 81/2009. (X. 2.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2009-81-30-41>. (Letöltés ideje: 2023. 05. 01.)

bentlakásos szociális intézmény, a személyes gondoskodást nyújtó szociális szakosított ellátás egyik formája, amely az Szt. rendelkezései alapján biztosítja az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt rászorult idős személyek – szükségletüknek megfelelő ápolását és gondozását. Az ellátottak az intézményi jogviszony keretében teljes körű ellátásban részesülnek, magában foglalva a napi legalább háromszori étkeztetést, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátást, mentális gondozást, külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátást, valamint a lakhatást. Az idősek otthona létesítéséhez és működtetéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket, az intézménybe kerülés feltételeit, az intézményi jogviszony keletkezését, megszűnését, az ellátottaktól a szolgáltatásért kérhető térítési díj mértékét és kiszámításának módját, valamint az ellátottak jogait, a jogosultak érdekvédelmét a jogszabályok részletesen meghatározzák.⁵¹¹

Az idősothton fenntartója szerint lehet állami, önkormányzati, egyházi és nem állami (gazdasági társaság, civil szervezetek). Vagyis a nyugdíjas(idős)otthon és a tárca által fenntartott „idősintézmény” nem tartozik a szociális szolgáltatások körébe, nem azonos az idősek otthonával. Ezekre a fent megjelölt nem idősothtonnak minősülő intézményekre a továbbiakban a nyugdíjsház gyűjtőfogalmat használom. A nyugdíjsház fogalma lényegében akként határozható meg, hogy az egy olyan lakhatást biztosító szolgáltatás, amelyet polgári jogi jogviszonyt keletkeztető magánjogi szerződés alapoz meg.⁵¹²

Említést érdemel Sarkadi Zsolt fogalom-meghatározása, amely szerint: „*A nyugdíjsház olyan a nyugdíjasoknak, a jogosult élete végéig fennálló, határozatlan időre szóló lakáshatást biztosító önálló társasház, szövetkezeti, vagy bérletes, ahol az igénybe vevő önmaga ellátására képes, ahol a rugalmas szolgáltatóház biztosítja az igénye szerinti gondoskodást, szolgáltatásokat, a felhasználó által igényelt időben, módon és gyakorisággal.*”⁵¹³

A nyugdíjsházakat vagy önkormányzatok, vagy piaci szolgáltatók működtetik önmaguk ellátására képes idős embereknek. A portaszolgáltatón, 24 órás segítő felügyeleten, a takarításon kívül más szolgáltatást kötelezően nem kell nyújtaniuk, tehát nem biztosítanak ápolást, gondozást

⁵¹¹ Kopácsy Judit (előadó): Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-518/2022. számú ügyben a nyugdíjsházakra vonatkozó jogi szabályozással összefüggésben (Kapcsolódó ügyek: AJB-519/2022, AJB-1705/2022., Előzmény ügyek: AJB- 4692/2021, AJB-5411/2021.), <https://www.ajbh.hu/documents/10180/fd6ba56c-9580-1829-26f7-7c0b8c5a7f40> 9-11. (Letöltés ideje: 2023. 05. 01.)

⁵¹² Ezen jellemzően bérleti vagy dologi jogi, illetve szövetkezeti tagsági alapú lakhatási formákra vonatkozóan a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, a lakások és helyiségek bérletére, valamint az elidegenítésükre vonatkozó egyes szabályokról szóló 1993. évi LXXVIII. törvény, a lakásszövetkezetekről szóló 2004. évi CXV. törvény és a lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) Korm. rendelet tartalmaz szabályozást. Kopácsy: i. m.: 11.

⁵¹³ Sarkadi Zsolt: „Nyugdíjsház vagy idősek otthona?” Tanulmány a nyugdíjsházak működéséről, az ellátás biztonságáról, Készült: a SZIRom Alapítvány megbízásából 2008, 9.

(de igény esetén a szociális szolgáltatások biztosítására a szociális ellátó rendszer szolgáltatóival szerződhetnek).⁵¹⁴

A fentiek további részletes ismertetése meghaladja az értekezés terjedelmét, ezért a továbbiakban csak a veteránotthon, idősotthon és a nyugdíjasház értekezés szempontjából lényeges kapcsolódási pontjait emelem ki. A Honvédelmi Idősügyi Munkacsoportról szóló 58/2017. (XI. 9.) HM utasítás alapján létrehozták a Honvédelmi Idősügyi Munkacsoportot (a továbbiakban: Munkacsoport), amely a honvédelmi miniszter hatáskörébe tartozó, idősokkal kapcsolatos feladatok ellátását segítő konzultatív, tanácsadó testületként működik.⁵¹⁵ A Munkacsoport 2023. június 20-án tartotta az első féléves ülését, amelyen elhangzott, hogy a HM szociális gondoskodási körébe jelenleg több mint 24.000 fő tartozik, ebből több, mint 15.000 fő a nyugállományú katonák száma, és közülük kb. 10.000 fő 65 év feletti.⁵¹⁶

Hazánkban a 65 év feletti korosztály létszáma 1,8 millió fő, közülük 1,3 millió fő él valamilyen korlátozottsággal. Szomorú adat, hogy az idősök otthonában a szakellátást csak az idősök megközelítőleg 3%-a tudja igénybe venni, miközben a várakozók száma folyamatos növekedés mellett már jelenleg is meghaladja az ellátást igénybe vevők felét.⁵¹⁷ A Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) adatai szerint országszerte 52.000 idős embert gondoztak 835 ilyen intézményben. A „legnagyobb fenntartók” az önkormányzatok és az önkormányzati társulások (közel 20.000 férőhely), az egyházi fenntartású intézmények, amelyek férőhelyeinek száma 41%-kal nőtt 2010 óta (közel 15.000 férőhely) és a központi költségvetési intézmények (közel 8.000 fő).⁵¹⁸

A KSH 2022. évre vonatkozó legfrissebb adata szerint 2019-óta csak pár száz fővel bővült az idősotthoni férőhelyek száma.⁵¹⁹

⁵¹⁴ Gyarmati Andrea: Idősödés, idősellátás Magyarországon, Kiadó: Friedrich–Ebert–Stiftung Budapesti Irodája 2019. április <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> 7. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

⁵¹⁵ A Honvédelmi Idősügyi Munkacsoportról szóló 58/2017. (XI. 9.) HM utasítás <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A17U0058.HM&txrefere=00000001.txt#laj0ida23a>. (Letöltés ideje: 2023. 06. 20.)

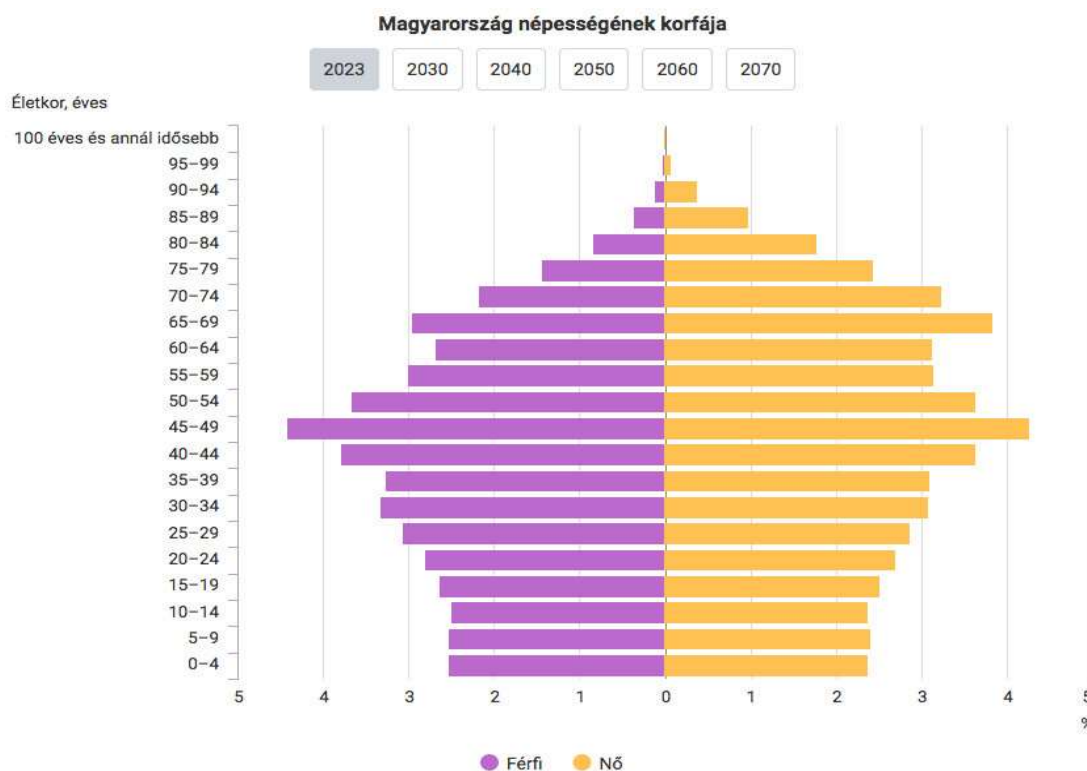
⁵¹⁶ Szűcs László: Idősügyi Munkacsoport 2023/1 ülése, <https://beosz.hu/idosugyi-munkacsoport-2023-1-ulese/>. (Letöltés ideje: 2023. 06. 20.)

⁵¹⁷ Gyarmati: i. m.: 2.

⁵¹⁸ A lakók 92%-a 65 év feletti volt, a legnagyobb részük a 80–89 éves korosztályhoz tartozott. Az intézmények 19%-a legalább 100 főt befogadására alkalmas. Az idősotthonok nagy része, 32–32%-a 25–49, illetve 50–99 férőhellyel rendelkezett, az átlagos férőhely-kapacitás 65 volt. Az intézmények háromtizede a fővárosban, Pest és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyékben működik. Az intézményi rendszer hazánk közel egészét lefedi, mindössze 9 járásban nem lehetett a szolgáltatást igénybe venni. A férőhelyek területi eloszlása azonban egyenetlen: míg az ország déli részén a kapacitások inkább követik az idősök magasabb arányából fakadó igényeket, a fővárosban – ahol a legmagasabb a születéskor várható átlagos élettartam mindkét nem esetében – a kínálat szűkösebb. In. KSH: Időskorúak gondozása – Idősök tartós bentlakásos elhelyezése 2019, Megjelenés ideje: 2020. 07. 13., https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/idos/idoskoruak_gondozasa/index.html#azegyhazi-fenntartasi-intezmenyek-firhe-lyeinek-szama-41-kalntt2010ta. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

⁵¹⁹ In. KSH: 25.1.1.26. – A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak ellátási típusonként https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

Az idősebb korosztályok arányainak növekedése, a demográfiai öregedés társadalmi jelensége a világ fejlettebb régióiban, az Európai Unióban és ezen belül Magyarországon is meghatározó tényező. A változás egyre dinamikusabbnak tűnik a népesség előre számítások alapján, amely tendencia a távolabbi jövőben is folytatódni fog. Vagyis az idősök számának növekedése⁵²⁰ az elkövetkezendő évtizedekben már nem csupán homályos feltételezés, hanem egyértelmű és megbízható előrejelzés, ezért elengedhetetlenül szükség lenne az ellátórendszer teljes átgondolására (pl. férőhelyszámok, struktúra stb.).



Forrás: KSH. 2023: A 2022. évi népszámlálásból továbbvezetett, előzetes adat január 1-jén. A korfák az előrejelzés közepes változata szerinti eredményeket tükrözik.

9. ábra: Magyarország népességének korfája (a KSH adatai alapján)⁵²¹

⁵²⁰ Magyarországon a 65 évnél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19%-ra növekedett, míg az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot. Az utóbbi néhány évtizedben Európa más országaihoz hasonlóan az idősök belső korösszetétele jelentős változáson ment keresztül, amit jól tükröz, hogy 1990-ben 260.000, 2016-ban 412.000, míg 2020-ban 439.000 fő volt a 80 éves, vagy annál idősebbek száma Magyarországon. In. Rauh Edit – Talyigás Katalin – Csizmadia Márta: Javaslat időügyi törvény megalkotására – Szakmai háttéranyag az időspolitika fő irányaihoz, 2021. április, <https://www.eletetazeveknek.hu/images/2021/javaslat%20idosugyi%20torvenyre.pdf> 17. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

⁵²¹ A gyermekkorúak (0–14 évesek) népességben belüli aránya várhatóan 0,6 százalékponttal csökken 2070-ig, míg a legalább 65 évesek részaránya 6,1 százalékponttal emelkedik majd. A következő évtizedek korfái a további létszámcsökkenéssel együtt egy öregedő népesség korösszetételét mutatják. In. KSH Népesedési világnap, 2023 <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/napesedesi-vilagnap-2023/index.html?fbclid=IwAR0fCAxSTLsPL9XsWM4Mik3qvLijptrg6v7LeB7xFJ8142LrUuAWoqnWyFE#ltszmbanfogysszettelbenregednpessgjellemzihaznkat> (Letöltés ideje: 2023. 07. 18.)

Az idősök társadalmon belüli arányának emelkedésével „párhuzamosan” az utóbbi évtizedekben folyamatos növekedésnek indult a tudományos érdeklődés az idősödés és az érintettek számára szolgáltatásokat nyújtó rendszerek fenntarthatósága iránt is. Az aktív idősödés fogalmát a WHO 2002-ben fogalmazta meg, amely: *„olyan folyamat, amely optimalizálja a lehetőségeket az egészségügy, a társadalmi részvétel és biztonság területein, hogy az idősödés folyamata során erősítse az életminőség pozitív irányú változását”*.⁵²²

A hazai OGY. hat. és a Kormány idősopolitikája⁵²³ az aktív idősödés filozófiája mentén a jövő kihívásaira adekvát választ ad, azonban álláspontom szerint a jövő időskorúinak ellátását nem az állami fenntartású idősotthonok bővítése útján kívánja megoldani. A kormányzat hosszú távú célja ugyanis az, hogy az egyéni családi kockázatokat megossza az egész társadalommal, ezáltal a létbiztonságot növelje, a társadalmi egyenlőtlenségeket pedig csökkentse. Szociálpolitikai beavatkozásokra ezért különösen akkor van szükség, ha az ellátási körbe tartozó személy bizonyosan kívül marad az anyagi javak forgalmi körén (pl. munkanélküli stb.) vagy azon belül van, de életvezetése szempontjából elégtelen eszközökhöz jut (pl. sérülékeny csoportok szociális biztonságának megerősítése, fogyatékkal élő honfitársaink stb.)⁵²⁴ Az Alzheimer kór és más demenciák 1990 óta közel megkétszereződő előfordulási aránya (ez 2050-re háromszoros is lehet) mindkét nemnél azt vetíti előre, hogy az átlagéletkor fokozatos kitolódásával az Alzheimer betegségben, és más demenciákban szenvedők száma növekedni fog, kezelésük, gondozásuk, ellátásuk továbbra is a társadalom és az egészségügyi ellátó rendszerek előtt álló legnagyobb kihívások között foglal el dobogós helyet.⁵²⁵ A kormányzat elképzelései szerint ezért hamarosan életbe lép a demencia-akcióterv, amellyel hathatós segítséget nyújtanak a demenciában és

⁵²² Az aktív idősödés fogalma az 1990-es években jelent meg, amely számos más korábbi elmélet és koncepció fejlődésével alakult ki. Az úgynevezett „visszavonulási elmélet” (disengagement theory) után az elsősorban a munkaerőpiacra reflektáló „produktív idősödés”, majd a „sikeres idősödés” jelent meg, majd ezeket követte az „egészséges idősödés”, illetve az „aktív idősödés” elképzelésének megjelenése. In. Vajda Kinga: A magyarországi idősök nappali ellátásának helyzete – Igények és lehetőségek a szolgáltatás szervezésében, Máltai Tanulmányok – A Magyar Máltai Szeretetszolgálat tudományos folyóirata (2022) 4. évfolyam, 4. szám <http://real.mtak.hu/157857/1/2-Vajda-1.pdf> 20-22. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

⁵²³ Az idősopolitika a szociálpolitikán belül a társadalom idős tagjainak társadalmi, gazdasági, kulturális, jóléti helyzetének javítását, további romlását megakadályozó közéleti, kormányzati tevékenység. Az úgynevezett hosszú élettartamhoz fűződő politika egy új aktív korosztályhoz és szakmai tevékenységekhez kapcsolódik, erősíti a generációk közötti kölcsönös és egyetemes felelősségvállalást a magas kort megélt személyek érdekében. In. Máté Olga: Idősellátás (Módosított változat) – Képviselői Információs Szolgálat, 2015/32. https://www.parlament.hu/documents/10181/303867/2015_34_idosellatas_mod/41451911-9b1f-46fe-807d-28342c62e45e. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

⁵²⁴ Dr. Veres Gábor (Felelős kiadó): Családpolitikai Szótár 2023, Kulturális és Innovációs Minisztérium Ügyfélszolgálati Osztály, 64.

⁵²⁵ Hullám István – Schmidt Péter: Egészségügyi kihívások és válaszok, In. Nováky Erzsébet – S. Gubik Andrea (Szerkesztők): A múltból átívelő jövő – VIII. Magyar (Jubileumi) Jövőkutatási Konferencia 50 éves a magyar jövőkutatás, 2018 Budapest, 2018. november 14-15. Konferenciakötet, Palatia Kiadó és Nyomda, Győr 2018, https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/3786/1/JTAB_konfkotet_ebook.pdf 100. (Letöltés ideje: 2023. 01. 05.)

Alzheimer-kórban szenvedőknek és családtagjaiknak.⁵²⁶ Ennek az egyik első állomása egy új intézménytípus kísérleti modelljének a felállítása (ún. „Demencia-falu modellprogram”).

Továbbá 2023. július 15-én hazánkban hat helyszínen a korábban kórházakhoz tartozó szakápolási létesítmények a szociális intézményekhez kerültek át. Ezek a Szakápolási Központok lényegében az időotthonok egy speciális formáját jelentik. A Szakápolási Központba a kórházi tartózkodás után kerülnek be olyan betegek, akiknek az otthoni ápolása meghaladja a család erejét, vagy állapotuk miatt nem alkalmasak az önellátásra.⁵²⁷ A tervek szerint az igények felmérését követően tovább folytatódik a Szakápolási Központok országos bővítése.

A kormányzat szerint a „jó időszügyhöz” mindenre szükség van, elsősorban a családokra, de emellett a helyi igényeket ismerő önkormányzatokra, a történelmi tapasztalatokkal rendelkező egyházakra és civilekre, valamint az államra. Az elsődleges cél az, hogy az időseket ne kelljen „kiemelni” a családjukból, vagyis olyan támogatást kaphassanak (ápolás, gondozás), ami azt segíti, hogy otthon maradhassanak.⁵²⁸ Az ápolásra szoruló idősokorúak számának növekedése miatt a Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa is kiemelten fontos feladatnak tarja a tartós ápolást és gondozást. Az érdekképviseleti szerv a kormányzathoz hasonló jövőképe szerint az idősok tartós ápolásának, gondozásának elsődleges helyszíne az ellátott idős saját otthona. A cél az, hogy az idősok otthonukban önálló életet élhessenek, fizikai és mentális állapotuk a lehető legtovább megmaradjon.⁵²⁹

A múlt és a jelen hazai katonai nyugdíjasotthonának, időotthonának áttekintését követően rátérek a külföldi országok már működő veteránotthonainak gyakorlatából levont kutatási következtetéseket is magába foglaló, a jövő hazai veteránotthonáról alkotott elképzelések bemutatására. Az elképzelések kialakításánál figyelembe vettem a rendelkezésre álló gazdasági-pénzügyi lehetőséget is, különös tekintettel arra, hogy a Kormány „Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030” elnevezésű programja az intézményrendszer és a szolgáltatások fejlesztésére (10 éves futamidőre) becsült forrásigényként 95.416 ezer Ft-ot irányzott elő.⁵³⁰

Értekezésem külföldi példákat összefoglaló 3. fejezetében a bemutatott 14 országból 6 országnak nincs, 8 országnak van veteránotthona. Ezek a külföldi veteránotthonok besorolásuk szerint „nyugdíjasotthon” jellegű és/vagy rehabilitációs feladatokat (is) ellátó intézmények. A két

⁵²⁶ <https://kormany.hu/hirek/hornung-agnes-a-csalamad-is-segithet-az-idoseknek-az-életminoseget-fenntartani> (Letöltés ideje: 2023. 06. 18.)

⁵²⁷ <https://kormany.hu/hirek/szocialis-intezmenyekbe-kerul-az-idosek-szakapolasa>. (Letöltés ideje: 2023. 06. 18.)

⁵²⁸ <https://kormany.hu/hirek/hornung-agnes-a-csalamad-is-segithet-az-idoseknek-az-életminoseget-fenntartani>. (Letöltés ideje: 2023. 06. 18.)

⁵²⁹ Rauh Edit – Talyigás Katalin – Csizmadia Márta: i. m.: 39.

⁵³⁰ Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030 – Emberi Erőforrások Minisztériuma <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/c/c6/c68/c68381aafe390e0744e99b10df3a98b3bd67ce67.pdf> 49–50. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

alaptípus elhatárolása az arra jogosult veteránok életkora és egészségügyi állapota alapján történik. Az életkor az értekezésben bemutatott valamennyi országban igazodik a hatályos jogszabályokban rögzített öregségi nyugdíjkorhatárhoz. Az egészségi állapot vonatkozásában is egységesnek tekinthető a külföldi gyakorlat, ugyanis az önálló életvitelre való alkalmasság alapfeltétel, a krónikus betegség pedig kizáró ok.

A fentiekkel kapcsolatban kiemelés érdemel, hogy a külföldi országok veteránotthonai közül a hazai veteránotthon elképzelésekhez hasonló „nyugdíjasotthon” jellegű veteránotthonok már működnek az USA-ban, az Egyesült Királyságban és Hollandiában.

Az USA Fegyveres Erőinek Nyugdíjasotthonai két telephelyen (AFRH Gulfport és AFRH Washington D.C.) közel 1000 fő befogadására alkalmasak. A vonatkozó törvény szerint a nyugdíjasotthonok célja az, hogy az USA fegyveres erőiből nyugállományba vonultaknak megfelelő elhelyezést és otthonszerű ellátást biztosítsanak. A térítésköteles elhelyezésre kizárólag az aktív szolgálatból nem fegyelmi okból, vagy méltatlanságból leszerelt nyugállományú tiszthelyettesek és zászlósok jogosultak, a volt hivatásos katonatisztek azonban nem. A felvételnél alapkövetelmény a jelölttel szemben, hogy a beszéd-, a látás- és a hallóképesség, akár segédeszköz igénybevételével is, de megfelelő legyen, a teljes mentális kompetencia, az önmaga ellátására való képesség, továbbá, hogy ne szenvedjen alkohol-, gyógyszer-, illetve drogfüggőségben. Az önálló életvitelre képes tiszthelyettesek, zászlósok időskori elhelyezését az állam részben támogatja, azonban a tisztek időskori elhelyezését egyáltalán nem. Véleményem szerint a katonai nyugdíjasotthonok fenntartása inkább szimbolikus gesztus az állam részéről. Ezt igazolja, hogy a katonai nyugdíjasotthonok nem a VHA alárendeltségében működnek. A Veteránügyi Minisztérium és a VHA ugyanis alapvetően a teljes veterán-populáció több mint negyedének, annak a közel ötmillió veteránnak az ellátási igényeire fókuszál, akiknek a fogyatkozása (sérülése, betegsége) a katonai szolgálattal összefüggésbe hozható.

Az Egyesült Királyság több évszázados múltra visszatekintő londoni Királyi Kórházában (Royal Hospital Chelsea) ma mintegy 300, 65 évnél idősebb, krónikus betegségben nem szenvedő nyugdíjas veterán katona él, akik a II. világháborúban, Koreában, a Falkland-szigeteken, Cipruson és Észak-Írországban szolgáltak. Az amerikai modellhez képest az az eltérés, hogy nemcsak tiszthelyettesek és zászlósok, hanem tisztek is felvételt nyerhetnek az otthonban. Tekintettel arra, hogy az otthon befogadóképessége az Egyesült Királyság haderejéből nyugállományba vonult hivatásos katonák létszámához képest igen szerény, ezért az USA-hoz hasonlóan a brit kormányzat nem egy létező időskori szociális problémára nyújt megoldást.

A Holland Királyságban az 50 fő befogadására alkalmas – 1863-ban alapított – Királyi Bronbeek Katonai Otthont (Koninklijk Militair tehuis Bronbeek) a védelmi tárca üzemelteti. A felvételhez legalább 15 éves szolgálati viszony szükséges, és csak a nem tiszti rendfokozatú katonák vehetik

igénybe díjazás ellenében az otthon szolgáltatásait. Krónikus betegség ellátására azonban nem szakosodtak, ezért az ilyen problémákkal küzdő nyugdíjas veteránok ellátását nem tudják biztosítani. Megállapítható, hogy a holland katonai otthon koncepció is a katonai hagyományokon – a múlttal való élő kapcsolaton – alapuló időskori közösségközpontú elhelyezést szolgálja, amely lényegében nem a nyugdíjas veteránok szociális problémáira keres megoldást.

(Megjegyzést érdemel, hogy az 1940-es években alapított magyar „Hősök Háza” sok elemében hasonlított felvázolt angol és holland mintához, azonban a II. világháború után végleg megszüntették, és az ingatlant átadták az MN katona-egészségügyi szolgálatának.)

A továbbiakban a rehabilitációs feladatokat (is) ellátó veteránotthon elképzelést vázoló fel. A jövő hazai veteránotthonának előképeként bemutatott Betegotthon gyógyító alapterveken túl, egyéb szociális jellegű feladatokat is ellátott. A Betegotthon bezárását követően, az elmúlt közel egy évtizedben – ismereteim szerint – nem készült olyan terv, illetve tanulmány, amely a szolgálati kötelemekkel összefüggésben megsérült, megbetegedett katonák rehabilitációját – a külföldi minták alapján – veteránotthoni ellátás keretében kívánta volna megoldani. Ezért nem készült komplex állapotfelmérés sem az egészségükben károsodott katonák speciális igényeinek feltérképezése céljából.⁵³¹

A 2. fejezetben bemutatott kutatásom az első olyan publikus tanulmány, amely tematikusan összegzi az elmúlt közel két évtized külföldi missziókban bekövetkezett sérüléseit, megbetegedéseit, a rehabilitációt igénybe vevő katonák számát, és a felhívja a figyelmet egy speciális intézmény, a veteránotthon hazai körülményekhez igazodó létesítésének szükségességére.

Véleményem szerint egy, a jövőbeli kihívásokra összpontosító, komplex rehabilitációs feladatokat ellátó és a digitális egészségügyi megoldások integrálását is megvalósító veteránotthon létrehozása ahhoz, hogy az szakmailag magas színvonalú és a társadalom által is elfogadott legyen, gondos tervezést, szellemi és anyagi befektetést, továbbá „holisztikus” megközelítést igényel.

Tény, hogy a honvédelmi tárca támogatása nélkülözhetetlen egy veteránotthon alapkövének a lerakásához. Azonban a magyar társadalom további „érzékenyítése” is szükséges ahhoz, hogy tudatosodjon: a katonai szolgálat kockázatokkal jár, és a sérült, beteg katonákról való gondoskodás erkölcsi felelősség. Álláspontom szerint a HM és a katonai érdekvédelmi szervezetek együtt

⁵³¹ Az eddig bemutatott helyzetet még tovább árnyalja, hogy a védelmi tárca közel egy évtized szünet után 2020-ban rendelt meg egy nagy vizsgálati mintán végrehajtott empirikus katonaszociológiai kutatást a 65 évesnél idősebb, öregségi nyugdíjellátásban részesülő, nyugállományba vonulásuk előtt hivatásos katonaként szolgáló nyugállományú katonák körében, az öregségi nyugdíjkorhatárt már betöltött honvédségi nyugdíjasok körében, a rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugállományba helyezett egykori katonák körében. 2020-ig pedig egyáltalán nem végeztek kutatást az öregségi nyugdíjkorhatárt még be nem töltött és ezért a „korhatár alattiaknak járó”, „életkoron alapuló ellátásban” (szolgálati járandóságban) részesülő, korábban szolgálati nyugállományba helyezett egykori katonák körében. In. Benkő.: i. m.: 14.

képesek megszólítani mind országosan, mind lokálisan a közösséget és a támogatásukat kérni egy veteránotthon létrehozásához. Nyílt szakmai napok, nyilvános rendezvények és a társadalom széles rétegeit – különösen a fiatalok – érdeklődését felkeltő előadások szervezése elősegítheti a katonai rehabilitáció „demisztifikálását”. A veteránok támogatásának intézményrendszere nagy valószínűséggel ösztönzőleg hat az MH-hoz való csatlakozáshoz, mivel a katonai hivatást választók tudják, hogy gondoskodnak róluk, ha a szolgálat közben megsérülnek, megbetegednek. A veteránotthon, mint intézmény hozzájárulhat egy erős és motivált katonai erő fenntartásához. Ezt a tényt a 3. fejezetben bemutatott külföldi országok már évekkel, sőt évtizedekkel ezelőtt felismerték és napjainkban is töretlenül biztosítják a veterán katonák szükségleteit kielégítő ellátásokat és folyamatosan működtetik a veteránotthonaikat. A nemzetközi kutatás eredményei alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a Lengyelország által kidolgozott modell követendő példa lehet hazánk számára. A veteránok igényének felmérését követően a lengyel szakemberek és döntéshozók alaposan tanulmányozták az USA és Franciaország hasonló intézményeit, és az azokból hasznosítható elemeket átemelték a hazai gyakorlatukba. Napjainkban az egységes lengyel veteránellátó rendszer célja, hogy támogatást és segítséget nyújtson a veteránoknak és családtagjaiknak. Említést érdemel, hogy Lengyelországban számos veterán érdekképviseleti szervezet és egyesület működik, amelyek közösségi teret és lehetőséget biztosítanak a veteránok számára a kapcsolatteremtéshez és azok építéséhez, a tapasztalatok megosztásához, képviselik tagjaik érdekeit, és védik a veteránok jogait. A központi pénzügyi támogatás, az egészségügyi ellátás, a rehabilitáció és a szociális támogatások, az oktatás–képzés és a közösségi és kulturális rendezvények szervezése segítenek a veteránoknak, hogy a katonai szolgálatuk után is biztonságban legyenek és egyúttal hasznosnak is érezhessék magukat. Ennek jegyében a tervek szerint létrehoznak egy segélyalapot is, amely az állami költségvetésben elkülönített forrásból támogatja a veterán és a sérült katonákat.⁵³²

Említést érdemel a varsói Határon Kívüli Műveletek Veterán Központja, amely a honvédelmi miniszter alárendeltségébe tartozó szervezeti egységként, a védelmi államtitkár felügyelete és a tárca szociális ügyekért felelős igazgatója irányítása alatt működik.

A központ alapvető funkciója a tájékoztatás és tanácsadás (jogi és pszichológiai), kommunikáció a társmiszteriumokkal és érdekképviseleti szervezetekkel, a képzési programok összehangolása, a veteránok társadalmi elismertségével kapcsolatos feladatok végrehajtása, valamint a külföldi szolgálatteljesítés során elhunyt veteránok emlékének ápolása.⁵³³

⁵³² Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o weteranach działających poza granicami państwa https://orka.sejm.gov.pl/proc9.nsf/ustawy/3234_u.htm Letöltés ideje: 2023. 07. 10.

⁵³³ Centrum Weterana Działających poza Granicami Państwa <https://www.wojsko-polskie.pl/weterani/o-nas/>. (2023. 04. 25.)

A téma szempontjából kiemelést érdemel a 23. számú Katonai Gyógy- és Rehabilitációs Kórházban kialakított Veterán Ház, amely a veterán ellátórendszer fontos – és a lengyel társadalom által is elismert – elemeként működik.

A Kórház elsődleges célja terápiás tevékenységek biztosítása, egészségügyi szolgáltatások nyújtása a gyógykezelés és a rehabilitáció keretében, valamint gyógyfürdői rehabilitáció és egészségfejlesztés. A kórház profiljába tartoznak az ortopédiai és traumás betegségek, az idegrendszeri betegségek, a reumatológiai betegségek, a perifériás érrendszeri betegségek, az elhízás, a csontritkulás, a bőrbetegségek. A kórház kiemelt tevékenységi körébe tartozik a külföldi misszióból visszatérő katonák terápiás és profilaktikus (betegség megelőzésére irányuló) ellátása is. A veteránok egészségügyi szükségleteit is szem előtt tartva a kórház ápolási/kezelési részlegén belül alakították ki a Veterán Házat.⁵³⁴

Az alábbiakban összefoglalom, hogy a nemzetközi gyakorlat és különösen a lengyel minta alapján milyen alapelvárásoknak szükséges megfelelnie egy jövőbeni hazai „hagyományos” veteránotthonnak. A létesítmény(ek)nek otthont adó ingatlan gondos kiválasztása az első lépcsőfoka az intézmény gyakorlatban történő létrehozásának, a csúcstechnológiát képviselő berendezések beszerzése pedig fontos eleme lehet a magas színvonalú ellátásnak. Természetesen ezek az innovatív orvosi eszközök, berendezések a speciálisan (ki)képzett, a katonai rehabilitációra szakosodott orvosok és szakdolgozók (gyógytornászok, foglalkozásterapeuták, pszichológusok és szociális munkások) nélkül nem elegendőek az intézmény céljainak megvalósításához.

Továbbá nélkülözhetetlen a kutatásba és az innovációba történő befektetés a rehabilitációs módszerek és technikák folyamatos javítása érdekében. Szükséges az együttműködés különböző profilú (orvosi, műszaki) egyetemekkel és kutatóintézetekkel ahhoz, hogy az intézmény a rehabilitációs technológiák alkalmazása során az élvonalban maradjon.

A fizikai rehabilitáción túl, szükséges komplex támogató szolgáltatások nyújtása is (pl. mentális egészségügyi tanácsadás, a karriert–tanácsadás, családtámogatás stb.), mivel az egészségükben károsodott katonák különböző igényeinek kezelése jelentősen javíthatja az életminőségüket. Ne feledkezzünk meg arról, hogy ezeknek a katonáknak a rehabilitációjára drámai események után kerül sor, így a felépülés egész folyamatában kiemelt jelentősége van a PTSD kezelésének.

⁵³⁴ Zarządzenie Nr 21/Mon Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 sierpnia 2018 r. w sprawie nadania statutu 23 Wojskowemu Szpitalowi Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Łądku-Zdroju. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

A pszichés és a fizikai állapotot nem lehet szétválasztani, a rehabilitálandó ember lelki állapota döntő a felépülése szempontjából.⁵³⁵

Az értekezésben bemutatott külföldi példák rávilágítanak arra, hogy a rehabilitációs feladatokat (is) ellátó veteránotthonok (USA, Franciaország, Lengyelország) kiemelt figyelmet fordítanak a sérült katonák fizikai állapota mellett a lelki segítségnyújtásra is. Értekezésemben hivatkoztam Andó Sándor ezredesnek, az MH főpszichológusának azon előremutató felvetésére, hogy „ideje lenne elgondolkodni” egy hazai veteránitézmenyen, mivel nagyon sok magyar katona szolgált már külföldi missziókban. A fentieket azonban árnyalja Andó Sándor 2022. első negyedévében végzett vizsgálata, amely a védelem-egészségügyben dolgozó 43 fő pszichológusra terjed ki. A kutatás szerint a megkérdezett szakemberek kétharmada tíz évnél nem tervezi a tovább maradását az MH szervezetében.⁵³⁶ Ezért megfontolandónak tartom, hogy erre a helyzetre a döntéshozók mielőbb reagáljanak, mivel megfelelő tapasztalattal rendelkező katona pszichológusok nélkül a rehabilitáció (sem) lehet hatékony.

Munkahelyi képzést, oktatási lehetőségeket és egyéb forrásokat kínálhatnak a veteránok sikeres átmenetének elősegítése érdekében. Ezért a veteránotthon „hídként” is szolgálhat a civil társadalomba visszailleszkedő veteránok számára.

Továbbá a digitális egészségügyi megoldások integrálása javíthatja az ellátás minőségét és észszerűsítheti a folyamatokat. A telemedicina, az elektronikus egészségügyi nyilvántartás, a távfelügyelet és más digitális eszközök megkönnyíthetik a veteránok és az egészségügyi szakemberek közötti kommunikációt.

Szükséges egy olyan fenntartható pénzügyi–gazdasági modell kidolgozása is, amely ötvözi a köz- és magánszféra közötti partnerséget. A létesítmény működésének és pénzügyeinek átláthatóságához elengedhetetlenül szükséges a rendszeres jelentéstétel, különös tekintettel a rehabilitációs programok eredményeire, és azoknak a sérült, beteg katonák életére gyakorolt hatásáról.

Folyamatosan értékelni szükséges a létesítmény hatékonyságát abból a célból, hogy az alkalmazkodjon a változó igényekhez. A fejlesztések érdekében visszajelzést, értékelést kell kérni az egészségükben károsodott katonáktól, családjaiktól és a szakmai közösségtől is.

A fentiek alapján egyértelmű, hogy egy veteránotthon létrehozása és fenntartása erőforrás-igényes, és jelentős pénzügyi befektetésekkel jár(hat). Amennyiben nincsenek sérült vagy beteg veteránok,

⁵³⁵ A PTSD tünetei a hétköznapi életet, a kapcsolatokat, a társadalmi beilleszkedést súlyosan akadályozhatják. Gyakori tünet az alvászavar, az irritabilitás, a pánikszindróma és a depresszió. A PTSD nem korlátozódik az adott egyénre. Érintetté válik a közeli vagy távoli szociális környezet (horizontális hatás) és az utódok is (vertikális, transzgenerációs hatás). In: Weinoffer: i. m.: 86-89.

⁵³⁶ Andó Sándor: Hogyan érzi magát a pszichológus a hadseregben? Hadtudományi Szemle 16. évfolyam (2023) 2. szám <https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/hsz/issue/view/497> 184. (Letöltés ideje: 2023. 09. 15.)

akik számára indokolt létrehozni az intézményt, akkor ezeket az anyagi és humán erőforrásokat máshol hatékonyabban lehet felhasználni. Ebben az esetben a veteránotthon létrehozása helyett a forrásokat arra lehet fordítani, hogy a szolgálatot idő előtt befejezett, azonban rehabilitációt már nem igénylő katonák számára speciális egészségügyi szolgáltatásokat, mentális egészségügyi támogatást, oktatást és foglalkoztatási lehetőségeket biztosítsanak, amelyek jobban megfelelnek az ellátotti igényeknek.

Egy veteránotthon terveinek előkészítése azonban lehetővé teszi, hogy hazánk felkészüljön az ellátásra, ha a jövőben nagyszámú sérült vagy beteg veteránokról kell gondoskodni. Ez kiküszöböli, vagy kiküszöbölheti egy gyors és elhamarkodott vezetői/szakmai döntés meghozatalát. Egy veteránotthon terveinek megléte egyértelművé teszi Magyarország elkötelezettségét a veteránközösség támogatására. Ez elősegítheti a volt katonák között az összetartozás, az elismerés és a társadalom megbecsülésének érzését. Lényegében a veteránotthon felállításáról szóló döntésnek a rendelkezésre álló források ésszerű elosztásán, és a volt katonák szükségleteit feltérképező kutatás eredményein kell alapulnia.

Amennyiben szükség van egy ilyen intézményre – úgy is, hogy jelenleg nincsenek ellátásra szoruló, sérült vagy beteg veteránok – érdemes megtervezni egy ilyen létesítményt a jövő veteránjai számára.

A gondos tervezés, a költség–haszon elemzés és az érdekelt felek bevonása azonban elengedhetetlen ahhoz, hogy a döntés összhangban legyen hazánk és az MH általános céljaival és prioritásaival. A fentiek alapján megfontolandónak és időszerűnek tartom, hogy a honvédelmi tárca elkezdje egy, a katona–egészségügy keretein belül működő, a rehabilitációt követő hagyományos ellátási, felügyeleti és gondozási rendszer kidolgozását, illetve kezdje el egy „digitális veteránotthon” strukturális terveinek előkészítését.

A jövő hazai veteránotthonának ellátási körébe azok a veteránok tartoznának, akiknek a külföldi missziókban bekövetkező szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetük, betegségük következtében szolgálati viszonyuk megszüntetésre került. Ezek a katonák lényegében az értekezésemben korábban bemutatott honvédelmi egészségkárosodási ellátásban (járadékban) részesülő volt katonák, akiknek az egészségkárosodása eléri az 50%-ot és a honvédelmi miniszter mentesítette őket a továbbfoglalkoztatási kötelezettség alól. Alapvetően ezeknek a volt, jelenleg a honvédelmi tárcától pénzügyi támogatásban részesülő katonáknak nyújtana komplex és az egyedi igényeknek megfelelő ellátást egy hagyományos veteránotthon.

A veteránok egészségügyi ellátásának jövője valószínűleg a fentiekben bemutatott két lehetőség, vagyis a hagyományos (katona)egészségügyi intézményekben nyújtott ellátás és az igényjogosultak otthonában, a modern digitális egészségügyi eszközök kombinációját is alkalmazó „vegyes” ellátás lesz.

A digitális egészségügyi eszközök ugyan rendkívül hasznosak, azonban nem helyettesítik a hagyományos egészségügyi intézményeket, különösen az összetett orvosi kezelések, műtétek vagy egészségügyi vészhelyzetek esetében. A veteránoknak a közeljövőben továbbra is szükségük lesz személyes ellátásra, kórházi kezelésre vagy olyan speciális kezelésekre, amelyeket csak hagyományos egészségügyi intézményekben lehet biztosítani. Ezenkívül az egészségügyi intézmények jelenleg még olyan szintű szakértelmet, erőforrásokat és felszerelést kínálnak, amelyekkel a digitális egészségügyi eszközök meg nem versenyképesek. Azonban – ahogy arra már az előzőekben kitértem –, az egészségügyi ágazat egyre inkább átveszi a digitális egészségügyi eszközöket, különösen a telemedicinát az ellátáshoz való hozzáférés javítása és a betegek eredményeinek javítása érdekében.

Ez a tendencia a jövőben töretlenül folytatódni fog, ezért a veteránok számára évről évre elérhetőbb lesz a korszerű digitális egészségügyi eszközök kényelme és hatékonysága. Az egészségügyi ellátás jövője valószínűleg egyre inkább a személyre szabott gondozási tervekre fog összpontosítani. A veteránok egyedi szükségleteikhez igazított ellátást kapnak majd, amely magában foglalhatja az otthoni felügyelet és beavatkozások, valamint szükség esetén a személyes ellátás kombinációját. A cél a megfelelő ellátás biztosítása a megfelelő időben, és a legmegfelelőbb környezetben.

A magyar veteránok egészségügyi ellátásának jövőjét a korszerű és modern digitális egészségügyi eszközök alkalmazásának elterjedése és a hagyományos egészségügyi létesítmények iránti ellátotti igények fogják meghatározni. Ezen elemeknek az igénybevétele olyan tényezőktől függően változhat, mint pl. a veteránok egészségi állapota és annak jellege (még nem kialakult, véglegesen kialakult egészségi állapot) és végül, de nem utolsósorban a személyes preferenciáik. A veteránotthonok jövőjét ezért a veteránok változó igényeihez, az egészségi állapotukhoz és demográfiai mutatókhoz való folyamatos alkalmazkodás jellemzi majd.

Kulcsfontosságú a komplex, tiszteleten alapuló és rugalmasan alkalmazkodó holisztikus ellátás biztosítása, amely támogatja a veteránokat abban, hogy katonai szolgálatuk után biztonságban élhessenek. A létesítés célja a komplex rehabilitációt követő – nem ápolást, gondozást biztosító – távegészségügyi ellátás nyújtása, amelynek helyszíne a veterán otthona. A jövőbeni kiemelt cél: a veteránok egészségének és „társadalmi aktivitásának” megőrzése lesz.

4.7. RÉSZÖSSZEGZÉS

A fejezetben bemutattam a hazai veteránotthonnal kapcsolatos jövő-változatokat, amelyeket Nováky Erzsébet kutatásainak alkalmazásával készítettem azzal az eltéréssel, hogy a veteránok szükségletei helyett csak a döntéshozói igényre fókuszáltam. Ennek indoka az, hogy jelenleg nem ismerjük a veteránok valós szükségleteit, ugyanis 2022. január 01-jei hatállyal kizárólag a honvéd

veterán státusz jogszabályi meghatározása történt meg.⁵³⁷ A VP első lépcsőfokának tekinthető honvéd veterán státusz múltbeli érdem alapján történő elismerésnek tekinthető (veteránpénz-juttatás, Veteránok a Hazáért Érdemjel) így az – a nemzetközi kutatásom alapján – a veteránfogalmat indokolatlanul leszűkíti, leegyszerűsíti.

Véleményem szerint ezért az OP és a VP fogalom–meghatározásait célszerű lenne egységesíteni, és a külföldi gyakorlathoz hasonlóan veteránnak tekinteni azt a katonát is, aki a hivatásos szolgálat teljesítését követően nyugállományba vonult, illetve szerződéses katonai szolgálatát követően leszerelt (nem önhibából vagy fegyelmi okból). A külföldi misszióban megsérült, megbetegedett katonák a veteránok egy sajátos ellátást igénylő alcsoportját képeznék,⁵³⁸ hasonlóan a VP-ben tervezett, érdem alapján történő veterán elismerésben részesülő, a külföldi misszióban történő hősiesség helytállást tanúsító – volt, vagy aktív állományú – katonákkal.

A nyilvánosságra hozott VP, mint jövőre irányuló terv kizárólag a közelmúlt és a jelen helyzetértékelése alapján készült, a várható jövő különböző változatait azonban nem – teljeskörűen – veszi figyelembe. Egyetértek Szabó Mátyással abban, hogy terveink, így a VP is, alapvetően forrás-, és nem a jövőcentrikusak, ezért nem a veteránok valós szükségletei határozták meg a tervet, hanem a rendelkezésre álló pénzügyi források (ld. veteránpénz). A jelen szükségleteiből azonban egyáltalán nem következik a jövőbeni szükséglet, mivel egy eltérő állapotnak más jellemzői vannak, tehát az „új” szükséglet kielégítését is „máshogy”, az „újnak” megfelelő módon kell elérni.⁵³⁹

Figyelemmel a fentiekre, a jövő hazai veteránotthonával kapcsolatos elképzeléseimet két ismérv alapján képeztem: egyrészt az adottságok „megbízhatósága” (a folyamatok és helyzetek stabilitása vagy instabilitása), másrészt a várakozások iránya (preferáljuk-e a változtatást, illetve a változást, vagy sem) alapján. A jelen fejezetben bemutatott négy jövővariáns (ld. 6. ábra) közül kizárólag a „miért nem hoztuk létre korábban?” változatot tekintem az egyetlen pozitív jövőváltozatnak. Véleményem szerint a veteránotthon létesítése hazánkban is alkalmas lehet a szolgálatot – betegség, baleset következtében – idő előtt befejező katonák egyéni sorsának rendezésére. Azonban

⁵³⁷ A 2020-ban koncepciónálisan elfogadott VP társadalmi elfogadottságának elősegítése és annak jogszabályi háttérének megteremtése sajnos nem az előzetes terveknek megfelelően alakul, ugyanis a vonatkozó közjogi szervezetszabályozó eszközben foglaltak szerint 2022. október 31-ig már el kellett volna készíteni a vonatkozó szabályozókat.

⁵³⁸ A veterán státusz szélesebb személyi körre történő kiterjesztése összhangban lenne a külföldi mintával, ugyanis a nemzetközi veteránfogalom szerint veterán az a katona is, aki: részt vett külföldi misszióban – amelynek időtartama lehet meghatározott pl. 60, 90, 120 nap stb., vagy időtartamhoz nem kötött –, illetve részt vett külföldi misszióban és ott megsérült, megbetegedett, ebben az esetben időkorlát nélkül veterán az egészségkárosodott katona.

⁵³⁹ Szabó Mátyás: Az abszorbens országos vidékfejlesztési tervezés megalapozása forгатókönyvekkel, Doktori (PhD) értekezés, ELTE Budapest 2015, <http://docplayer.hu/10941465-Doktori-phd-ertekezés-szabo-matyas-budapest-2015.html> 36. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

figyelemmel arra, hogy jelenleg nincs „hagyományos” intézményi ellátásra szoruló veterán katona, ezért első lépésként a tervek elkészítést javaslom.

A külföldi országok veteránellátásának és veteránotthonainak elemzése alapján indokoltnak tartom, hogy az MH külföldi missziókban történő jövőbeni részvétele alapján készüljön el egy – a jelen katona-egészségügyében még nem működő – a komplex rehabilitációt követő, a jövő kihívásaihoz rugalmasan illeszkedő és digitális egészségügyi megoldásokkal támogatott veteránotthon strukturális terve is. Természetesen a tervezést nagyban megkönnyítené, ha ismernénk az MH jövőbeni külföldi misszióit, azok biztonsági körülményeit és éghajlati viszonyait. Jelenleg azonban nem áll a rendelkezésünkre olyan statisztikai, matematikai modell, amellyel előre számszerűsíteni/valószínűsíteni tudnánk a külföldi missziókban bekövetkező baleseteket, betegségeket (egészségkárosodásokat). Így arról sem rendelkezünk információval, hogy van-e és mekkora az esélye annak, hogy csökkenni, stagnálni vagy emelkedni fog a külföldi missziókban megsérült, megbetegedett katonák száma a jelenhez képest. Annak ellenére, hogy már rendelkezünk a múltra vonatkozó kutatási adatokkal a külföldi missziókban bekövetkezett sérülésekről, megbetegedésekről, azonban az ezekből levont következtetések, összefüggések és tendenciák kizárólag csak becslési alapul szolgálhatnak a jövőben bekövetkező betegségek, balesetek (egészségkárosodások) számáról.

Mivel nem ismerjük a jövő sérült, beteg katonáinak állománykategóriáját, nemét, életkorát, lakóhelyét, egészségi állapotát, fogyatkozását, valamint családi helyzetét és iskolai végzettségét sem, ezért nem tudhatjuk, hogy a komplex rehabilitációt követően milyen ellátásra és/vagy gondoskodásra lesz szükségük. Az azonban valószínűsíthető, hogy a jövőben is lesznek olyan külföldi missziókban megsérült, megbetegedett katonák, akik gyógykezelésre, rehabilitációra, ápolásra és/vagy gondozásra szorulnak.

Elképzelésem szerint ezért célszerű lenne újragondolni, hogy az OP-ban az obsitos katonák számára tervezett „idősotthon” jellegű intézmények helyett inkább a nyugdíjas katonák otthonában valószínűsítsük meg első lépésként a digitális veteránotthont. A külföldi példák ugyanis egyértelműen igazolják, hogy a nyugdíjasotthon típusú veteránotthonok évtizedes, akár évszázados katonai hagyományok alapján működnek és alapvető céljuk nem a 21. század egyik legnagyobb kihívásának a „gondoskodási válságnak”⁵⁴⁰ a kezelése. A legtöbb külföldi ország ugyanis alapvetően arra törekszik, hogy az idős veteránjairól azok saját otthonában gondoskodjon.

⁵⁴⁰ A gondoskodási válság egyre égetőbb problémát jelent világszerte. Gondoskodás alatt minden olyan érzelmi és fizikai igényeket kielégítő tevékenységet értünk, amelyek valaki életének fenntartását, fejlődését és jóllétét szolgálják, beleértve a gyermekgondozást, idősgondozást vagy a fogyatékossgal élő emberek gondozását is. Nyugat-Európában a gondoskodási igények kielégítésére már új intézmények jöttek létre (szövetkezeti modell), amelyek részvételi, demokratikus és szolidáris módon értékelik és szervezik újra a gondoskodást a gondoskodók, illetve a gondoskodást igénylők megerősítése és életminőségének javítása érdekében. A gondoskodást igénybe vevők jellemzően akkor hoznak létre szövetkezetet, ha így magasabb színvonalú szolgáltatásokat kapnak, mint amilyenek az állami, piaci vagy

Erre követendő példa lehet az USA Veteránügyi Minisztériuma által kidolgozott „Choose Home” (Válassz otthon) integrált és innovatív ellátási modell, amely a szakminisztérium, a kormányzati ügynökségek és a helyi közösségek együttműködésén alapul.

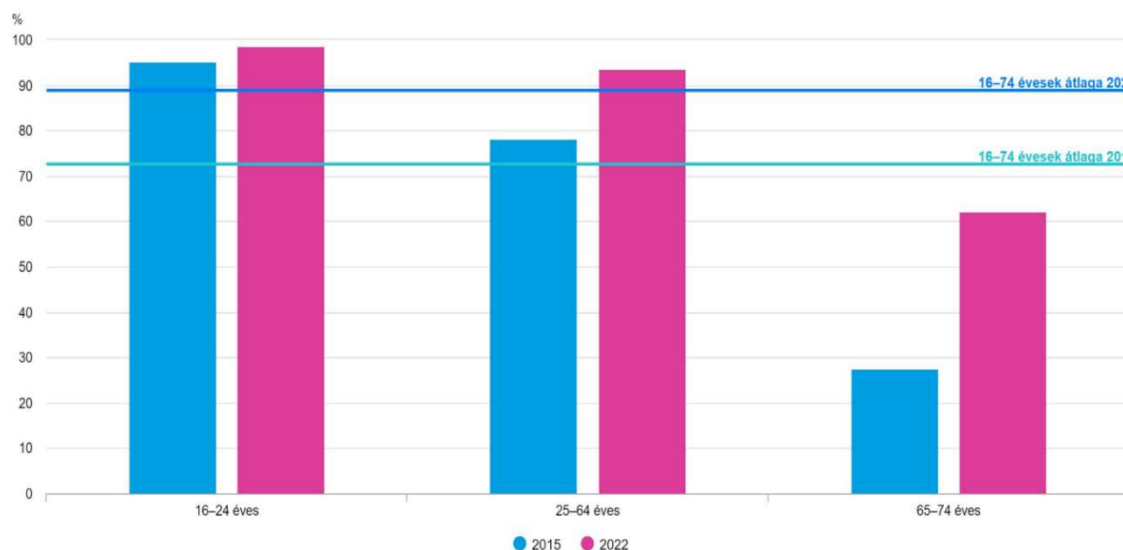
Az OP-ben felvázolt elképzelések azonban arra engednek következtetni, hogy a fő cél éppen a gondozási szükségletek intézményi ellátással történő kiváltása, amely véleményem szerint nem reális elképzelés. Amennyiben megvalósítjuk a tartós ápolásra–gondozásra nem szoruló nyugdíjas katonák otthoni környezetben való ellátását, az mind az egyén, mind pedig a társadalom számára is kedvezőbb, mint egy hagyományos intézményi ellátás.

Kétségtelen tény, hogy minden fogyatékos személy (veterán) idősödik és minden idős személy (nyugdíjas katona) szerez különböző fogyatékoságokat. Természetesen van különbség, azonban észre kell venni a két célcsoport igényei és szükségletei közötti hasonlóságokat is. Az elmúlt években több külföldi felmérés készült, amely a megszokott környezetben történő „otthon idősödés” iránti igényt térképezte fel. A kutatások alapján pl. az amerikai idősök 77%-a szeretne „otthon idősödni” (ageing in place). Az okosotthonok (smart home), jelentősége ezért világszerte egyértelműen felértékelődött, mivel az az idősödési válság megoldásának egyik fontos eleme (lehet).

Hazánkban már évekkel ezelőtt megjelentek – a digitális technológiák, az infokommunikációs eszközök és az applikációk gyorsütemű fejlődésével egyidőben – a különböző eEgészségügyi (pl. eHealth szolgáltatások: e-recept, online időpont-foglalás, okosóra, távvizit stb.) szolgáltatások. A pandémia alatt ezeknek az innovatív technológiáknak a köre ugrásszerűen megnőtt és az okosotthonokban ezek a már elérhető árú eszközök pl. már alkalmasak az egészségügyi állapot folyamatos monitorozása, vészhelyzetek detektálására, az egészségügyi vagy szociális szolgáltatók felé az ellátott állapotában történt változások jelzésére, egy szélesebb spektrumú kommunikáció lehetőségének biztosítására stb.

nonprofit alternatívák, vagy ha ezek nem elérhetők számukra. In. Czerván Andrea – Katona Noémi és László Loren: A gondoskodás újraszervezése – Gyakorlati válaszok a gondoskodási válságra, https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/8041/1/f27_czervan_katona_laszlo.pdf 59–77. (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

Felmerül a kérdés, hogy ezeket az eszközöket a jelen nyugdíjas katonái képesek-e használni? A válasz: igen, ugyanis a nemzetközi és a legfrisebb hazai kutatási adatok is alátámasztják, hogy a digitális írástudás egyre inkább terjed az idősödő generáció, az ún. fiatal idősök (65–74 évesek) csoportjában, és a pandémia hatására pl. Budapesten egyre többen (kb. a célcsoport kétharmada) használják az internetet.



10. ábra: Az internethasználók aránya korcsoportonként a 16–74 éves lakosság körében⁵⁴¹

Az okosotthonok és a felhasználható technológiák esetében azonban figyelemmel kell lenni a nyugdíjas veteránok igényeire.

A nem „feltűnő” technológiák például sokkal elfogadottabbak az idős ellátottak körében, ugyanis ennek a korcsoportoknak még fontos az egyszerű, funkcionális használhatóság. A flexibilitás, az adaptálhatóság és a személyre szabhatóság, mind olyan alapelvárás, amelyekre kiemelt figyelmet kell fordítani a nyugdíjas veteránok digitális egészségügyi eszközökkel felszerelt okosotthonában.⁵⁴² Vagyis nem az a cél, hogy a jelen fejezetben vázlatosan bemutatott legkorszerűbb VR-eszközzel és a hozzátartozó headsettel szereljük fel a nyugdíjas veteránok otthonait, hanem olyanokkal, amelyekre életkorukra és egészségi állapotukra tekintettel alapvetően szükségük van (pl. korszerű okosóra, figyelmeztető és vészjelző rendszerek, ingatlanon belüli mozgásérzékelők, elesésfigyelők stb.). A legkorszerűbb digitális eszközöket a jövő külföldi misszióiban megsérült, megbetegedett és életkoruk alapján az „X” (1965–1979), az „Y” (1980–

⁵⁴¹ KSH Digitális Társadalom 2022, <https://ksh.hu/s/helyzetkep-2022/#/kiadvany/digitalis-tarsadalom/az-internethasznalok-aranya-korcsoportonkent-a-16-74-eves-lakossag-koreben> (Letöltés ideje: 2023. 04. 25.)

⁵⁴² Vajda Kinga Katalin: Az aktív idősödés jelentősége és lehetőségei a minél hosszabb, biztonságos, megszokott környezetben történő idősödés szempontjából, Szociális Módszertani Központ, https://www.szocialismodszerteran.hu/wp-content/uploads/2022/06/Okos_otthon_eloadas2022.pdf 1-22. (Letöltés ideje: 2023. 03. 18.)

1995) és „Z” (1996–tól) generációba tartozó veterán katonáknak az otthonában kell majd biztosítani.

Ahhoz, hogy a fentiekben bemutatott okosotthonokat egy valóban jól működő és korszerű digitális veteránotthon rendszerben tudjunk üzemeltetni, ahhoz hatékonyan és tudatosan kell alkalmaznunk az innovatív egészségügyi technológiákat. Ezzel egy időben akadálymentesebbé és felhasználóbarátabbá kell tenniük a távolról elérhető technológia használatát. Ezért indokolt egy, az otthonmaradást elősegítő és támogató, az eddigiektől gyökeresen eltérő digitális szolgáltatási környezet kialakítása.

A jövő veteránotthona ugyanis szoros kapcsolatban áll a 21. századi betegellátást, így az egészségügyi rendszereket és a hazai katona-egészségügyet is súlyosan érintő számos problémával. Ezeknek a kihívásoknak a hatékony kezelése elképzelhetetlen a telemedicina alkalmazása nélkül. A telemedicina egyik kiemelt célja az, hogy érzékelhetően csökkentse az egészségügyi erőforrások földrajzi eloszlásának különbségeit, továbbá javítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést és az egészségügyi szolgáltatások minőségét. A jövő „digitális” veteránjai Magyarország különböző településein fognak élni, ezért egy központosított és/vagy több vidéki hagyományos veteránotthon létesítése jelenleg jelentős ráfordítást igényel(ne).

Véleményem szerint, ezért a katona-egészségügy keretén belül, egy MI-n alapuló és egységes rendszerben működtetett „költséghatékony” digitális veteránotthon alkalmasabb lehet arra, hogy a veteránok egészségügyi állapotát monitorozza, és azok változását folyamatosan nyomon kövesse. Ezenkívül alkalmas a veteránok otthonukon belüli biztonságának támogatására, valamint a társadalmi kapcsolatok fenntartására és az integráció elősegítésére is. A digitális veteránotthon mellett álló és nem elhanyagolható érvként jelölöm meg, hogy az képes lehet érdemben hozzájárulni a veteránok szociális bentlakásos intézményekbe történő beköltözésének késleltetéséhez, legkedvezőbb esetben annak teljes elmaradásához is. Továbbá az ápolás, gondozás terheinek átvételével jelentősen megkönnyítheti a veteránok családtagjainak kedvezőbb munkaerőpiaci helyzetét (is).

Az Országos Hadigondozó Tanács első ülésének jegyzőkönyvéből kiragadott – közel 100 éves, ám a jövőben is megfontolásra érdemes – gondolattal zárom a részösszegezést:

„...Rokkantaházában katonáinkat összezsúfolni nem akarjuk, de lesznek hadirokkantak, akiknek testi állapota olyan, hogy állandó orvosi felügyeletet vagy legalább szakszerű ápolást igényel, akiknek családi ápolása nem lehetne megfelelő, másrészt pedig otthonukban való meghagyása családjuk megélhetését veszélyeztetné, keresetképességét csökkentené. Az ilyenek számára szükség lesz kórházszerű rokkantotthonokra, hol a háborúnak ezek a valódi szerencsétlenei ápoláson kívül

az életnek még azokban az apró örömeiben is részesülhetnének, melyeket testi állapotuk nekik megenged. Valóban emberbaráti feladat ilyen rokkantotthonok létesítését biztosítani.”⁵⁴³

Amikor ezeket a rendkívül korszerű, azonban a Nagy Háború viharában reménytelenül megvalósíthatatlan gondolatokat papírra vetették, hazánkban – európai mintára – már közel 200 éve lerakták az invalidusok elhelyezésére szolgáló első intézmény alapkövét. Úgy érzem, elérkezett az idő, hogy hazánk a jövőben intézményes formában gondoskodjon veteránjairól és lerakja a digitális veteránotthon „alapkövét”.

ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK

1. A rokkant katonák a történetírás rendkívül elhanyagolt alakjai, ezért a hadigondozást, a hadirokkant-otthonokat áttekintő vagy összehasonlító nemzetközi, illetve hazai tanulmányok szinte alig léteznek. Kutatásommal alátámasztottam, hogy a rokkant katonák az ókori Hellász és a Római Birodalom kialakulásától kezdődően, a középkori zsoldoshadseregek koráig részesülhettek, azt követően pedig már – valamilyen formában – részesültek intézményi ellátásban, gondoskodásban. Dolgozatomban igazoltam, hogy hazánkban eltérő célból, különböző eszközökkel és változó sikerrel már közel 800 éve kezdetleges próbálkozások történtek arra, hogy a család mellett az állam és/vagy az egyház is gondoskodjon a kiszolgált, rokkant katonákról. A katonai rokkantotthonokat és (közel)múlt szociális igazgatásának részeként meghatározott hadirokkant-otthonokat kivétel nélkül a háborúk után létesítették. Alapításuk a 19. századig az „uralkodói hála” jegyében történt, céljuk azonban rendészeti volt, mivel létesítésükkel alapvetően az invalidus katonák koldulását és egyéb köznyugalmat veszélyeztető cselekedeteit (pl. garázdaság stb.) kívánták megakadályozni. A (hadi)rokkant otthonok az arra „érdemesek” gondozását, ellátását zárt intézményi keretek között biztosították.

Ezt a mintát törte meg az 1872-ben megnyitott Pesti Honvéd Menház, amely az 1848–49-es forradalom és szabadságharc agg honvédei részére nyújtott menedéket. A Menház az egyetlen olyan katonai rokkantotthonunk, amelyet a „nemzet hálája” jegyében alapítottak. Az országos adományozás az egész magyar társadalmat mozgósította, mivel minden honpolgár erkölcsi kötelességének tartotta, hogy anyagi lehetőségei függvényében gondoskodjon a ’48-as honvédekről. A Menház 1881-ben állami kezelésbe került, azonban a kormányzat ígéretet tett,

⁵⁴³ Részlet az Országos Hadigondozó Tanács 1917 április hó 16-án tartott első ülésének jegyzőkönyvéből In. Gróf Tisza István összes munkái, Az Országos Tisza István Emlék-Bizottság kezdeményezésére és támogatásával kiadja a Magyar Tudományos Akadémia, Hatodik kötet, 1916 június – 1918 október között írt levelek és küldött táviratok, Franklin-Társulat Magyar Irod. Intézet és Könyvnyomda, Budapest 1937, 226.

hogy a volt honvédek ellátásáról, gondozásáról életük végéig gondoskodni fog. Ezt az ígéretet a kormányzat – közel fél évszázadig – az utolsó '48-as honvéd haláláig (1925) betartotta.

A Nagy Háborút követően kialakult hadigondozás egyik fő célja a rokkant katonák rehabilitációja és munkaképességük helyreállítása volt.

A kormányzat és a társadalom támogatottságának hiányában a hadirokkant-otthonok teljesen munkaképtelen lakói, a „legszerencsétlenebb sorsú rokkant katonák” szinte teljesen kikerültek a katonaegészségügy ellátási köréből, így a célként kitűzött „méltó gondoskodás” már csak részben valósult meg.

A II. világháborút követően a hadigondozást elsorvasztották, amely a mozgásszervi rehabilitáció késleltetett fejlődése mellett a szociális igazgatás részévé vált hadirokkant-otthonok teljes ellehetetlenülését eredményezte. A hatalom számára egyre terheesebb örökséget jelentő hadirokkant-otthonok az 1950-es évek elejétől nem a hadirokkantok ápolását, gondozását, hanem a rokkant katonák társadalom előli „elrejtését” tekintették kiemelt céljuknak.

1970-ben, az utolsó hadirokkant-otthon bezárásával az állam egyértelművé tette, hogy a két világháború rokkant katonáiról nem kíván ebben az intézményi formában gondoskodni.

A rendszerváltást követően a hadirokkantok érdekeit képviselő társadalmi szervezetek közös összefogással megpróbálták napirenden tartani a hadirokkant-otthonok újbóli felállításának ügyét. Erre azonban nem került sor, mivel a döntéshozók a szociális ellátórendszer meglévő intézményeit alkalmasabbnak tartották a világháború katonai rokkantjainak elhelyezésére. Ezért a II. világháború hadirokkantjainál – alapvetően – fiatalabb nemzedék, az 1956-os forradalom és szabadságharc fegyveres harcaiban részt vevő hazafiak budapesti Bajtársak Otthonában történő elhelyezése került a figyelem középpontjába. Az 1993-ban átadott Bajtársak Otthona ugyan nem hadirokkant-otthon, de szellemiségében a Pesti Honvéd Menház utódjának tekinthető. A jövőben új hadirokkant-otthon alapítása a bizonyossággal határos módon: kizárt. Egyrészt, mert ilyen intézmény nem szerepel a Hdt-ben, másrészt azért, mert napjainkban már nem élnek azok a hadi eredetű fogyatkozásuk miatt egészségükben károsodott katonák, akik számára létrehozhatnánk egy hadirokkant-otthont.

2. A katonai szolgálati jog (kártérítési jog) intézményrendszerén alapuló és az elmúlt közel két évtizedet felölelő kvantitatív kutatásom igazolta, hogy nemcsak az MH és jogelődje állományában, a külföldi missziók teljesítése során igazoltan harci cselekményben részt vett – és annak során kiemelkedő helytállást tanúsító – honvéd veteránok, hanem a külföldi missziókban megsérült, megbetegedett (egészségkárosodott) katonák veteránként történő elismerése is indokolt. A hatályos jogszabály és a VP elképzelései szerint a honvéd veterán jogállás egy múltbeli érdem alapján történő erkölcsi (Veteránok a Hazáért Érdemjel) és anyagi elismerésnek (a mindenkori

minimálbér meghatározott százalékához igazodó veteránpénz) tekinthető. Az MH külföldi misszióiban az ellenséges és a nem ellenséges harci cselekményekkel összefüggésben egészségükben károsodott katonák és a honvéd veteránokban közös, hogy rendelkeznek egy sajátos, a katonatársak és a társadalom által is elismert tapasztalattal, ezért egy státuszcsoporthoz tartoznak. A VP csak akkor elégítheti ki a külföldi missziókban szolgálatot teljesítő valamennyi katonára eltérő igényeit, ha a múltbeli érdem alapján történő elismerés mellett, a külföldi missziókban az egészségükben károsodott, illetve ezzel összefüggésben a katonai életpálya III. pillére alapján ellátásban részesülő tényleges állományú katonák sajátos jövőbeni szükségleteit is figyelembe veszi.

Ennek a „kiterjesztett” veterán elismerésnek nincs további költségvetési vonzata, mivel a Honvédség a Hjt. és végrehajtási rendelete alapján teljes körű helytállással (kártérítési felelősséggel) tartozik a szolgálatteljesítéssel összefüggésben egészségkárosodást szenvedett katonái felé. (Ezért a jelenlegi helyzet saját fogalom–meghatározásom alapján: „veteránok nélküli veteránellátásként” határozható meg.) A honvéd veterán elismerés mellett az egészségükben károsodott katonáknak veteránként történő jövőbeni elismerése hozzájárulhat az MH-ba vetett társadalmi bizalom további növeléséhez, a védelmi tárca ágazati célkitűzéseinek megvalósításához (személyi állomány utánpótlásának biztosítása), továbbá utat nyithat az egészségkárosodott veteránok katonai-egészségügyben végrehajtott komplex rehabilitációját követő és új típusú intézményi ellátásának (veteránotthon).

3. Napjaink veteránokról történő gondoskodásának nemzetközi áttekintése alapján arra a következtetésre jutottam, hogy NATO-szövetségeseink, a hazánkkal szomszédos államok és a Visegrádi Együttműködés országai a hazafiságot, a haza védelmét kiemelt értéknek kezelik, és nem feledkeznek meg azokról a katonákról sem, akik életük, testi épségük kockáztatásával szolgálták hazájukat. A kutatásban bemutatott 14 országból 13 nemzet jogszabályban rögzíti, hogy kit tekintenek, illetve kit nem tekintenek veteránnak. Négy rendezőelv mentén összefoglaltam és csoportosítottam az elemzésbe bevont államok veterándefinícióit. Az országoként eltérő – a legtágabb értelmezéstől egészen a legszűkebb értelmezésig terjedő – szabályozás foglalja keretbe és határozza meg a volt és a még aktív katonáknak adományozható erkölcsi elismeréseket, pénzbeli és természetbeni ellátásokat, illetve juttatásokat, valamint a veteránotthoni ellátást. Megállapítottam, hogy a hazai érdem alapján történő veteránfogalom-meghatározás nem illeszthető a nemzetközi mintába. A nemzetközi gyakorlat tanulmányozásából és a veteránotthonok összehasonlító elemzéséből azt a következtetést vontam le, hogy a külföldi államok döntő többsége a rendelkezésre álló anyagi és humán erőforrásokat a külföldi missziókban

megsérült, megbetegedett katonák hosszú távú jólétének biztosítására fordítják, amelynek egyik fontos eleme a veteránotthon.

Ezek a veteránotthonok többségükben a katona-egészségügy alárendeltségében vagy azzal szoros kapcsolatban álló komplex rehabilitációs feladatokat (is) ellátó intézmények. Azok az országok, ahol a veteránok ellátása több évtizedes, akár több évszázados múltra, katonai hagyományra tekint vissza, a nyugdíjas veteránok részére „nyugdíjasotthon” típusú veteránotthonokat üzemeltetnek. Ezek az intézmények nem az igényjogosultak (jellemzően tiszthelyettes állománykategória) szociális és/vagy egészségügyi problémáit orvosolják, hanem térítési díj ellenében lakhatást és gondoskodást biztosítanak a közösségre vágó, önmaguk ellátására képes – nem krónikus beteg – nyugdíjas katonáknak.

A külföldi országok veteránellátásának jogi intézményrendszerének elemzésén, illetve a veteránotthonok rendszerszintű adatainak analízisén keresztül dolgozatomban igazoltam, hogy egy hazai veteránotthon létesítése alkalmas lehet a szolgálatot – betegség, baleset következtében – idő előtt befejező katonák egyéni sorsának rendezésére.

4. A 2020-ban koncepcionálisan nyilvánosságra hozott VP alapvetően a közelmúlt és a jelen helyzetértékelése alapján készült forráscentrikus terv (ld. veteránpénz), amely a várható jövő különböző változatait nem teljeskörűen veszi figyelembe. Az értekezésemben bemutatott, a hazai veteránotthonnal kapcsolatos általam feltételezett négy jövőváltozattal alátámasztottam, hogy az MH külföldi missziókban történő részvétele alapján indokolt egy – a jelen katona-egészségügyében még nem működő – a rehabilitációt követő, a jövő kihívásaihoz rugalmasan illeszkedő és digitális egészségügyi megoldásokkal támogatott veteránotthon strukturális tervének előkészítése.

Dolgozatomban igazoltam, hogy az MH külföldi misszióiban számszerűsíthetőek az olyan szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetek és betegségek, amelyek a tényleges állományú katonák szolgálati viszonyának megszűnését eredményezték. A kutatás alapján megállapítható, hogy jelenleg nincsenek olyan az MH külföldi missziói során egészségében károsodott tényleges állományú katonák, akiknek a katona-egészségügy ellátási rendszerében – hagyományos intézményi keretek között – „veteránotthoni ellátást” szükséges biztosítani. Ez azonban nem azt jelenti, hogy a jövőben nem lesznek ellátásra, gondozásra, komplex rehabilitációra szoruló egészségükben károsodott katonák. Ezt a tényt alátámasztja dolgozatom szomorú aktualitása, az észak-koszovói Zvečan településen, 2023. május 29-én, tömegoszlatási feladat végrehajtása során megsérült katonáink esete is. (Az incidenst követően a 27 sérültből 12 katonát gyógykezelés céljából légi úton hazaszállítottak, két katona maradandó egészségkárosodást szenvedett, rehabilitációjuk jelenleg is folyamatban van.)

Az értekezésben leírtakkal alátámasztottam, hogy egy központosított budapesti és/vagy több vidéki hagyományos veteránotthon létesítése jelentős anyagi és humánerő ráfordítást igényel(ne), azonban egy veteránotthon terveinek elkészítése időszerű. A nemzetközi kutatás eredményei alapján arra a következtetésre jutattam, hogy a Lengyelország által kidolgozott modell követendő példa lehet hazánk számára. Lengyelországban a Katonai Gyógy- és Rehabilitációs Kórház a veterán ellátórendszer fontos és a társadalom által is elismert elemeként működik.

A veteránok egészségügyi szükségleteit is szem előtt tartva a kórház ápolási/kezelési részlegén belül alakították ki a külföldi missziókban megsérült, megbetegedett katonák számára a Veterán Házat, ami mintaként szolgálhat a hazai katoná-egészségügy számára.

A nemzetközi gyakorlatból levont következtetéseim alapján a jövő veteránotthona szoros kapcsolatban áll a 21. századi betegellátást, az egészségügyi rendszereket, így a hazai katoná-egészségügyet is súlyosan érintő számos problémával (pl. idősödés, gondoskodási válság, humánerőforrás hiány stb.). Ezeknek a kihívásoknak a hatékony kezelése elképzelhetetlen innovatív digitális egészségügyi megoldások alkalmazása nélkül, amelyek térhódítása hatással lesz az egészségügyre, a hosszú távú gondozási szolgáltatásokra (pl. idősgondozás, otthonápolás stb.) és a jövő hazai veteránotthonára is. A napról napra bővülő és költséghatékony digitális egészségügyi megoldások olyan technológiák és eszközök széles körét foglalják magukban, amelyek a digitális platformokat, az adatelemzést, az MI-t, a telemedicinát, a távfelügyeletet és még sok más innovatív megoldást is felhasználnak az egészségügyi ellátás színvonalának javítása, a betegek (veterán katonák) jólétének magasabb szintre történő emelése, és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés elérése érdekében.

Kétségtelen tény, hogy minden fogyatékkal élő személy (veterán katona) idősödik, és minden idős személy (nyugdíjas katona) az idő múlásával szerez(het) különböző fogyatékoságokat. Természetesen van különbség, azonban a két csoport igényei és szükségletei közötti hasonlóságokat is figyelembe kell venni a jövő veteránotthonának tervezése során. Elképzelésem szerint ezért célszerű újragondolni, hogy az OP-ban az „obitos katonák” számára tervezett „idősotthon” jellegű intézmények helyett – első lépésként – a nyugdíjas katonák saját otthonában (okosotthon koncepció) valósítsuk meg a digitális veteránotthont. Ezt követően az ennél a generációnál fiatalabb, az MH külföldi misszióiban megsérült, megbetegedett veteránok jövőbeni eltérő igényeit is kielégítő digitális veteránotthon létrehozását tartom indokoltnak. Ez az elgondolás illeszkedik abba a külföldi mintába, amelynek célja, hogy a jövőben a veteránokról történő gondoskodás elsődleges helyszínei ne a hagyományos intézményként működő szociális, egészségügyi intézmények legyenek, hanem alapvetően a veteránok saját otthona.

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

A fentiek alapján az értekezés tudományos eredményének tekintem, hogy:

1. Hazánkban elsőként mutattam be a magyar katonai rokkant házak, hadirokkant-otthonok intézménytörténetét a 18. századtól a 20. századig. Igazoltam, hogy a múlt katonai rokkant házaik közül a Pesti Honvéd Menház nyújt a jelen – és a jövő – kihívásainak is megfelelő mintát, mivel ez az egyetlen olyan intézményünk, amelynek alapítása a „nemzet hálája” jegyében, a magyar társadalom erkölcsi és anyagi támogatásával történt. A Menház működésében a társadalmi felelősségvállalás mellett az állam stratégiai felelősségvállalása is igazolható, mivel a rokkant katonákról hosszú távon, megbízhatóan és kiszámíthatóan gondoskodott.

2. Az MH külföldi missziói során bekövetkezett egészségkárosodásokra fókuszáló kutatásom, a külföldi államok jelenlegi veteránellátásának és veteránotthonainak elemzése, rendszerezése és értékelése, továbbá az általam kidolgozott jövőváltozatok alapján igazoltam, hogy a honvédelmi tárcának a jelenleg hatályos jogszabályokban rögzített pénzügyi és természetbeni ellátások, valamint a komplex rehabilitáció mellett a jövőben biztosítani kell egy új típusú intézményi gondoskodást is (veteránotthon).

3. NATO-szövetségeseink, a hazánkkal szomszédos államok és a Visegrádi Együttműködés országai által használt veteránfogalmak bemutatásával, valamint azok egységes rendszerbe foglalásával alátámasztottam, hogy a veteránotthonok a rendelkezésre álló források észszerű elosztásán keresztül biztosítják az egészségükben károsodott veterán katonák és/vagy a nyugállományú veterán katonák szükségleteit.

4. Igazoltam, hogy az OP és a VP fogalom-meghatározásait célszerű egységesíteni és a külföldi gyakorlathoz hasonlóan veteránként tekinteni azt a katonát is, aki a hivatásos szolgálat teljesítését követően nyugállományba vonult, illetve szerződéses katonai szolgálatát követően leszerelt (nem önhibából vagy fegyelmi okból). A külföldi misszióban megsérült, megbetegedett katonákat a veteránok egy sajátos ellátást igénylő csoportjaként határozom meg.

5. Igazoltam, hogy az MH külföldi missziókban történő jövőbeni részvétele indokolttá teszi egy, a jelen katonaegészségügyében még nem működő, az egészségükben károsodott katonák komplex rehabilitációját követő, a jövő kihívásaihoz rugalmasan illeszkedő és digitális egészségügyi megoldásokkal támogatott veteránotthon strukturális tervének előkészítését. A nemzetközi gyakorlat alapján alátámasztottam, hogy az „okosotthon” koncepció keretében első lépésként a nyugdíjas veteránok saját otthonában célszerű a gyakorlatban megvalósítani a digitális veteránotthont.

A KUTATÁSI EREDMÉNYEK LEHETSÉGES FELHASZNÁLÁSI TERÜLETEI

Az értekezés és eredményei felhasználhatók:

1. Az értekezésnek a múlt európai és hazai hadirokkant-otthonait bemutató fejezete beilleszthető az NKE HHK és az NKE HDI képzési programjába, ahol szemléletformáló és tudományos irodalomként is felhasználható.
2. A dolgozat a tudományos közéleten kívül a magyar társadalom számára is felhívja a figyelmet a magyar hadirokkant-otthonokra és lakóikra, ezért illeszkedik a HM Hadtörténeti Intézet és Múzeum által közel egy évtizede indított Katonahősök Emlékezete Program célkitűzéseibe.
3. Az MH külföldi misszióiban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő balesetek, betegségek részletes elemzése segítséget nyújt a honvédelmi tárcának a jövőben bekövetkező egészségkárosodásokra történő hatékony felkészülésben.
4. Napjaink nemzetközi gyakorlatának áttekintése a jelenleg hatályos hazai szabályozók át-, illetve további kidolgozásának szükségességére fókuszálva iránymutatást nyújt a jogszabályok, közjogi szervezetszabályozó eszközök, a VP és az OP jövőbeni összhangjának megteremtéséhez.
5. A dolgozat segítheti a katona-egészségügyet érintő döntéshozatalt, tekintettel arra, hogy felhívja a figyelmet azokra a jövőbeni kihívásokra, amelyek kezelésére a hagyományos intézményi válaszok már nem elégségesek.
6. Iránymutatásul szolgál egy átfogó rendszerbe illeszthető, a 21. század katona-egészségügyével szemben támasztott (szakmai) elvárást – és ellátotti igényt is – kielégítő, a komplex rehabilitációt követő ellátási, felügyeleti és gondozási, illetve az MI innovatív alkalmazásával támogatott digitális veteránotthon–szisztéma (okosotthon koncepció) kidolgozásához.

AJÁNLÁS

A múlt, a jelen és a jövő idősíkjai mentén végzett kutatás egyrészt egyedülálló lehetőséget, másrészt intellektuális kihívást, valódi alkotómunkát jelentett a számomra. Ezért ajánlom az értekezést azoknak a szakembereknek, akik a múlt „legszerencsétlenebb sorsú” rokkant katonáinak hazai és európai intézménytörténetét, vagy a jelen veterán katonáiról történő ellátást, gondoskodást választják kutatási témaként.

Figyelemmel arra, hogy a napjaink digitális egészségügyi kultúraváltása hatással lesz a katonai kultúrára is, ezért ajánlom az értekezést a hazai katona-egészségügyben dolgozó szakemberek számára is.

Bízom abban, hogy Európa élvonalába tartozó katonaorvosaink, szakdolgozóink a „kultúraváltások” kulcsfontosságú szereplőiként már a közeljövőben innovatív digitális egészségügyi megoldások alkalmazásával fogják biztosítani a veterán katonák magas szintű ellátását.

FELHASZNÁLT IRODALOM

KÖNYVEK, FOLYÓIRATOK, CIKKEK

[1] Ada Község honlapja (Szerbia), 8. Hadirokkantak – Védelmi szolgálat: <https://www1.ada.org.rs/hu/helyi-onkormanyzat/szolgaltatokozpont/hadirokkantak-vedelmi-szolgalat/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[2] Adamovics Ilona: A háború áldozatai között, Északmagyarország, 1956. február 11. szombat, 4.

[3] Afganisztáni veterán támadt késsel a járóelőkre Pápán, fel akarják menteni, <https://168.hu/itthon/afganisztani-veteran-tamadt-kessel-a-jarokelokre-papan-fel-akarjak-menteni-206377> Letöltés ideje: 2021. 09. 29.

[4] A háborús veteránok egészségvédelme 2017 január 1. követően (Szlovénia), <https://www.mojaobcina.si/dobrovnik/novice/zdravstveno-varstvo-vojnih-veteranov-po-112017a-hbors-veternok-egszsgvdelme-2017-janur-1-kveten.html> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[5] Al Jazeera: Afghanistan Visualising the impact of 20 years of war <https://interactive.aljazeera.com/aje/2021/afghanistan-visualising-impact-of-war/index.html> Letöltés ideje: 2021. augusztus 24.

[6] Altenheim <https://www.kliniken.de/altenheim/alten-und-pflegeheim-veteranenheim-hamburg-23025P.html> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[7] Anciens combattants - [La site officiel de l'administration française](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N30) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N30> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[8] Andó Sándor: Hogyan érzi magát a pszichológus a hadseregben? Hadtudományi Szemle 16. évfolyam (2023) 2. szám <https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/hsz/issue/view/497> 184. Letöltés ideje: 2023. 09. 15.

[9] Angyal Ádám: A felelősség, Vezetéstudomány XXXI. évf. 2000. 01. szám https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/5046/1/VT_2000n1p12.pdf 19. Letöltés ideje: 2023. 05. 05.

[10] A tíz legjelentősebb innováció az egészségügyben – Több érték, jobb eredményesség, olcsóbban <https://www2.deloitte.com/hu/hu/pages/elettudomanyok-egeszsegugy/articles/10-innovacio.html> Letöltés ideje: 2022. 07. 05.

- [11] Armed Forces Retirement Home Congressional Budget Justification Fiscal Year Fy 2019 <https://www.afrh.gov/sites/default/files/AFRHCBJFY2019.pdf> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.
- [12] Armed Forces Retirement Home Performance and Accountability Report For Fiscal Year 2020 <https://www.afrh.gov/sites/default/files/2020%20AFRH%20PAR.pdf> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.
- [13] ATHOS: accompagnement des militaires blessés psychiques, Ministère des Armées, <https://www.igesa.fr/decouvrez-les-actualites-igesa/actualites/maisons-athos-igesa-accompagne-les-militaires-blesses-psychiques> Letöltés ideje: 2021. 03. 18.
- [14] Ács Tibor: Petőfi, a közkatona, Honvédségi Szemle 1993/5. szám, 129.
- [15] Ágoston István: A kórházi kapacitások és szabályozásuk fejlődéstörténete, Doktori (PhD.) értekezés, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs 2013, https://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/agoston_dissz.pdf 42. Letöltés ideje: 2019. 09. 01.
- [16] Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Egészségtudományi Fogalomtár, https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Az_ell%C3%A1t%C3%B3rendszerrel_kapcsolatos_fogalmak Letöltés ideje: 2021. 04. 15.
- [17] Balogh Judit – Dr. Szócska Miklós – Dr. Palicz Tamás – Kontsek Endre – Pollner Péter – Varga Gergely – Ugrin Irina – Dr. Davidovics Krisztina – Joó Tamás: A mesterséges intelligencia alapú megoldások fejlesztése és bevezetése az egészségügyben – kézműves manufaktúrától a gyártóssorig? IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja – tudományos folyóirat <http://real.mtak.hu/143300/1/8468-Cikkszovege-38259-1-10-202205301.pdf> Letöltés ideje: 2023. 04. 25.
- [18] Bajtársainkért Alapítvány alapító okirata a módosításokkal egységes szerkezetben <https://5cc33c6797.cbau1-cdnwnd.com/ae910025882265ed3cdc85a621d2e485/200000019-250f326099/Alap%C3%ADt%C3%B3%20Okirat-4.pdf?ph=5cc33c6797> Letöltés ideje: 2023. 02. 04.
- [19] Balla Ödön: Panasz, védekezés, vizsgálat, szakvélemény - Mi az igazság a Marcibányi téri hadirokkant-otthon ápoltságainak panasz ügyében? Népszava, 1959. szeptember 9. 211. szám, 3.

- [20] Balla Ödön: Az igazgatót leváltották, a hibákat kijavítják, a feszültség megmaradt a Marcibányi téri hadirokkant otthonban, Népszava, 1959. október 21. 247. szám, 3.
- [21] Bányai Borbála: Intézmények a munkaerőpiaci rehabilitáció területén – Pszichiátriai betegek diagnosztizáltak a munkaerőpiacon, Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia Doktori Iskola PhD. értekezés, Budapest 2014., http://phd.lib.uni-corvinus.hu/851/1/Banyai_Borbala.pdf 258. Letöltés ideje: 2022. 11. 25.
- [22] Bartha János: Anyanyelvi rovat (Veterán), Népújság, Maros megyei napilap, LI. évfolyam 114. sz., 1999. május 20., 2.
- [23] Benkő Loránd (főszerkesztő): A magyar nyelv történeti-etimológiai szótára III. kötet Ö-ZS, Akadémiai Kiadó, Budapest 1976, 1133.
- [24] Beňová, Zlatica: Štátny penzión chorých veteránov neprichýli, Pravda <https://spravy.pravda.sk/domace/clanok/484018-statny-penzion-chorych-veteranov-neprichyli/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.
- [25] Berglass, Nancy – Harrell, Margaret C.: Well After Service – Veteran Reintegration and American Communities, Center for a New American Security April 2012, <https://www.cnas.org/publications/reports/well-after-service-veteran-reintegration-and-american-communities> 18. Letöltés ideje: 2021. 03. 18.
- [26] Bilmes, Linda J.: Veterans of the Iraq and Afghanistan Wars: The Long-Term Costs of Providing Disability Benefits and Medical Care, 2001-2050, HARVARD Kennedy School September 2021, <https://www.hks.harvard.edu/publications/long-term-costs-united-states-care-veterans-afghanistan-and-iraq-wars> Letöltés ideje: 2021. 10. 01.
- [27] Békés István: Napjaink szállóigéi, Gondolat Kiadó, Budapest 1977, 343.
- [28] Békésiné Füvesi Ágnes - Harangozó Judit - Kassai Szilvia - Pelbát Gergely: Rehabilitáció-felépülés alapú elvek, állapotfelmérés és útmutató a fejlesztési/gonddozási tervhez, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság – hallgatói tananyag Budapest, 2019 http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_RAF_PDF.pdf 6-8. Letöltés ideje: 2021. 09. 29.
- [29] Birtalan Győző: A modern hadegészségügy szervezeti kialakulásának kezdete külföldön és hazánkban, Háború és orvoslás - Az I. világháború katonaegészségügye, annak néhány előzménye

és utóélete, A Magyar Tudománytörténeti Intézet Tudományos Közleményei 87. Összeállította: Kapronczay Károly 32.

[30] B. Müller Tamás: Védelempolitika 2023 – Képviselői Információs Szolgálat, 2023/10. Infotabló,

https://www.parlament.hu/documents/10181/64399656/Infotablo_2023_20_vedelempolitika_2023.pdf/968289f8-250b-a9bb-ce15-feef2c7e1910?t=1685608553175 Letöltés ideje: 2023. 06. 01.

[31] Bíró Péter: Ország világ megnézheti, Északmagyarország, 1956. június 27. csütörtök, 3.

[32] Bíró Péter: A putnoki fehérekastély lakói, Északmagyarország 1961. január 8. vasárnap, 3.

[33] Bocskais katonák Libanonban, <https://honvedelem.hu/missziok/bocskais-katonak-libanonban.html> Letöltés ideje: 2021. 10. 27.

[34] Boldizsár Gábor: A békeműveletben való részvétel hatása a Magyar Honvédségre című PhD értekezés, Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Budapest 2008 <https://doktori.hu/index.php?menuid=193&lang=HU&vid=2731&popup=131>. Letöltés ideje: 2021. 06. 14.

[35] Borsay János: A hazai rokkantügy az első világháborúban, Orvosi Hetilap, 1985. február (126. évfolyam, 6. szám) 339.

[36] Bowyer, Richard (editor): Dictionary of Military Terms, Fitzroy Dearborn Publishers, Chicago-London 1999, 204.

[37] Bödőcs András – Kovács Péter: A római kori birtokrendszer kialakítása és tájformáló hatása Pannoniában, Geodézia és Kartográfia 2011/3 szám (63. évf.) https://www.researchgate.net/publication/236156389_25. Letöltés ideje: 2019. 04. 25.

[38] Bronbeek <https://www.defensie.nl/onderwerpen/bronbeek/over-bronbeek/tehuis> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[39] Brósz Róbert – Pólay Elemér: Római jog, Tankönyvkiadó, Budapest 1991, 176.

[40] Buday Árpád: Római felirattan, Szerzői kiadás, Stief Jenő és Társa Könyvsajtója, Kolozsvár, 1914, 293.

[41] Buksa Miklós - Hoffmann Janka - Kiss-Dobronyi Bence - Thaler Balázs (Szerkesztette): Az újdonság megszakító erejével - Összefoglalók Clayton. M. Christensen munkásságából 2. kiadás, 205

Rajk László Szakkollégium, Budapest 2015, <https://mek.oszk.hu/18600/18612/18612.pdf> 43-82.
Letöltés ideje: 2022. 01. 05.

[42] Bundesgesetz über die Entschädigung für Heeresschädigungen (HEG) <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009440> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[43] B. Varga Judit: „Krakkóból Rómába, az oltár dicsőségébe”, https://latoszogblog.hu/aktualis/krakkobol_romaba_az_oltar_dicsosegebe/ Letöltés ideje: 2021. 01. 05.

[44] Cabejšek, Michal: ČR: Uctění památky ke dni válečných veteránů proběhlo letos na vítkově v komorním duchu, The Epoch Times, <https://www.epochtimes.cz/2020/11/11/ucteni-den-veteranu-ministr-obrany-pamatka-valecnych-veteranu-nebude-nikdy-zapomenuta/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[45] Charité – Universitätsmedizin Berlin, Zur Geschichte des Campus Charité Mitte, <https://www.charite.de/> Letöltés ideje: 2019. 11. 20.

[46] Centrul de Recuperare AMVVD, <https://ro-ro.facebook.com/TVAAlphaMedia/videos/primul-centru-de-recuperare-pentru-veterani/2496573960563110/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[47] Cetina, Judith Gladys: „A history of veterans’ homes in the United States, 1811–1930” (Ph.D. dissertation, Case Western Reserve University) United States 1977, 9.

[48] Childs, John: Armies and Warfare in Europe, 1648–1789, Holmes and Meier, New York 1982. 57.

[49] Code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre, Légifrance (le service public de la diffusion du droit), https://www.legifrance.gouv.fr/telecharger_pdf.do?cidTexte=LEGITEXT000031712069 Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[50] Commemoration ceremony on the occasion of Veterans Day, Ministry of Defence Republic of Serbia, <http://www.mod.gov.rs/eng/14788/svecana-akademija-povodom-dana-vojnih-veterana-14788> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[51] Congressional Research Service (Informing the legislative debate since 1914): The Armed Forces Retirement Home <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF11626> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[52] Contribution of Uniformed Personnel to UN by Country, Mission, and Personnel (30/06/2022)
https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/03_country_and_mission_51_june_2022_rev1_0.pdf Letöltés ideje: 2022. 12. 04.

[53] Cora Zoltán: A szociálpolitika válaszfűtjai Magyarországon: a mintakövetés lehetőségei és kényszerei (1938-1950) Ph.D. értekezés, Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Szeged, 2011, <http://doktori.bibl.u-szeged.hu/655/> 244. Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[54] Crotty, M., Diamant, N. J., Edele, M. (eds.): The politics of veteran benefits in the twentieth century, a comparative history, Cornell University Press, 2020, 1-13., 162-172.

[55] Czerván Andrea – Katona Noémi és László Loren: A gondoskodás újraszervezése – Gyakorlati válaszok a gondoskodási válságra, https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/8041/1/f27_czervan_katona_laszlo.pdf 59–77. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[56] Czuczor Gergely – Fogarasi János: A magyar nyelv szótára, a Magyar Tudományos Akadémia megbízásából, Készült Emich Gusztáv magyar akadémiai nyomdásznál, 3. kötet, Pest 1862, 437.

[57] Csapó Mária: A Deutsch család hatvani kastélyának sorsa a világháború után, Kuriózumok - ArchivNet XX. századi történeti források, 2. évfolyam (2002) 5. szám https://www.archivnet.hu/kuriozumok/a_deutsch_csalad_hatvani_kastelyanak_sorsa_a_vilaghaboru_utan.html 1. Letöltés ideje: 2019. 11. 30.

[58] Csákó Beáta: Telemedicina, Képviselői Információs Szolgálat Infójegyzet 2020/81. <https://www.parlament.hu/infoszolg> Letöltés ideje: 2021. 04. 15.

[59] Császár Bálint: Hadigondozás (IV.), Orvostovábbképző Intézet – Tanácsi Szociális Ügyintézők Szaktanfolyama, Budapest, 1963. 2.

[60] Csiki Tamás – Tálás Péter – Varga Gergely: A NATO walesi csúcstalálkozójának napirendje és értékelése, Nemzet és Biztonság 2014/4. szám,

http://nemzetesbiztonsag.hu/cikkek/nb_2014_4_12_csiki_talas_varga.pdf 116. Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[61] Česko si připomíná Den válečných veteránů. Obrana zveřejnila píseň, natoaktual.cz. https://www.natoaktual.cz/zpravy/veteran-valecny-vlci-maky-vyroci-obrana-armada.A201111_132744_na_zpravy_m00 Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[62] Deér József: Királyság és nemzet. Tanulmányok 1930-1947, I. kötet - Historia incognita 1. – Történettudomány, Attraktor Kiadó Máriabesnyő – Gödöllő 2005, 122.

[63] Deň vojnových veteránov: Na Slovensku ich žijú tisíce, majú nárok na špeciálnu starostlivosť, <https://www.webnoviny.sk/den-vojnovych-veteranov-na-slovensku-ich-ziju-tisice-maju-narok-na-specialnu-starostlivost/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[64] Deutscher Bundeswehr Verband, <https://www.dbwv.de/aktuelle-themen/service-recht/beitrag/fragen-und-antworten-zum-neuen-veteranenabzeichen> Letöltés ideje: 2020. 01. 05.

[65] Dénes Zoltán: Rehabilitáció és fizikális medicina, https://weborvos.hu/data/articles/256/2568/article-256856/orvosi_konyv_NET.pdf 171-172. In. Kosztolányi György - Csiba László (Szerkesztette): A hazai orvosi szakmák helyzete és perspektívái a 21. század elején I. MTA V. Orvosi Tudományok Osztálya 2019. Letöltés ideje: 2020. 11. 20.

[66] Digitális Jólét Program 2.0 Budapest 2017, <https://digitalisjoletprogram.hu/hu/rolunk> Letöltés ideje: 2021. 04. 15.

[67] Documents of the U.S. Sanitary Commission v. 2 (no. 61-95) Original Source: Princeton University, HathiTrust Digital Library <https://catalog.hathitrust.org/Record/001719851> 37. Letöltés ideje: 2020. 04. 25.

[68] DOD Dictionary of Military and Associated Terms, as of August 2021, https://www.supremecourt.gov/opinions/URLs_Cited/OT2021/21A477/21A477-1.pdf Letöltés ideje: 2021. 09. 05.

[69] Dollinger Gyula: Mi történjék a rokkant katonákkal? VII. Hadisebészeti értekezéslet, Budapesti Orvosi Újság 1915. 5. szám, 38.

[70] Dr. Kiss Endre (Szerkesztette): Jövő az összefüggések hálójában tanulmánykötet, Arisztotelész Kiadó 2021-2022.

[71] Dr. Svéd László PhD ny. o. altbgy., A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatának története 1980–1989. (II. rész) Honvédorvos 2017. (69) 1–2. szám, <https://docplayer.hu/161861413-A-magyar-nephadsereg-egeszsegugyi-szolgalatanak-tortenete-ii-resz.html> 66. Letöltés ideje: 2021. 09. 05.

[72] Dr. Veres Gábor (Felelős kiadó): Családpolitikai Szótár 2023, Kulturális és Innovációs Minisztérium Ügyfélszolgálati Osztály, 64.

[73] Dubecz Sándor: A végtagcsontok rehabilitációja, Honvédorvos, 1957 (9. évfolyam, 11-12. szám), 487.

[74] Dupuy, Trevor N. (Ed.): International Military and Defense Encyclopedia Volume 6: T-Z, Washington, Brassey's 1993, 2657.

[75] Drót László: A magyar békeműveleti tapasztalatok feldolgozási rendszerének elemzése, valamint a Magyar Honvédség kiképzési és felkészítési rendszerébe történő integrálásuk, továbbfejlesztésük lehetőségei, Disszertáció tervezet, Nemzeti Közsolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, <https://hdi.uni-nke.hu/document/hdi-uni-nke-hu/Disszert%C3%A1ci%C3%B3-tervezet%20Dr%C3%B3t%202021.05.20.pdf> 236. Letöltés ideje: 2021. 06. 14.

[76] „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia (EMMI), Budapest, 2021. január <https://www.studocu.com/hu/document/obudai-egyetem/kozegeszsegugy/egeszseges-magyarország-20212027-egeszsegugyi-agazati-strategia/49005319> Letöltés ideje: 2021. 04. 15.

[77] Egészségügyi Szótár, Belügyminisztérium Civilkapcsolati és Ügyfélszolgálati Osztály 2023, <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/c/cb/cb8/cb861ea32d269dbecf5851deea6170092d929382.pdf> Letöltés ideje: 2023. 03. 18.

[78] Egységben az erő, <https://kormany.hu/hirek/egysegben-az-ero> Letöltés ideje: 2023. 06. 12.

[79] Eötvös Loránd Tudományegyetem – Pantokrátor 900 nemzetközi műhelykonferencia, <https://www.elte.hu/content/pantokrator-900.t.16981> Letöltés ideje: 2019. 09. 29.

[80] Elsevier Health, Clinician of the Future – Report 2022, <https://www.elsevier.com/connect/clinician-of-the-future> Letöltés ideje: 2022. 04. 15.

- [81] Elster, Jon: A társadalom fogaskerekei – Magyarázó mechanizmusok a társadalomtudományokban, Osiris Kiadó-Századvég Kiadó, Budapest 1995, 150.
- [82] Európai Környezeti Információs és Megfigyelő Hálózat (EIONET) Horizon Scanning: újdonságok jeleinek kutatása, <https://eionet.kormany.hu/akadalymentes/horizon-scanning-ujdonsagok-jeleinek-kutatasa> 2021. 05. 05.
- [83] Equideum <https://equideum.health/> Letöltés ideje: 2022. 04. 25.
- [84] Ertl János: Regenerációs-rekonstrukciós műtétek, hajlítható csontú és biológiai átültetések késői eredményei, Budapesti Orvosi Újság XXXVI. évfolyam, 44. szám, 949, 958.
- [85] Falus Orsolya: Az iszlám alapítvány – a „waqf”, Jogtörténeti Szemle 2014. 16. évfolyam 3. szám, https://matarka.hu/cikk_list.php?fusz=140476 1. Letöltés ideje: 2019. 09. 29.
- [86] Farkas Gyöngyi főtanácsos (szerkesztette): A Hadtörténelmi Levéltár katonai igazságügyi szerveinek, iratainak repertórium 1802-1991, Kiadja Hadtörténelmi Levéltár, Felelős kiadó: dr. Szijj Jolán igazgató, Paktum Nyomdaipari Társaság (é. n.)
- [87] Farkas Katalin: „Névtelen félistenek” viszontagságai - Az 1848-49-es honvédek segélyezésének és nyugdíjának ügye a dualizmus korában, Hadtörténelmi közlemények 128. évf. 2. sz. (2015.)
https://epa.oszk.hu/00000/00018/00035/pdf/EPA00018_hadtortenelmi_2015_2_415-444.pdf
Letöltés ideje: 2017. 09. 25.
- [88] Farkas Péter: A szeretet civilizációjáért – Társadalmpolitika – szociálpolitika – családpolitika és a keresztény társadalometika, L'Harmattan Kiadó 2012, 338.
- [89] Farkas Zoltán: Az intézmények fedezete, funkciója és a társadalmiság, Társadalomelmélet 4. Miskolci Egyetem, 2005 <https://mek.oszk.hu/03300/03327/html/#40> Letöltés ideje: 2021. 04. 15.
- [90] Feinstein, Karen Wolk: AI/ML in Healthcare Symposium Day 2 -Slides - May 10-11, 2022 University of Pittsburgh's Center for Military Medicine Research <https://www.cmmr.pitt.edu/meetings> Letöltés ideje: 2023. 01. 05.
- [91] Fejes Zsolt – Mihók Sándor: A hadirokkant otthonok magyarországi története, Lélektan és Hadviselés 2019. I. évfolyam 1. szám, http://www.kpluszf.com/assets/docs/LH/LH_2019_1_059_Fejes_Mihok.pdf 63. Letöltés ideje: 2020. 01. 05.

- [92] Fejes Zsolt – Matusz Márk Péter: A Covid-19-világjárvány hatása a telemedicina hazai fejlődésére, kapcsolata a haderőfejlesztési programokkal, *Hadmérnök*, 16. évfolyam (2021) 3. szám <https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/hadmernok/article/view/5310> 219–227. Letöltés ideje: 2021. 12. 30.
- [93] Fekete Gábor: Adatok az álizületképződés megelőzéséhez és gyógykezeléséhez - A m. kir. Hadirokkant-Otthon sebészeti osztályának közleménye, *Budapesti Orvosi Újság* 1931. XXIX. évfolyam, 48. szám, 1.
- [94] Fekete István o. alezredes: A megelőzés és az ellátás napirenden lévő feladatai a verőcemarosi betegotthonban, *Honvédségi Szemle*, 1988/6. szám, 84.
- [95] Ferge Zsuzsa: A büntető államtól a jóléti államon át a bosszúálló államig, A büntető hatalom korlátainak megtartása: a büntetés, mint végső eszköz - Tanulmányok Gönczöl Katalin tiszteletére, Szerkesztette: Borbíró Andrea, Inzelt Éva, Kerezsi Klára, Lévay Miklós, Podoletz Léna, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 2014. 120.
- [96] Fodor Ferenc: Üzenet a látóknak, Mentor Kiadó, Marosvásárhely 1996, 100-101.
- [97] Fodor Pál: A szultán és az aranyalma, Balassi Kiadó, Budapest 2001. 30.
- [98] Fortescue, J. W., *History of the British Army*, (London, 1898), Vol. I; 157.
- [99] Frecska Miklós – Kovács Mária: Jogosultságok a nyugdíjkorhatáron túl, *Honvédelem*, 1988 (39. évfolyam, 11. szám) 114-115.
- [100] Fury, Cheryl A. (editor): *The social history of English Seamen, 1485-1649*, The Boydell Press Woodbridge 2012, 232.
- [101] Fűr Attila: A fenntarthatóság szimulációs tervezési metodikái, Doktori (Ph.D.) értekezés, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Doktori Iskola, Budapest 2015, 32. <https://repozitorium.omikk.bme.hu/bitstream/handle/10890/1504/ertekezes.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Letöltés ideje: 2021. 03. 08.
- [102] Gabriel, Richard A.: *Man and Wound in the Ancient World - A history of military medicine from Sumer to the fall of Constantinople*, Potomac Books 2011, 207.

- [103] Gabriel, Richard A.: *Between Flesh and Steel: A history of military medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan*, Potomac Books Washington, D.C. 2013. 58.
- [104] Garai Ábel: *Egészségügyi IoT okoseszközök és klinikai telemedicina műszerek integrálása kórházinformatikai rendszerekbe a Cloud architektúra támogatásával*, Egyetemi doktori (PhD) értekezés, Debreceni Egyetem 2018, <https://dea.lib.unideb.hu/server/api/core/bitstreams/a3860a23-9cba-414c-8e98-7d68820e64a5/content> 15. Letöltés ideje: 2021. 04. 15.
- [105] Gálfi Tibor: *A néphadsereg kártérítési felelőssége a katonai kötelemekkel összefüggő sérelmekért*, Konzultáció-első rész, *Honvédelem*, XXVI. évfolyam 5. szám 1975, 93.
- [106] Garrison, F. H.: *Notes on the history of military medicine*, Georg Olms Verlag Hildesheim New York 1970, 81.
- [107] Gáspár Szabolcs – Kóródi Gyula: *Elülső keresztzalag sérülés a hadseregben – nemzetközi áttekintés*, *Hadmérnök*, IX. Évfolyam 4. szám - 2014. december, http://hadmernok.hu/144_18_gasparsz_kgy.pdf 164. Letöltés ideje: 2023. 01. 05.
- [108] Gentili, Marc: *Naissance de l'hôpital moderne*, Unidivers.fr (le web culturel breton) <https://www.unidivers.fr/breve-histoire-hopital/> Letöltés ideje: 2019. 09. 29.
- [109] Gerd Leonhard <https://www.futuristgerd.com/2016/08/age-tech-data-now-truly-new-oil-still-mostly-unregulated/> Letöltés ideje: 2022. 04. 25.
- [110] Golsworthy, Adrian: *A Római hadsereg története*, Alexandra Kiadó Pécs 2014, 114-118.
- [111] Georgia Department of Veterans Service, <https://veterans.georgia.gov/georgia-war-veterans-home-milledgeville> Letöltés ideje: 2020. 09. 29.
- [112] Grezsa István: *Egyértelmű és világos gesztus az ukrán háborús sebesültek segítése*, *Hirado.hu*, <https://hirado.hu/kulfold/cikk/2018/03/22/grezsa-istvan-egyertelmu-es-vilagos-gesztus-az-ukran-haborus-sebesultek-segitese/#> Letöltés: 2020. 11. 10.
- [113] Gyarmati Andrea: *Idősödés, idősellátás Magyarországon*, Kiadó: Friedrich-Ebert-Stiftung Budapesti Irodája <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> 7. Letöltés ideje: 2023. 03. 18.

[114] Gyarmati György: Harc a közigazgatás birtoklásáért. A koalícion belüli pártküzdelmek az 1946. évi hatalmi dualizmus időszakában, Századok 130. évfolyam, 1996/III. szám, 561.

[115] Gyórfy Zsuzsa: (M)ilyen a 21. századi orvos? In. Nováky Erzsébet – S. Gubik Andrea (Szerkesztők): A múltból átívelő jövő – VIII. Magyar (Jubileumi) Jövőkutatási Konferencia 50 éves a magyar jövőkutatás, 2018 Budapest, 2018. november 14-15. Konferenciakötet, Palatia Kiadó és Nyomda, Győr 2018, https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/3786/1/JTAB_konfkotet_ebook.pdf 343. Letöltés ideje: 2023. 01. 05.

[116] Hadigondozás – Gyakorlati tudnivalók a hadigondozási ellátást igénylők, a hadigondozottak és a hadigondozással foglalkozó társadalmi szervek részére, Kiadja a Magyar Hadigondozottak Szövetsége (M. H. SZ.) Tájékoztató Osztálya, Előszó, Budapest 1948.

[117] Halmos Szilvia – Petrovics Zoltán: Munkajog, Nemzeti Közszoigálati Egyetem Közigazgatás-tudományi Kar Budapest 2014, <https://antk.uni-nke.hu/tanszekek/emberi-eroforras-tanszek/oktatott-tantargyakletoltheto-oktatasi-segedletek> 181. Letöltés ideje: 2021. 05. 05.

[118] Hasted, Rachel: Domestic Housing for Disabled Veterans 1900-2014: Introductions to heritage assets Historic England (January 1, 2016) <https://historicengland.org.uk/images-books/publications/iha-domestic-housing-for-disabled-veterans-1900-2014/heag073-domestic-housing-for-disabled-veterans-1900-2014/> 2. Letöltés ideje: 2019. 01. 05.

[119] Hautzinger Gyula: A testületi szellem és a professzionalizmus dilemmái. Egy konferencia korreferátumai. A szolidaritás és bajtársiasság példája az „iraki szabadság” művelet tapasztalatai alapján, Új Honvédségi Szemle LX. évfolyam 2006/4. szám. 92-93.

[120] Hámori Péter: Hadirokkantak Budapesten - A háborúban végtagjukat veszített katonák helyzete csak a húszas évek derekára, végére kezdett javulni, Népszabadság Budapest melléklet, 2000. szeptember 18., 42.

[121] Heinz Ervin: A szociális intézetek és gondozottaik helyzete, A Központi Statisztikai Hivatal Népeség-tudományi Kutató Csoportjának és a Magyar Tudományos Akadémia Demográfiai Bizottságának Kiadványai 11. 1966, 106.

[122] Healthway Medical: https://healthwaymedical.com/wp-content/uploads/2022/04/Healthway-Medical-Corporation-Limited_Annual-Report-2021.pdf
Letöltés ideje: 2022. 04. 15.

- [123] Henry Louise Mencken: Az isteni sugallat, 1917, In. Gaál Péter: Társadalmi és technológiai innováció az egészségügyi rendszerek fejlesztésében, IME - Az egészségügyi vezetők szaklapja XXI. Évfolyam 2022/1. szám <https://www.imeonline.hu/tmp/a4f2cc0f21cb38292f04d53576338c63.pdf> 5. Letöltés ideje: 2023. 01. 05.
- [124] Héjja Pál: A tábori kórházak Buda ostrománál, Magyar Katonai Szemle, 6. évfolyam 3. negyedév 1936. 190-191.
- [125] Hideg Éva: A változások ritmusa, avagy ritmusváltás a jövő kutatásban. In: Ritmus a tudományok, a technika és az orvoslás körében. A Magyar Természettudományi Társulat tudománytörténeti kötetei (3), Budapest 2020, http://real-eod.mtak.hu/8419/7/RITMUS_2018_nov_anket_kotete_beliv_FINAL_ONLINE_megjelenesr_e.pdf 198. Letöltés ideje: 2021. 01. 05.
- [126] Hideg Éva (Szerkesztette): Környezeti jövő kutatás – Magyarország 2050, Ökológiai Kutatóközpont Tanulmányai 4., Tihany 2019 http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/4329/1/OBKI_Korny_jovo2050.pdf 8-12. Letöltés ideje: 2021. 03. 08.
- [127] Hideg Éva: A változások ritmusa, avagy ritmusváltás a jövő kutatásban. Ritmus a tudományok, a technika és az orvoslás körében. Az MTT tudománytörténeti kötetei (3), Budapest 2020, http://real-eod.mtak.hu/8419/7/RITMUS_2018_nov_anket_kotete_beliv_FINAL_ONLINE_megjelenesr_e.pdf 198. Letöltés ideje: 2021. 01. 05.
- [128] Hirado.hu: A menekültek mellett sebesült katonák érkezésére is felkészült Magyarország, <https://hirado.hu/belfold/cikk/2022/04/28/a-menekultek-mellett-sebesult-katonak-erkezesere-is-felkeszult-magyarorszag> Letöltés: 2022. 04. 28.
- [129] Hoffman István - Jakab Nóra: A rehabilitációról másképp – kapcsolatok a munkajoggal, szociális joggal és fogyatékos tudománnyal, In. Mélypataki Gábor: A szociális jog aktuális kérdései Magyarországon és az Európai Unióban (Konferenciakötet), Miskolci Egyetem Állam – és Jogtudományi Kar Agrár- és Munkajogi Tanszék Miskolc 2017, 33. <http://regi.jogikar.uni-miskolc.hu/projectSetup/files/kiadvanyok/a-szocialis-jog-aktualis-kerdesei-magyarorszagon-es-az-europai-unioban.pdf> Letöltés ideje: 2020. 12. 30.

[130] Hoffmann-Axthelm, Walter: Régi berlini kórházak, Orvosi Hetilap, 111. évf. 39. szám 1970. 2252-2253.

[131] Horvát Köztársaság alkotmány 58. pont, <https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[132] Hrubos Ildikó – Mártonfi György: Jövőkutatás, jövőkép - beszélgetés Nováky Erzsébettel, Educatio, 2016/4. <https://folyoiratok.oh.gov.hu/educatio/jovokutatas-jovokep> Letöltés ideje: 2021. 01. 05.

[133] Hullám István – Schmidt Péter: Egészségügyi kihívások és válaszok, In. Nováky Erzsébet – S. Gubik Andrea (Szerkesztők): A múltból átívelő jövő – VIII. Magyar (Jubileumi) Jövőkutatási Konferencia 50 éves a magyar jövőkutatás, 2018 Budapest, 2018. november 14-15. Konferenciakötet, Palatia Kiadó és Nyomda, Győr 2018, https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/3786/1/JTAB_konfkotet_ebook.pdf 100. Letöltés ideje: 2023. 01. 05.

[134] HUG – Hungarian Geopolitics 2018 – 4. szám (№12) 141. https://issuu.com/pageo/docs/hug_12_hu_2old Letöltés ideje: 2021. 07. 15.

[135] Immerzív virtuális valóság útikalauz – AR/VR fejlesztés a gyakorlatban <https://printosh.hu/szolgalatas/immerziv-virtualis-valosag-utikalauz-ar-vr-fejlesztes-a-gyakorlatban/#> Letöltés ideje: 2022. 07. 05.

[136] Informationsblatt über die Leistungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt nach Heeresschädigungen, AUVA Leistungen, <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.633076&version=1576839309> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[137] Invictus Games Düsseldorf 2023 <https://invictusgames23.de/en/press/breathtaking-closing-ceremony/> Letöltés ideje: 2023. 09. 26.

[138] Iotzona <https://iotzona.hu/egeszseg/az-iot-porgetheti-fel-a-digitalis-egeszseguy-terhoditasat> Letöltés ideje: 2022. 07. 05.

[139] Iványi Béla: Egy adat a rokkantellátás történetéhez, Századok L. Évf. 1. Szám, Athenaeum Irodalmi és Nyomdai Részvénytársulat 1916, 550-551.

[140] Józsa László: Árpád-házi királylány (Piroska 1084 - 1134) a Pantokrátor kolostor és intézményeinek létrehozója, Kaleidoscope - Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat

http://epa.oszk.hu/02300/02316/00003/pdf/EPA02316_kaleidoscope_2011_3_006-016.pdf 10-14. Letöltés ideje: 2019. 09. 29.

[141] József főherceg: A világháború amilyenek én láttam, IV. kötet - Győzelmes küzdelmeink Erdélyért (1916. december 2. – 1917. június 28.) A Magyar Tudományos Akadémia Kiadása, Budapest 1930, X. (38. sz. melléklet)

[142] Jön az aszinkron telemedicina, Medical Online http://medicalonline.hu/kitekinto/cikk/jon_az_aszinkron_telemedicina Letöltés ideje: 2022. 12. 21.

[143] Kapronczay Károly: Hadegészségügyi állapotok a Rákóczi-szabadságharc idején In. Háború és orvoslás - Az I. világháború katonaegészségügye, annak néhány előzménye és utóélete, A Magyar Tudománytörténeti Intézet Tudományos Közleményei 87. 54-55.

[144] Kapronczay Károly: A magyar egészségügy állapota és feladatai az első világháborút követő években, Valóság 61. évf. 1. sz., 2018, 61.

[145] Kemény János – Nagy Tamás: Magyar katonák Dél-Vietnámban 1973–1975, Zrínyi Kiadó, 2020. 90, 122, 141, 241.

[146] Készül a jegyzék a háborús veteránokról: Kárpáthír, <https://karpathir.com/2019/02/09/keszul-a-jegyzek-a-haborus-veteranokrol/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[147] Kicsi Sándor András: Szószemantika - Segédkönyvek a nyelvészet tanulmányozásához 73. Tinta Könyvkiadó, Budapest 2007, 59-60.

[148] Kilencedik nemzetként csatlakozna Magyarország az afrikai katonai koalícióhoz, honvedelem.hu <https://honvedelem.hu/hirek/kilencedik-nemzetkent-csatlakozna-magyarorszag-az-afrikai-katonai-koaliciohoz.html> Letöltés ideje: 2021. 09. 28.

[149] Kilencven éves veterán katona támadt a győri ápolónőre, <https://www.life.hu/hirek/20181228-90-eves-veteran-katona-tamadt-a-gyori-apolonore.html> Letöltés ideje: 2021. 12. 28.

[150] Kincses Katalin Mária: Szegénygondozás és környezet, In. R. Várkonyi Ágnes (szerk.): Táj és történelem - Tanulmányok a történeti ökológia világából, Osiris 2000, 326-327.

- [151] Kis-Benedek József – Kováts Bence: A Száhel-Övezet biztonsági helyzetértékelése és a Mali Takuba művelet tapasztalatai, Felderítő Szemle – A Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat tudományos-szakmai folyóirata, 2022 XXI. évfolyam 3. szám, <https://www.knbsz.gov.hu/hu/letoltes/fsz/2022-3.pdf> 29. Letöltés ideje: 2023. 04. 01.
- [152] Kiss József: Katonai rendtartás és ellátás a Pesti Invalidus Házban az 1720-1730-as években, Hadtörténelmi Közlemények, 34. évfolyam, Hadtörténelmi Intézet (Budapest, 1987), http://real-j.mtak.hu/5207/1/HadtortenelmiKozlemenyek_1987.pdf 237. Letöltés ideje: 2017. 08. 18
- [153] Kiss György (Szerkesztette): Munkajog, Dialóg Campus, Budapest, 2020 https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/15221/web_PDF_ATMA_Munkajog.pdf?sequence=1 56. Letöltés ideje: 2023. 02. 15.
- [154] Klebelsberg Kuno: A magyar rokkantügy szervezete, Budapest, 1916. Bíró Miklós könyvnyomdai műintézete IX-, Ráday-utca 16. szám. 16.
- [155] Knollwood Military Life Plan Community <https://www.armydistaff.org/knollwood/> Letöltés ideje: 2021. 03. 14.
- [156] Kocsis Piroska: Hadirokkant sors a második világháború után, ArchívNet 10. évfolyam (2010) 4. szám, http://www.archivnet.hu/hadtortenet/hadirokkant_sors_a_masodik_vilaghaboru_utan.html Letöltés ideje: 2020. 09. 01.
- [157] Kolossa László: A Magyar Honvédség karriermodellje, Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Kossuth Lajos Hadtudományi Kar, Hadtudományi Doktori Iskola, Budapest 2009, 12.
- [158] Kollár János: A virtuális valóság orvosi alkalmazásának lehetőségei, Digitális egészség a mindennapi orvosi gyakorlatban Szerkesztő: Dr. Gyórfy Zsuzsa, <https://digitalisegeszseg.hu/#ebook> 101-108. Letöltés ideje: 2022. 07. 05.
- [159] Kopácsy Judit (előadó): Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-518/2022. számú ügyben a nyugdíjasházakra vonatkozó jogi szabályozással összefüggésben (Kapcsolódó ügyek: AJB-519/2022, AJB-1705/2022., Előzmény ügyek: AJB- 4692/2021, AJB-5411/2021.), <https://www.ajbh.hu/documents/10180/fd6ba56c-9580-1829-26f7-7c0b8c5a7f40> Letöltés ideje: 2023. 05. 01.

- [160] Kopcsó István: A katonai orvosi hivatás és a mai Magyar Katonai- Katasztrófaorvostani Társaság szerepvállalása – A múlt és a jelen találkozása a jövő építése érdekében, Honvédorvos (különszám) – Megjelent a Magyar Katonai- Katasztrófaorvostani Társaság megalakulásának 30. évfordulója alkalmából (1991-2021) 2022, <https://www.mhek.hu/images/media/628f3778bec8a494032149.pdf> 87-96. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.
- [161] Kovács Erzsébet: A kockázat mint látens fogalom, Hitelintézeti Szemle 10. évf. 4. sz. (2011.) https://epa.oszk.hu/02700/02722/00054/pdf/EPA02722_hitelintezeti_szemle_2011_4_349-359.pdf 349. Letöltés ideje: 2020. 09. 29.
- [162] Kovács Tamás - Szekendi Gyöngyvér: Közszolgálati életpályák a honvédelemben, Dialóg Campus Kiadó, 2018., <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/12596> 94-96. Letöltés ideje: 2021. 10. 30.
- [163] Központi Statisztikai Hivatal <https://www.ksh.hu/stadat?lang=hu&theme=ege> Letöltés ideje: 2022. 04. 15.
- [164] Krajnc Zoltán (Főszerkesztő): Hadtudományi Lexikon Új kötet, Dialóg Campus Budapest, 2019, 364.
- [165] Krizbai János: Mire jó a kiszolgált katona? (az obszoleváltól a rekonverzióig), Hadtudomány XXV. évfolyam Elektronikus Különszám, http://mhtt.eu/hadtudomany/2015/2015_elektronikus_kulonszam/index.html 48-49. Letöltés ideje: 2018. 04. 24.
- [166] Kroó Norbert: A 21. század tudománya, <http://real-eod.mtak.hu/4053/> 11. Letöltés ideje: 2022. 04. 25.
- [167] KSH: Időskorúak gondozása – Idősek tartós bentlakásos elhelyezése 2019, Megjelenés ideje: 2020. 07. 13., https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/idos/idoskoruak_gondozasa/index.html#azegyhzifenntartsintzmnyekfrhelyeinekzma41kalntt2010ta Letöltés ideje: 2023. 03. 18.
- [168] KSH: 25.1.1.26. – A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak ellátási típusonként https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html Letöltés ideje: 2023. 03. 18.

[169] Kubat, Ales: Whole health for life – A project aimed at redesigning health care for American Veterans, Mil. Med. Sci. Lett., 2020 (vol. 89), issue 4 https://mmsl.cz/artkey/mms-202004-0006_whole-health-for-life-8211-a-project-aimed-at-redesigning-health-care-for-american-veterans.php Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[170] Kubinyi András: Orvoslás, gyógyszerészek, fürdők és ispotályok, História 2008/4-5. szám, 27.

[171] Kulin Katalin (szerk.): Utazás a régi Angliában. Szemelvények az Erzsébet-korabeli mindennapi élet dokumentumaiból - Európai antológia. Angol reneszánsz és polgári forradalom, Gondolat Kiadó, Budapest 1964, 131.

[172] Kullmann Lajos: A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO) helye a rehabilitációs fekvőbeteg ellátás adatgyűjtési rendszerében, IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy, XV. Évfolyam 9. Szám 2016. november, <https://www.imeonline.hu/tmp/4addae1aff88af295223f10cf7005a99.pdf> Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[173] Kun Attila: A munkahelyi egészségkárosodások megtérítése a magyar munkajogban – felelősségi szabályok és kompenzáció, Magyar Munkajog E-folyóirat 2014/1. sz., http://hllj.hu/letolt/2014_1/05.pdf 94. Letöltés ideje: 2016. 01. 05.

[174] Lampek Kinga – Rétsági Erzsébet: Egészséges öregedés - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás- és Sporttudományi Intézet, Pécs 2015, <https://docplayer.hu/18522821-Pecsi-tudomanyegyetem-egeszsegtudomanyi-kar-fizioterapias-es-sporttudomanyi-intezet-egeszseges-idosodes.html> Letöltés ideje: 2022. 04. 15.

[175] Lángné Petruska Szidónia: Koszovó biztonságföldrajzi értékelése Doktori (PhD) értekezés, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, Budapest 2023, https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/static/pdfjs/web/viewer.html?file=https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/20.500.12944/20537/langne_petruska_szidonia_doktori_ertekezes.pdf?sequence=1&isAllowed=y 39. Letöltés ideje: 2023. 06. 15.

[176] Legestart nr. 2/2019, Lege nouă în Parlament pentru veterani, invalizi și militari răniți de Traian Dobre <https://lege5.ro/Gratuit/gmytsmbwgu3q/lege-noua-in-parlament-pentru-veterani-invalizi-si-militari-raniti> Letöltés: 2020. 11. 10.

- [177] Leitch, R. A., Champion, H. R. and Navein, J. F.: The future of U.S. Military Health Services in a time of great change, Landpower Essay Series 1998 <https://www.ousa.org/sites/default/files/LPE-98-2-The-Future-of-US-Military-Health-Services-in-a-Time-of-Great-Change.pdf> 1-8. Letöltés ideje: 2020. 09. 29.
- [178] Lemmens, Franz- J.: Zur Invalidenversorgung unter Friedrich II. Von -Preußen – Zwischen
notwendigkeit und menschlichkeit, Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 57. Jahrgang (Ausgabe
4/2013) <https://wehrmed.de/article/2256-zur-invalidenversorgung-unter-friedrich-ii-von-preussen-zwischen-notwendigkeit-und-menschlichkeit.html> Letöltés ideje: 2020. 04. 25.
- [179] Lexunit <https://lexunit.hu/blog/iot/> Letöltés ideje: 2022. 07. 05.
- [180] Lidia Nikolaevna Szemjonova: Erkölcsök és szokások Nagy Péter birodalmában, Gondolat
Kiadó, Budapest 1989, 225-226.
- [181] Ligeti István (szerkesztette): Jövöképek és gazdasági stratégiák, ECOSTAT Gazdaság- és
Társadalomkutató Intézet, Budapest, 2010, http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/1674/1/Jovokepek_es_gazdasagi_strategiak.pdf 110. Letöltés ideje: 2021. 01. 05.
- [182] Ljubov Nepop, Ukrajna magyarországi nagykövete részt vett az ukrán katonák festészeti
kiállításának megnyitásán, Ukrajna Magyarországi Nagykövetsége,
<https://hungary.mfa.gov.ua/hu/news/51669-posol-ukrajini-v-ugorshhini-lyubov-nepop-vzyala-uchasty-u-vidkritti-vistavki-kartin-ukrajinsykih-vijsykovih> Letöltés: 2020. 11. 10.
- [183] Magyarország Mesterséges Intelligencia Stratégiája 2020-2030, Budapest 2020 május,
<https://digitalisjoletprogram.hu/hu/kiadvanyaink> Letöltés ideje: 2021. 04. 15.
- [184] MH EK módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt, 2021. 12. hó 28. napján kelt 466-
16/2021 Alapító okirata
<https://www.honvedkorhaz.hu/images/media/61cb0d5e2d595186804572.PDF> Letöltés ideje:
2021. 12. 28.
- [185] MH EK honlapja, <https://www.honvedkorhaz.hu/rehabilitacio-1.html> Letöltés ideje: 2021.
04. 25.
- [186] Magyar katonai szerepvállalás a Száhel-övezetben, <https://honvedelem.hu/hirek/magyar-katonai-szerepvallalas-a-szahel-ovezetben.html> Letöltés ideje: 2021. 11. 09.

- [187] Magyarország részvétele a nemzetközi békefenntartásban <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/nato-16647/bekefenntartas-17A4D/az-iforsfor-erok-magyarorszagon-es-szerepuk-a-magyar-nato-csatlakozasban-17A4E/magyarorszag-reszvetele-a-nemzetkozi-bekefenntartasban-17ADC/>
Letöltés ideje: 2023. 03. 10.
- [188] Magyar Mérnök- és Építészegylet Közlönye mellékletei, Technika és Közgazdaság, 1923. 1. évfolyam, 7-8. szám, 15.
- [189] Magyary-Kossa Gyula: Magyar orvosi emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből. 3. köt. Bp., 1931. 151.
- [190] Magyar Távirati Iroda 5. kiadás, 1945.
- [191] Magyar Távirati Iroda Belföldi Hírek 1949. 08. 13.
- [192] Marsai Viktor: Rejtő nyomában – magyar szerepvállalás a Task Force Takubában, Stratégiai Védelmi Kutatóintézet, Elemzések 2021/21 (2021. november 15.) https://svkk.uni-nke.hu/document/svkk-uni-nke-hu-1506332684763/SVKI_Elemzesek_2021_21.pdf 11. Letöltés ideje: 2023. 04. 01.
- [193] Máté Olga: Idősellátás (Módosított változat) – Képviselői Információs Szolgálat, 2015/32. https://www.parlament.hu/documents/10181/303867/2015_34_idosellatas_mod/41451911-9b1f-46fe-807d-28342c62e45e Letöltés ideje: 2023. 03. 18.
- [194] Meglécz Katalin: Missziós területek katonai szolgálatának követelményrendszere és kihívásai, Hadtudomány, XXI. évfolyam 4. szám (2011. december) https://www.mhtt.eu/hadtudomany/2011/4/HT_2011_4_4.pdf 21-32. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.
- [195] Melly József: A hadigondozottak Budapesten, Budapesti Statisztikai Közlemények 65/1, Budapest Székesfőváros Házinyomdája 1932, 25.
- [196] Meskó Bertalan: 7 Things you can expect from A.I. in healthcare, The Medical Futurist, 21 October 2020 <https://medicalfuturist.com/7-things-you-can-expect-from-a-i-in-healthcare/>
Letöltés ideje: 2020. 10. 21.
- [197] Mezey Barna: A munkáltatás szerepe a büntetés-végrehajtás történetében (A fenyítőházi modelltől a rabdolgoztató házakig) Akadémiai doktori értekezés Budapest 2009, III. rész http://real-d.mtak.hu/279/4/MezeyBarna_5_mu.pdf Letöltés ideje: 2019. 11. 25.

[198] Mihók Sándor: A Pesti Invalidus Ház története, Honvédségi Szemle 146. évfolyam 2018/5. szám, 128-137. http://real.mtak.hu/124962/1/HSZ_2018_146_5_Mihok_Sandor.pdf Letöltés ideje: 2019. 01. 05.

[199] Mihók Sándor: A Pesti Honvéd Menház története, Honvédségi Szemle 2020/2. szám, <http://real-j.mtak.hu/13970/7/5-7-PB.pdf> 136-150. Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[200] Mihók Sándor: A szegények gondozása („hadigondozás”) az ókori Hellászban és a Római Birodalomban, Hadtudományi Szemle 12. évfolyam (2019) 3. szám <http://real.mtak.hu/126249/1/hsz-2019-3-7-mihok-113-134.pdf> 113–134. Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[201] Mihók Sándor – Fejes Zsolt – Helyes Marcell: Mária Terézia pátensei a hadirokkant ellátásról - 1. rész, Lélektan és hadviselés - interdiszciplináris e-folyóirat II. évfolyam 2020/2. szám, 73-87. http://epa.oszk.hu/03900/03972/00003/pdf/EPA03972_lelektan_2020_2.pdf Letöltés ideje: 2021. 03. 05.

[202] Mihók Sándor – Fejes Zsolt – Helyes Marcell: Mária Terézia pátensei a hadirokkant ellátásról - 2. rész, Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat III. évfolyam 2021/1. szám, 23-36. http://real.mtak.hu/128662/1/LH_2021_1_023_Mihok_Fejes_Helyes.pdf Letöltés ideje: 2021. 03. 05.

[203] Mihók Sándor: A veteránokról történő gondoskodás a hazánkkal szomszédos és a visegrádi együttműködés országaiban: Dr. Krajnc Zoltán (Szerkesztette): A hadtudomány aktuális kérdései 2021, Ludovika Egyetemi Kiadó Budapest, 2023., 261-274.

[204] Miletics Pál: A mobiltechnológia beilleszkedésének vizsgálata a szakigazgatási rendszerekbe, különös tekintettel az e-health közszolgáltatásokra, Doktori (PhD) értekezés, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Közigazgatás-tudományi Doktori Iskola, Budapest 2016, <https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/12403/ertekezes.pdf?sequence=1> 168. Letöltés ideje: 2022. 04. 15.

[205] Military Retirement Homes VA.org, <https://va.org/military-retirement-homes/> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[206] Ministry of Defence of the Slovak Republic – Vojnoví veteráni komu môže byť priznané postavenie vojnového veterána, <https://www.mod.gov.sk/vojnovi-veterani/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[207] Ministère De La Défense et Des Anciens Combattants, Institution Nationale des Invalides (L'I.N.I.) <https://www.invalides.fr/> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[208] Ministère des Armées, Institution Nationale des Invalides rapport annuel d'activité 2020 https://www.invalides.fr/sites/default/files/rapport_activite_2020v2.pdf 11-12. Letöltés ideje: 2021. 01. 05.

[209] Molnár Imre: Magánjogi és büntetőjogi felelősség találkozási pontjai az ókori római jogban, Szeged, SZTE ÁJK Tud. Biz., 2007. http://acta.bibl.u-szeged.hu/7344/1/juridpol_069_511-536.pdf 516. Letöltés ideje: 2018. 12. 30.

[210] Moore, Emma – Williams, Kayla – Jaynes, Zachary: United Kingdom Veteran Landscape, Center for a New American Security August 2020, <https://www.cnas.org/publications/reports/united-kingdom-veteran-landscape> Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[211] M. Szabó Miklós: A Magyar Néphadsereg és a Varsói Szerződés csapatainak részvétele Csehszlovákia megszállásában, Ludovika Egyetemi Kiadó Nonprofit Kft. Budapest 2019, 186.

[212] Nagy Miklós Mihály: Magyarország hadtörténeti földrajza (A magyar hadtörténelem földrajzi alapjai) Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Földtudományok Doktori Iskola, Pécs, 2014 <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/15080/nagy-miklos-mihaly-phd-2015.pdf> 10., Letöltés ideje: 2019. 11. 25.

[213] Navarrai Mészáros Márton: Hősies helytállás – Tizenkét sérült katonát szállított haza a Magyar Honvédség Koszovóból <https://honvedelem.hu/hirek/hosies-helytallas.html> Letöltés ideje: 2023. 06. 05.

[214] Nemzetgyűlési napló, 1945. VI. kötet, 1947. 02. 28., 150.

[215] Nendtvich Andor építészmérnök: Műleírás a kálmáncsai hadirokkant otthon építési terveiről (1949. február 19.), Gyűjtemény: DKT/OÉMT/PÉCSITERV/-, Példányszám: Z194660, Lechner Nonprofit Kft., Építésügyi Dokumentációs és Információs Központ

[216] Nederlands Veteranen Instituut – Veteranen, <https://www.nlveteraneninstituut.nl/veteranen-hun-missies/> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[217] Newman, John Paul – Scheer, Tamara: The Ban Jelačić trust for disabled soldiers and their families: Habsburg dynastic loyalty beyond national boundaries, 1849–51, Austrian History Yearbook, Volume 49, April 2018, 152.

[218] Németh Károly o. ezredes: Gerontológia katonáorvosi szemmel, Honvédségi Szemle 2007/1. 130.

[219] Németh Orsolya: A telemedicina alapkérdései, Digitális egészség a mindennapi orvosi gyakorlatban Szerkesztő: Dr. Gyórfy Zsuzsa, <https://digitalisegeszseg.hu/#ebook> 72-73. Letöltés ideje: 2022. 07. 05.

[220] Nordstrand, A. E. – Boe, H. J. – Holen, A. et al.: Danger- and non danger-based stressors and their relations to posttraumatic deprecation or growth in norwegian veterans deployed to Afghanistan. European Journal of Psychotraumatology, 2019. 10, 1. article: 1601989 Published online: 29 Apr 2019. DOI: 10.1080/20008198.2019.1601989, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6493285/> Letöltés ideje: 2023. 03. 18.

[221] Nováky Erzsébet: Jövőkutatási tanulmányok 1998-2005, <https://mek.oszk.hu/04100/04129/04129.pdf> 12-13, Letöltés ideje: 2021. 03. 08.

[222] Nováky Erzsébet: Oktatási-szakképzési jövőalternatívák új szemléletben, <https://mek.oszk.hu/04100/04129/04129.pdf> Letöltés ideje: 2021. 03. 08.

[223] Nováky Erzsébet – S. Gubik Andrea: A bizonytalanság kezelése a jövőkutatásban, Finszter Géza – Sabjanics István (Szerkesztette): Biztonsági kihívások a 21. században, Dialóg Campus Kiadó, Budapest 2017, 500.

[224] Nyitrai Endre: Internet of Things, azaz a dolgok internete, <https://www.ludovika.hu/blogok/cyberblog/2022/11/09/internet-of-things-azaz-a-dolgok-internete/> Letöltés ideje: 2023. 03. 18.

[225] Obsitos, I. évfolyam 1. szám, 2020/1. <https://honvedelem.hu/images/media/5fc5150f82227964794248.pdf> 18. Letöltés ideje: 2023. 02. 04.

[226] Office national des anciens combattants et victimes de guerre <https://www.onac-vg.fr> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[227] Old Royal Naval College, Greenwich, <https://ornc.org/> Letöltés ideje: 2019. 01. 05.

[228] O. Nagy Gábor – Juhász József – Szőke István (Szerkesztő): Magyar Értelmező Kéziszótár, Hetedik, változatlan kiadás, M-ZS, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1987, 1027.

[229] Pallas Nagylexikon, <https://mek.oszk.hu/00000/00060/html/076/pc007632.html#7>

Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[230] Parádi Jenő: Hadigondozásunk, Magyar Szemle 24. kötet Magyar Szemle 24. kötet 5-8. sz.) 1935. 211-212.

[231] Pasquier, Cyril: Les Invalides: l'institution, Hyptheses Academic Blog <https://architrave.hypotheses.org/1330> Letöltés ideje: 2019. 09. 29.

[232] Pensionsinformation 2020, <https://www.pv.at/cdscontent/?contentid=10007.707574&portal=pvportal> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[233] Pecz Vilmos (Szerkesztette): Ókori Lexikon Orvosok, orvostudomány, <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-okori-lexikon-CA894/> Letöltés ideje: 2019. 09. 29.

[234] Petersson, Erik: Wounded Veterans and the State -The Precursor of the Veteran's Home in Sweden (1560-1650) Linköping University 2014, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03468755.2013.878749> 185-197. Letöltés ideje: 2019. 01. 05.

[235] Petrikné Vámos Ida: A tanácsi nyilvántartások levéltári forrásértéke az irattári kutatások tükrében (Egészségügy alfejezet), Levéltári Módszertani Füzetek 8. szám, Új Magyar Központi Levéltár, Budapest 1989. 58.

[236] Petruska Ferenc: A haza szolgálatától a köz szolgálatáig, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar Hadtudományi Doktori Iskola Doktori (PhD) értekezés, 67-68.

[237] Polyák Béla (fordította): Angliai Erzsébet 1601-es szegénytörvénye - Törvény a szegények helyzetének javításáról, Esély, Társadalom – és szociálpolitikai folyóirat, 2019/1. szám http://www.esely.org/kiadvanyok/2019_1/esely_2019-1_4-1_szegenytorveny.pdf 103-110., Letöltés ideje: 2020. 04. 25.

- [238] Ukraine Medical Rehabilitation NATO Trust Fund: https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/pdf_2017_10/20171025_1710-trust-fund-ukr-medical-reh.pdf Letöltés ideje: 2020. 11. 10.
- [239] Rauh Edit – Talyigás Katalin – Csizmadia Márta: Javaslat idősügyi törvény megalkotására – Szakmai háttéranyag az időspolitika fő irányaihoz, 2021. április, <https://www.eletetazeveknek.hu/images/2021/javaslat%20idosugyi%20torvenyre.pdf> 17. Letöltés ideje: 2023. 03. 18.
- [240] R. A.: Royal Hospital, Kilmainham, The Dublin Penny Journal, Vol. 2, No. 89 (Mar. 15, 1834) https://www.jstor.org/stable/30003963?seq=1#metadata_info_tab_contents 290. Letöltés ideje: 2019. 01. 05.
- [241] Rehabilitáció <https://www.honvedkorhaz.hu/rehabilitacio-1.html> Letöltés ideje: 2022. 04. 25.
- [242] Republika Slovenija eUPRAVA: Pravice vojnih veteranov, <https://e-uprava.gov.si/podrocja/sociala-zdravje-smrt/vojni-veterani-vojni-invalidi/pravice-vojnih-veteranov.html> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.
- [243] Rijnoveanu, Carmen Sorina: The reappraisal of veterans' status in post-communist societies - Romania's case, Contemporary Military Challenges, General Staff of the Slovenian Armed Forces, July 2017, 42-43.
- [244] Róna Péter – Rácz Jenő – Rózsa András – Szepesi András – Törőcsik Mária – Kató Gábor –Repa Imre: A paradigmaváltás alapjai, Egészségügyi Gazdasági Szemle 2010/1., <https://weborvos.hu/adat/files/veralapok/EGSZ4548.pdf> 44-45. Letöltés ideje: 2022. 04. 25.
- [245] Rostker, Bernard: Providing for the Casualties of War: The American Experience Through World War II, RAND Corporation (2013), 17.
- [246] R. Várkonyi Ágnes: Az Ónodi Országgyűlés – Régi és új kérdésekkel, (Az Ónodi Országgyűlés háromszázadik évfordulója) Hadtörténelmi Közlemények, 120. évf. 2007/4. https://epa.oszk.hu/00000/00018/00068/pdf/EPA00018_hadtortenelmi_2007_04_1119-1156.pdf Letöltés ideje: 2020. 08. 18.

[247] Sas, Adriana: Public opinion on the stationing of Polish army in Iraq 2020, Statista, <https://www.statista.com/statistics/1087699/poland-opinion-on-the-stationing-of-troops-in-iraq/> Letöltés ideje: 2021. június 01.

[248] Sabău, Angela: Proiect AMVVD: primul centru de recuperare medicală pentru militari https://www.dcmedical.ro/proiect-amvd-primul-centru-de-recuperare-medicala-pentru-militari_611855.html Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[249] Salisbury, David and English, Allan: Prognosis 2020: A Military Medical Strategy for the Canadian Forces, The Operational Art: Canadian perspectives health service support (Edited by Allan English and James C. Taylor) http://madgic.library.carleton.ca/deposit/govt/ca_fed/DND_operationalarthealth_2006.pdf 9-10. Letöltés ideje: 2020. 11. 30.

[250] Sarkadi Zsolt: „Nyugdíjsház vagy idősök otthona?” Tanulmány a nyugdíjsházak működéséről, az ellátás biztonságáról, Készült: a SZIRom Alapítvány megbízásából 2008., 9.

[251] Sashegyi Ernő: Amit a hadirokkantságról mindenkinek tudni kell, Honvéd katonai folyóirat, 1947. II. évfolyam, 3. szám (március hó), 66.

[252] Sági Pál: Szenzációs operációk a „tört–arcúak” magyar otthonában, Budapesti Hírlap, 1930. 50. évfolyam, 15. szám, 6.

[253] Senior Veterans Service Alliance: What are State Veterans Homes and Other State Veterans Benefits? https://veteransaidbenefit.org/state_veterans_nursing_homes.htm Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[254] Sénat Session Ordinaire de 2020-2021, Rapport Général Tome III Les Moyens des Politiques Publiques et Dispositions Spéciales (seconde partie de la loi de finances) Annexe N° 5 Anciens Combattants, Mémoire et Liens avec la Nation <http://www.senat.fr/rap/120-138-35/120-138-351.pdf> 74 Letöltés ideje: 2020. 01. 05.

[255] Serbia's forgotten veterans fight new battle for hearts, minds and welfare, <https://www.theguardian.com/world/2013/oct/21/serbias-veterans-benefits-croatias-balkan-war> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[256] Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: Uzyskaj status weterana, <https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-status-weterana> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

- [257] Simon Katalin: Az óbudai Irgalom Háza történetének vázlata, Tanulmányok Budapest Múltjából 37. évfolyam, 2012, http://epa.oszk.hu/02100/02120/00037/pdf/EPA02120_tbm_2012_37_077-108.pdf 98. Letöltés ideje: 2019. 03. 05.
- [258] Simonyi Sándor: Ahol gond nélkül élnek a hadirokkantak, Friss Ujság, 1922. XXXIV. évfolyam, 175. szám, 2.
- [260] Siposné Kecskeméthy Klára: A NATO-partnerségi kezdeményezések története 2021-ig, Zrínyi Kiadó 2022, 54.
- [261] Schultheisz Emil: Hadegészségügyünk helyzete Buda visszafoglalása idején (A szöveget sajtó alá rendezték a Magyar Tudománytörténeti Intézet munkatársai, Gazda István vezetésével) http://mek.oszk.hu/05400/05425/pdf/Schultheisz_Hadegugy.pdf 4. Letöltés ideje: 2019. 09. 01.
- [262] Speck Gyula: Magyar-német védelmi kapcsolatok Magyarország új Nemzeti Biztonsági Stratégiájának tükrében, Hadtudomány – a Magyar Hadtudományi Társaság és az MTA Hadtudományi Bizottság Lektorált Folyóirata 2020/3. 23. https://www.mhht.eu/hadtudomany/2020/2020_3szam/017-038-COL_Speck.pdf Letöltés ideje: 2023. 04. 25.
- [263] Srpski veterani - zaborav u rakiji, <https://www.dw.com/hr/srpski-veterani-zaborav-u-rakiji/a-4123576> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.
- [264] Stepper Péter: A visegrádi együttműködésről a magyar elnökség kapcsán, Külügyi Szemle – A Külügyi és Külgazdasági Intézet folyóirata – 2018 (17. évfolyam) 2018/2. szám, 41.
- [265] Stewart, David: Some early military hospitals, Journal of the Society for Army Historical Research 28, no. 116 (1950) <http://www.jstor.org/stable/44222047> 175. Letöltés ideje: 2019. 01. 05.
- [266] Stojanovic, Milica: Serbia adopts law boosting Disabled Veterans' rights, <https://balkaninsight.com/2020/02/29/serbia-adopts-law-boosting-disabled-veterans-rights/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.
- [267] Sükösd Anikó: A telemedicina terjedése és fejlődése (Innovációk az egészségügyben), Glossa Iuridica - a Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának tudományos folyóirata VII. évfolyam, 3-4. szám, Budapest 2020,

https://ajk.kre.hu/images/doc2021/glossa/2020VII34/sukosdi_aniko_innovaciok_az_egeszsegugyben.pdf 317-335. Letöltés ideje: 2022. 11. 25.

[268] Szabó Anna: Dzsihadista lázadók ellen is bevetnek magyar katonákat, <https://novekedes.hu/interju/dzsihadista-lazadok-ellen-is-bevetnek-magyar-katonakat> Letöltés ideje: 2021. 11. 30.

[269] Szabó Mátyás: Az abszorbens országos vidékfejlesztési tervezés megalapozása forgatókönyvekkel, Doktori (PhD) értekezés, ELTE Budapest 2015, <http://docplayer.hu/10941465-Doktori-phd-ertekezes-szabo-matyas-budapest-2015.html> 36. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[270] Szabó Zoltán Attila – Szócska Miklós – Palicz Tamás – Szerencsés Viktória – Joó Tamás: A digitális egészségügyi ökoszisztéma fogalmának és elemeinek nemzetközi és hazai áttekintése, Információs Társadalom XXI, 3. szám (2021) <https://doi.org/10.22503/inftars.XXI.2021.3.3> 47–66. Letöltés ideje: 2022. 04. 15.

[271] Szántó Mihály: Hazánk NATO csatlakozásának menetrendje, In. Király Béla –Veszprémy László (szerk.): A magyar hadtörténelem évszázadai, Atlanti Kutató és Kiadó Közalapítvány, Budapest, 2003, 381.

[272] Szilágyi Nóra: A munkáltató kártérítési felelősségéről és annak gazdasági jogi aspektusairól, Magyar Munkajog E-folyóirat 2019/2. sz., http://www.hllj.hu/letolt/2019_2/M_02_Szilagyin_hllj_2019_2.pdf 18. Letöltés ideje: 2019. 12. 30.

[273] Szekendi Gyöngyvér – Varga Zoltán: A katonák jogállásának sajátosságai és fejlesztésének lehetséges irányai, Katonai Jogi és Hadijogi Szemle, 8. évfolyam (2020) 1. szám https://epa.oszk.hu/02500/02511/00012/pdf/EPA02511_katonai_jogi_szemle_2020_1.pdf 10. Letöltés ideje: 2021. 03. 10.

[274] Szekendi Gyöngyvér: A Magyar Honvédség békeidőszaki személyi állományának foglalkoztatási viszonyai, különös tekintettel a honvédek jogállására, Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest 2014, https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/01/24/01/dd/1/AROP-2-2-17_HU_20.pdf 25. Letöltés ideje: 2021. 12. 30.

[275] Szekendi Gyöngyvér: A hivatásos és a szerződéses katonák jogállása - Jegyzet a közszolgálati humánszervező szakirányú továbbképzés Közszolgálati jog II. című tantárgyához,

Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Budapest 2014., <https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/8606/Teljes%20sz%F6veg!?sequence=2> 43. Letöltés ideje: 2021. 11. 25.

[276] Szekendi Gyöngyvér: A hivatásos és a szerződéses katonai szolgálati jogviszony közszolgálati sajátosságai, Független Szakszervezetek Demokratikus Ligája (LIGA Szakszervezetek), Britalux Kft. – Veszprém 2021., 32.

[277] Szenes Zoltán: A Magyar Honvédség nemzetközi szerepvállalásának fejlődése, <https://svkk.uni-nke.hu/document/uni-nke-hu/magyar-biztonsagpolitika-1989-2014-original.original.pdf> 109-110., 119. In. Tóth Péter – Csiki Tamás (Szerkesztette): Magyar Biztonságpolitika, 1989–2014, Tanulmányok, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Nemzetközi Intézet Stratégiai Védelmi Kutatóközpont 2014. Letöltés ideje: 2020. 11. 30.

[278] Szenes Zoltán – Siposné Kecskeméthy Klára: NATO 4.0 és Magyarország, Zrínyi Kiadó 2019, 304.

[279] Szijj Jolán (sorozatszerkesztő): A Hadtörténelmi Levéltár Képeskönyve (III. A császári sas árnyékában 22 Bécs, 1750. március 28. Mária Terézia eredeti aláírásával hitelesített pátense a rokkantak ellátásáról. HL General Commando 1750-1-100) Petit Real Könyvkiadó Budapest, 2000 <http://mek.oszk.hu/04900/04995/html/#d1e716> Letöltés ideje: 2018. 01. 05.

[280] Szoleczky Emese: A végelbocsátás jelképei, A Hadtörténelmi Múzeum Értesítője – Acta Musei Militaris in Hungaria 4. sz. 2001, https://matarka.hu/cikk_list.php?fusz=118189 202-203. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[281] Szombath Csaba: A Magyar Honvédség társadalmi integrációjának szervezeti kommunikációs aspektusai az információs társadalom küszöbén (az 1997-2008 közötti időszakban) Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, 132. <https://doktori.hu/index.php?menuid=193&lang=HU&vid=3309> Letöltés ideje: 2021. 01. 15.

[282] Szűcs László: Idősügyi Munkacsoport 2023/1 ülése, <https://beosz.hu/idosugyi-munkacsoport-2023-1-ulese/> Letöltés ideje: 2023. 06. 20.

[283] Sztanó Zsuzsanna: A hadigondozás szabályozása, Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvák Országos Szövetsége, Budapest 2014.

[284] Takáts László: Hadigondozás a Rákóczi-szabadságharc idején, Honvédorvos, 1971 (23. évfolyam, 10-12. szám szám) 300.

[285] Takáts László: Az egészségügy szervezése a Rákóczi-szabadságharc idején In. Köpeczi Béla - Hopp Lajos - R. Várkonyi Ágnes (szerk.): Rákóczi-tanulmányok, Akadémiai Kiadó Budapest, 1980, 199.

[286] Takáts László - Faller János - Leitner Ferenc: Katonaegészségügyi szolgálatunk megalakulása és működése a felszabadulás évében (1945) Hadtörténelmi Közlemények, 24. évfolyam 1977. 1. sz. 50.

[287] Takáts László: A Rákóczi-szabadságharc egészségügye, Készült dr. Takáts László o. ezredes kutatásai, valamint dr. Takáts Endre levéltárossal együtt publikált szakkikerei alapján, A szöveget összeállították a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár, valamint a Magyar Tudománytörténelmi Intézet munkatársai Budapest 2007, <https://mek.oszk.hu/05400/05419/> Letöltés ideje: 2018. 11. 30.

[288] Tájékoztató a katonai ellátásban állók és az arra igényjogosultak számára (Kiadja: Nyugállományú Katonatisztek Országos Szövetsége), Tokaji-Szabó István nyomda, Budapest, IV., Irányi-utca 14-16. 1949 június hó, 70.

[289] Telemedicina - Orvosi biofizikai gyakorlatok (Semmelweis Egyetem) <http://biofiz.semmelweis.hu/run/dl.php?id=4261>. Letöltés ideje: 2022. 11. 21.

[290] Teljes körű helytállás az állomány tagjai felé - a Honvédelmi Minisztérium közleménye, <https://honvedelem.hu/hirek/hazai-hirek/teljes-koru-helytallas-az-allomany-tagjai-fele.html> Letöltés ideje: 2019. 11. 25.

[291] Tények Könyve, Békefenntartás <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/nato-16647/bekefenntartas-17A4D/az-iforsforerok-magyarorszagon-es-szerepek-a-magyar-nato-csatlakozasban-17A4E/> Letöltés ideje: 2023. 03. 10.

[292] The Military Balance 2023, The International Institute for Strategic Studies, (first published February 2023) (ISSN 0459-7222)

[293] The Ukrainian Military Medical Service, Interview with Colonel Andronatii, Surgeon General Ukrainian Military Medical Service 02/02/2014, <https://military->

[medicine.com/article/3099-the-ukrainian-military-medical-service.html](https://www.medicines.com/article/3099-the-ukrainian-military-medical-service.html) Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[294] The war in Afghanistan, by the numbers, <https://www.france24.com/en/live-news/20210706-the-war-in-afghanistan-by-the-numbers> Letöltés ideje: 2021. július 06.

[295] The World Veterans Federation, <https://theworldveterans.org/> Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[296] The Royal Hospital Chelsea, the home of the Chelsea Pensioners, <https://www.chelsea-pensioners.co.uk/the-chelsea-pensioners> Letöltés ideje: 2019. 01. 05.

[297] The Secretary General's Annual Report 2020, https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/2021/3/pdf/sgar20-en.pdf#page=8 Letöltés ideje: 2021. 09. 01.

[298] Tiia-Triin Truusa - Carl Andrew Castro: Definition of a veteran: the military viewed as a culture, https://www.researchgate.net/publication/335509117_Definition_of_a_veteran_the_military_viewed_as_a_culture Letöltés ideje: 2021. 09. 05.

[299] Tompa Mihály összes költeménye, „Mult, jelen s jövő” (1862) Magyar Elektronikus Könyvtár <https://mek.oszk.hu/01100/01101/html/02.htm#239> Letöltés ideje: 2022. 12. 30.

[300] Total Croatia News: Number of War Veterans Reaches 508, 605, <https://www.total-croatia-news.com/politics/38917-war-veterans> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[301] Tovább erősödik a visegrádi négyek közötti katonai együttműködés, <https://honvedelem.hu/hirek/tovabb-erosodik-a-visegradi-negyek-kozotti-katonai-egyuttmukodes.html> Letöltés ideje: 2021. 03. 30.

[302] Tóth Anikó Panna: A mentálhigiéne fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével, METSZETEK társadalomtudományi folyóirat, Vol. 6 (2017) No. 2 https://metszetek.unideb.hu/files/tanulmany_139-166.pdf Letöltés ideje: 2022. 07. 05.

[303] Tóth Attiláné (írta és szerkesztette): Előrejelzések és jövőképek – szöveggyűjtemény, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Innovációmenedzsment és Technikatörténet Tanszék, Budapest 2003, <http://mek.niif.hu/04600/04673/04673.pdf> 64. Letöltés ideje: 2021. 01. 05.

[304] Türke András István: Macron elnök Afrika-politikája a Száhel-Szaharai övezetben 2017–2022 között, Honvédségi Szemle 151 évf. 1. szám (2023), <https://kiadvany.magyarhonvedseg.hu/index.php/honvszemle/article/view/928/871> Letöltés ideje: 2023. 04. 01.

[305] Trautmann Balázs: Magyar parancsnok a KFOR élén, <https://honvedelem.hu/hirek/magyar-parancsnok-a-kfor-elen.html> Letöltés ideje: 2021. 10. 27.

[306] UN Uniformed Personnel Contributing Countries by Ranking - Experts on Mission, Formed Police Units, Individual Police, Staff Officer, and Troops 30/11/2022, https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/02_country_ranking_56_november_2022.pdf Letöltés ideje: 2022. 12. 04.

[307] Uprawnienia weteranów <https://www.wojsko-polskie.pl/weteran/> Letöltés ideje: 2021. 11. 11.

[308] U.S. Department of Veterans Affairs: Federal Benefits for Veterans, Dependents and Survivors (booklet), 2019 Edition, https://www.va.gov/opa/publications/benefits_book.asp Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[309] U.S. Department of Veterans Affairs <https://telehealth.va.gov/what-telehealth> Letöltés ideje: 2022. 01. 05.

[310] U.S. Bureau Of Labor Statistics - Employment Situation of Veterans Summary <https://www.bls.gov/news.release/vet.nr0.htm> Letöltés ideje: 2021. 03. 18.

[311] U.S. Code Subchapter I - Establishment And Operation Of Retirement Home §411-§424 <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/24/chapter-10/subchapter-I> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[312] Üregi Evelin: Mihail Mihajlovics Szperanszkij és Andrej Alekszandrovics Arakcsejev. A két kegyenc munkássága és Oroszországra gyakorolt hatása a XIX. század első felében, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Történettudományi Intézet Modernkori Oroszország és Szovjetunió Történeti Kutatócsoport MOSZT Könyvek 14. PTE BTK TTI MOSZT Kutatócsoport Pécs, 2019. <https://docplayer.hu/144936331-Pecsi-tudomanyegyetem-bolcseszettudomanyi-kar-tortenettudomanyi-intezet-modernkori-oroszorszag-es-szovjetunio-torteneti-kutato-csoport.html> 59. Letöltés ideje: 2020. 04. 25.

[313] VA Benefits and Health Care, Geriatrics and Extended Care, Print Handouts https://www.va.gov/GERIATRICAL/pages/print_handouts.asp Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[314] VA CC (State Veterans Homes Community Care) <https://www.va.gov/COMMUNITYCARE/programs/veterans/statehome/index.asp> Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[315] Vajda Kinga: A magyarországi idősek nappali ellátásának helyzete – Igények és lehetőségek a szolgáltatás szervezésében, Máltai Tanulmányok – A Magyar Máltai Szeretetszolgálat tudományos folyóirata (2022) 4. évfolyam, 4. szám <http://real.mtak.hu/157857/1/2-Vajda-1.pdf> 20-22., Letöltés ideje: 2023. 03. 18.

[316] Vallasek Júlia: „A vak Sámsonoknak meleg szívvel” Első világháborús hadirokkantak ábrázolása az Ellenzék című kolozsvári napilap hasábjain, Valóság III. évf. 2019. április, 87.

[317] Varga István: A katonai egészségi alkalmasság, Katonai logisztika 15. évf. 3. sz., 2007. http://epa.niif.hu/02700/02735/00063/pdf/EPA02735_katonai_logisztika_2007_3_258-291.pdf 263. Letöltés ideje: 2021. 09. 29.

[318] Vályi Péter: Az egészségügytől az „egészség-ügy” -ön át a „teljesség-ügy” -ig, Hypertonia és Nephrologia – a Magyar Hypertonia Társaság és a Magyar Nephrologiai Társaság hivatalos lapja, 2017;21(6) http://real-j.mtak.hu/11427/6/H%26N_2017_6.pdf 262-270. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[319] Veigl Helga: Szenáriókészítés interaktív körülmények között In. Hideg Éva – Nováky Erzsébet (szerkesztette): Jövő kutatás – Interaktívan, AULA Kiadó Kft. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest 2012 <https://mek.oszk.hu/11300/11393/11393.pdf> 90. Letöltés ideje: 2021. 03. 08.

[320] Verrasztó Gábor: Menedék, Napkút Kiadó, 2010. 83-88.

[321] Veteranendag <https://www.veteranendag.nl/> Letöltés ideje: 2020. 09. 01.

[322] Veteranenkonzepte in ausgewählten Ländern Vergleichende Darstellung, Deutscher Bundestag 2017, <https://www.bundestag.de/resource/blob/529928/46b78d6e19fe1f6b2a72f79856467f4d/WD-2-065-17-pdf-data.pdf> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[323] Vladislavljivic, Anja: Croatia to Open Care Centres for War Veterans, BIRN, <https://balkaninsight.com/2019/05/21/croatia-to-open-care-centres-for-war-veterans/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[324] Vladimir Prebilič: Veterans imperative today, Contemporary Military Challenges, General Staff of the Slovenian Armed Forces, July 2017, 17-35.

[325] Vörös Katalin: Arésztól Héphasztoszig. A hadirokkantak oktatása az első világháború idején, In. Baska Gabriella - Hegedűs Judit (Szerkesztette): Égi iskolák, földi műhelyek Tanulmányok a 65 éves Németh András tiszteletére, Budapest 2015., <https://mek.oszk.hu/14600/14688/pdf/14688.pdf> Letöltés ideje: 2020. 03. 18.

[326] Vörös Katalin: A magyar iparoktatás „hadi útja”. A magyar szakképzés kihívásai az első világháború éveiben, Per Aspera ad Astra, A Pécsi Tudományegyetem művelődés- és egyetemtörténeti közleményei, II. évfolyam, 2015/2. szám, https://epa.oszk.hu/02600/02696/00004/pdf/EPA02696_Per_Aspera_Ad_Astra_2015_02_041-067.pdf 48-49. Letöltés ideje: 2019. 04. 25.

[327] Vutkovich Sándor: Nyelvújítási Adatok, Magyar Nyelvőr (szerkeszti: Simonyi Zsigmond): XXVIII. kötet, I. füzet, 1899. január 15. 124.

[328] V4 – a Visegrádi együttműködés országainak főbb mutatói, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest 2018 https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/v4_fobbadatok.pdf Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[329] Weber, Christian: Is every soldier a veteran? A Critical Analysis of the 2018 German Veteran Definition, Federal Academy for Security Policy, Security Policy Working Paper No. 32/2018 4.

[330] Weinoffer Judit: A katona-egészségügy szerepe a rehabilitáció 20. és 21. századi fejlődésében, HM Zrínyi Nonprofit Kft. – Zrínyi Kiadó 2021

[331] Wesch-Klein, Gabriele: Recruits and Veterans, in: Paul Erdkamp (ed.): A companion to the Roman Army, Blackwell Publishing Ltd., Oxford, 2007, 435–461.

[332] Weston, Simon: Túlélés, gondozás és megbékélés, A 20. század katonai hősei – magyar nyelvű kiadás, Kiadja: Ringier Axel Springer Magyarország Kft. Budapest 2020, 142.

[333] Weterani, Uprawnienia weteranów, Biuletyn Informacji Publicznej <https://archiwum2019-bip.mon.gov.pl/przydatne-informacje/artykul/weterani/uprawnienia-weteranow-1032476/>

Letöltés ideje: 2020. 11. 11.

[334] Which Wars Do Americans Regret The Most? Statista, <https://www.statista.com/chart/24968/was-it-a-mistake-sending-troops-to-fight-in-the-following-wars/>

Letöltés ideje: 2021. június 01.

[335] WHO Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12–14 September 2022: Regional digital health action plan for the WHO European Region 2023–2030 <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC72-5> Letöltés ideje: 2022. 04. 15.

[336] Zachar József: Csakis csatatörténet? Hadtörténelemről, hadtörténetírásról, Hadtörténelmi Közlemények, 119. évfolyam, Hadtörténelmi Intézet, Budapest, 2006. 1. szám, 158.

[337] Závodi Szilvia: A katonatisztet és hozzátartozóit megillető kedvezmények a 20. század első felében, METSZETEK, Társadalmi folyóirat, 2. évf. 2-3. sz./2013 https://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_2013_0203.pdf 239., 242. Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[338] Zákon č. 170/2002 Sb. o válečných veteránech, <http://www.veterani.army.cz/valecni-veterani> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[339] Zakon o veteranima – korak napred, <https://www.danas.rs/drustvo/zakon-o-veteranima-korak-napred/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[340] Zdrowia, Rynek: Łądek-Zdrój: Dom Weterana przyjął pierwszych żołnierzy <https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Ladek-Zdroj-Dom-Weterana-przyjal-pierwszych-zolnierzy,105779,8.html> Letöltés ideje: 2020. 11. 11.

[341] Zoványi Nikolett: A felelősség intézményének alakulása a kezdetektől a XX. század végéig, Debreceni Jogi Műhely, 2012. évi (IX. évfolyam) 3. szám (2012. július) <https://ojs.lib.unideb.hu/DJM/article/view/6016/5626> 69. Letöltés ideje: 2016. 01. 05.

[342] 90 éves veterán katona támadt a győri ápolónőre, <https://www.life.hu/hirek/20181228-90-eves-veteran-katona-tamadt-a-gyori-apolonore.html> Letöltés ideje: 2021. 12. 28.

[343] Евгения Галимзянова: Алексей Аракчеев: без лести преданный престолу, История России — федеральный портал История.РФ, <https://histrf.ru/biblioteka/b/alieksiei-arakchieiev-biez-liesti-priedannyi-priestolu> Letöltés ideje: 2020. 04. 25.

[344] Военные инвалиды, <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1369528> Letöltés ideje: 2020. 04. 25.

[345] Пам'ятка - Учасникам російсько-української війни - права, обов'язки та гарантії соціального захисту, (2019) <https://www.mil.gov.ua/content/other/Pamyatka.pdf> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[346] Нині в Україні близько 4% населення є ветеранами, <https://armyinform.com.ua/2020/10/nyni-v-ukrayini-blyzko-4-naselennya-ye-veteranamy/> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[347] Закон України Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту - A háborús veteránok helyzetéről, szociális védelmük garanciáiról szóló törvény 14. cikk (háborús veteránok számára biztosított kedvezmények) 20. pont <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> Letöltés ideje: 2020. 11. 11.

[348] Відбулось засідання Координаційної ради Трестового Фонду НАТО з фізичної реабілітації (протезування) військовослужбовців, поранених в антитерористичній операції, <https://www.msp.gov.ua/news/19293.html> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

JOGFORRÁSOK, JOGSZABÁLYOK ÉS KÖZJOGI SZERVEZETSZABÁLYOZÓ ESZKÖZÖK

[1] Aranybulla, <https://aranybulla800.parlament.hu/az-aranybulla-szovege> Letöltés ideje: 2022. 01. 05.

[2] 1596. évi XXX. törvénycikk, Farkas Ádám (szerkesztő): Corpus Juris Militaris Hungarici I. kötet Magyar Katonai Jogi és Hadijogi Társaság Budapest, 2016. <https://docplayer.hu/29464403-Corpus-juris-militaris-hungarici-i.html> 174. Letöltés ideje: 2018. 11. 30.

[3] „Ordnung, Wie die Invaliden-Soldaten insgemein versorgt werden sollen.” Wien (gedruckt bey Johann Peter van Ghelen). Ihre Römisch-Kaiserl Königlichten Majestät Hof-Buchdruckern 1750. In. Szijj Jolán (sorozatszerkesztő): A Hadtörténelmi Levéltár Képeskönyve (III. A császári sas árnyékában 22 Bécs, 1750. március 28. Mária Terézia eredeti aláírásával hitelesített pátense a rokkantak ellátásáról. HL General Commando 1750-1-100) Petit Real Könyvkiadó Budapest, 2000 <http://mek.oszk.hu/04900/04995/html/#d1e716> Letöltés ideje: 2018. 01. 05.

[4] A közös hadsereg (hadi tengerészet) és a magyar királyi honvédség egyéneinek katonai ellátásáról szóló 1875. évi LI. törvénycikk indokolása <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=87500051.TVI&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D43#ljb0id4ebc> Letöltés ideje: 2019. 04. 25.

[5] Utasítás a közös hadsereg (haditengerészet) és a m. kir. honvédség egyéneinek katonai ellátásáról szóló 1875. évi LI. törvénycikk végrehajtása tárgyában, Rendeleti Közlöny a Magyar Királyi Honvédség számára, Rendeleti Közlöny a Magyar Királyi Honvédség számára, 1876 (3. évfolyam, 1. szám)

[6] A véderőről szóló 1889. évi VI. törvénycikk <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=88900006.TV> Letöltés ideje: 2020. 09. 29.

[7] A M. Kir. Kormány 1915-1918. évi működéséről és az ország közállapotairól szóló jelentés és statisztikai évkönyv, A) A minisztériumok működése/1. M. kir. miniszterelnökség, Athenaeum Irodalmi és Nyomdai R.-T. Könyvnyomdája, Budapest 1924. 5.

[8] A rokkantak háza, Fővárosi Közlöny 28. évfolyam, 34. szám, 1917, 50.

[9] Budapest Székesfőváros tanácsi III. (városépítési) ügyosztály 61.738/1917–111. számú előterjesztése, Fővárosi Közlöny 34. szám, 1917. június 22, 1175.

[10] Képviselőházi napló, 1910. XLI. kötet, 1918 augusztus 6., 147.

[11] A munkaügyi és népjóléti igazgatásról szóló 1918. évi IV. sz. néptörvény <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=91800204.TV> Letöltés ideje: 2020. 12. 30.

[12] Menházi felvétel rendje, Somogy vármegye Hivatalos Lapja, 1921. 40. évfolyam 18. szám, 157-158.

[13] A nemzeti hadsereghez tartozó hivatásos havidíjasoknak és hivatásos (önként továbbszolgáló) altiszteknek, valamint az említett személyek hátramaradottainak katonai ellátásáról szóló 1921. évi XXXII. törvénycikk (IV. Katonai rokkantházi ellátás), Az 1921. évi törvények gyűjteménye, Kiadja: A. M. Kir. Belügyministerium, Budapest 1922., 441.

[14] Magyarországi Rendeleték Tára 1867–1945, Rendeleték tára, 1925, 674.

[15] Magyar Közigazgatás, Szociális Ügyek, A hadirokkantak könyöradomány gyűjtése (koldulása), 1925. 43. évfolyam, 7. szám, 5.

[16] Vitéz nagybányai Horthy Miklós Úr Magyarország kormányzójává választása tizedik évfordulójának megörökítéséről szóló 1930. évi XI. törvénycikk indokolása, <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=93000011.TVI&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D49> Letöltés ideje: 2020. 01. 05.

[17] A hadirokkantak és más hadigondozottak ellátásáról szóló 1933. évi VII. tc. indokolása <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=93300007.TVI> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[18] Állami költségvetés – 1934–1935., Indokolás a Honvédelmi Minisztérium 1934/35. évi költségvetéséhez 22.

[19] Honvédségi Közlöny - Értesítés rovat 1946 (73. évfolyam, 13. szám) 1946. 05. 15., 115.

[20] Országgyűlési napló, 1947. III. kötet, 1948. február 18., 242.

[21] Állami költségvetés Indokolás, 1949, Szociális és kulturális célok Népjóléti Minisztérium 3. alcim: Hadigondozottak átképzése, 163.

[22] Állami költségvetés az 1950. évre 7. csoport: Szociális és kulturális célok, 1. Fejezet - Népjóléti Minisztérium XVII. füzet, 1. alcím: Állami Hadirokkant Otthonok - indokolás, 1949. Állami Nyomda, 82.

[23] MNL OL XIX-A-83-b A Magyar Forradalmi Munkás-Paraszt Kormány 3033/1966. sz. határozata a hadigondozásról szóló jogszabályok kodifikációjáról

[24] Tanácsok Közlönye XVII. évfolyam, 1. szám 1969. január 11.

[25] Magyarország Alaptörvénye, <https://njt.hu/jogszabaly/2011-4301-02-00> Letöltés ideje: 2023. 06. 01.

[26] A honvédelmi miniszter 4/1978. (III. 5.) HM számú rendelete a fegyveres erők, a fegyveres testületek és a rendészeti szervek kártérítési felelősségéről szóló 16 1978. (III. 1) MT számú rendelet végrehajtásáról, Tanácsok Közlönye, 1978 (27. évfolyam, 12. szám)

[27] A honvédelemről szóló 1993. évi CX. törvény <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300110.TV> Letöltés ideje: 2020. 11. 30.

[28] Törvényjavaslat a hadigondozásról, 15.639. számú Képviselői önálló indítvány, Budapest, 1994. március 7.

[29] Jegyzőkönyv az Országgyűlés honvédelmi bizottságának 1994. március 17-én, csütörtökön, 10 órai kezdettel a Parlament főemelet 55. számú termében megtartott üléséről, 2. sz. napirendi pont 93.

[30] A hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99400045.tv>

Letöltés ideje: 2020. 12. 30.

[31] A Magyar Honvédségnek az ENSZ ciprusi békefenntartó misszióban (UNFICYP) való részvételéről szóló 2156/1995. (V. 29.) Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/1995-2156-30-22> Letöltés ideje: 2020. 11. 30.

[32] A Magyar Köztársaság Kormánya T/417. számú Törvényjavaslata a honvédelmet érintő egyes törvények módosításáról Részletes indokolás (1998. november) <https://www.parlament.hu/irom36/0417/0417.htm> Letöltés ideje: 2020. 11. 30.

[33] A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonái kártérítési felelősségének egyes szabályairól szóló 17/2002. (IV. 5.) HM rendelet <https://njt.hu/jogszabaly/2002-17-20-15.0> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[35] Az Alkotmánybíróság 9/2003. (IV. 3.) AB határozatának IV. pontja <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/BA8CE11B64F740D3C1257ADA00526C67?OpenDocument> Letöltés ideje: 2020. 11. 10.

[36] Az Európai Unió irányítása alatt végrehajtott balkáni katonai békefenntartó (ALTHEA) művelethez történő magyar hozzájárulásról szóló 128/2004. (XI. 23.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2004-128-30-41> Letöltés ideje: 2021. 10. 27.

[37] Az ENSZ libanoni békefenntartó missziójában (UNIFIL) való magyar részvételről szóló 44/2006. (X. 10.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2006-44-30-41> Letöltés ideje: 2020. 10. 30.

[38] A Magyar Honvédség feladatainak ellátásával összefüggő nemzetközi kártérítési ügyekkel kapcsolatos eljárás részletes szabályairól szóló 276/2008. (XI. 21.) Korm. rendelet <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0800276.KOR> Letöltés ideje: 2020. 11. 30.

[39] Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló 81/2009. (X. 2.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2009-81-30-41> Letöltés ideje: 2023. 05. 01.

[40] A honvédelmi ágazatban bekövetkezett baleseti veszélyt jelentő rendellenességek és a balesetek bejelentéséről, kivizsgálásáról és nyilvántartásáról szóló 3/2011. (X. 20.) HM rendelet <https://njt.hu/jogszabaly/2011-13-20-15> Letöltés ideje: 2021. 11. 25.

[41] A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100191.tv> Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[42] A honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100113.TV> Letöltés ideje: 2021. 05. 05.

[43] A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200007.nem> Letöltés ideje: 2021. 10. 30.

[44] A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény 172. § (1) bek. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200205.TV> Letöltés ideje: 2021. 01. 05.

[45] A Magyar Honvédség Honvédkórház szervezeti racionalizálásának elrendeléséről szóló 66/2012. (IX. 14.) HM utasítás <https://njt.hu/jogszabaly/2012-66-B0-15> Letöltés ideje: 2023. 01. 05.

[46] A kártérítési felelősségről, valamint egyes meg nem térülő károk leírásának és törlésének szabályairól szóló 10/2013. (VIII. 12.) HM rendelet <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300010.hm> Letöltés ideje: 2019. 04. 25.

[47] Az egyes pénzbeli, természetbeni és szociális juttatásokról szóló 12/2013. (VIII. 15.) HM rendelet „Nyugállományúak egyszeri pénzbeli támogatása” 24. § <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300012.HM> Letöltés ideje: 2022. 11. 05.

[48] A honvédségi adatkezelésről, az egyes honvédelmi kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos katonai igazgatási feladatokról szóló 2013. évi XCVII. törvény http://archiv.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=161313.435212 Letöltés ideje: 2022. 01. 03.

[49] A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet <https://njt.hu/jogszabaly/2015-10-20-15> Letöltés ideje: 2021. 10.

[50] A honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos eljárásrendről szóló 24/2016. (XII. 22.) HM rendelet <https://njt.hu/jogszabaly/2016-24-20-15> Letöltés ideje: 2021. 10. 30.

[51] A Honvéd Vezérkar Személyzeti Csoportfőnökség csoportfőnökének 493/2017. (HK 7.) HVK SZCSF szakutasítása a honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos személyügyi szakfeladatok végrehajtásáról <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/13/PDF/2017/7.pdf> Letöltés ideje: 2021. 10. 30.

[52] A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv> Letöltés ideje: 2023. 04. 25.

[53] A Honvédelmi Idősügyi Munkacsoportról szóló 58/2017. (XI. 9.) HM utasítás <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A17U0058.HM&txtreferer=00000001.txt#lbj0ida23a> Letöltés ideje: 2023. 06. 20.

[54] A béketámogató műveletekben részt vevő állomány külszolgálati ellátmánya megállapításának alapjául szolgáló részletes kategóriába sorolásáról szóló 19/2018. (VI. 27.) HM utasítás <https://njt.hu/jogszabaly/2018-19-B0-15.11> Letöltés ideje: 2023. 05. 05.

[55] A Magyar Honvédségnek az Iszlám Állam elnevezésű terrorszervezet elleni nemzetközi fellépésben való további részvételéről szóló 29/2021. (XI. 9.) OGY határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2021-29-30-41> Letöltés ideje: 2021. 11. 14.

[56] Az Európai Unió Mali Kiképző Misszióban („EUTM Mali”) történő további magyar katonai szerepvállalásról szóló 1214/2020. (V. 13.) Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2020-1214-30-22> Letöltés ideje: 2020. 05. 14.

[57] Magyarország Nemzeti Biztonsági Stratégiájáról szóló 1163/2020. (IV. 21.) Korm. határozat (NBS): 25 és 137. pont <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A20H1163.KOR&txtreferer=00000001.txt> Letöltés ideje: 2023. 01. 25.

[58] A NATO koszovói békefenntartó műveletében (KFOR) történő magyar katonai szerepvállalásról szóló 1385/2021. (VI. 18.) számú Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2021-1385-30-22> Letöltés ideje: 2021. 06. 30.

[59] Magyarország Nemzeti Katonai Stratégiájáról szóló 1393/2021. (VI. 24.) Korm. határozat <https://njt.hu/jogszabaly/2021-1393-30-22> Letöltés ideje: 2023. 01. 25.

[60] A TAKUBA alkalmi harci kötelékben történő magyar katonai szerepvállalásról szóló 30/2021. (XI. 9.) OGY határozat <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK21202.pdf> Letöltés ideje: 2021. 11. 30.

[61] A honvédelmi szervezet 2022. évi kiemelt feladatainak, valamint a 2023-2024. évi fő célkitűzéseinek meghatározásáról szóló 3/2022. (I. 27.) HM utasítás 2. § 21. pont, Hivatalos Értesítő - a Magyar Közlöny melléklete 2022. január 27., csütörtök <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/12/PDF/2022/4.pdf> Letöltés ideje: 2022. 01. 27.

[62] A Honvédelmi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 30/2022. (VII. 29.) HM utasítás <https://njt.hu/jogszabaly/2022-30-B0-15.6#RR6284> Letöltés ideje: 2023. 06. 05.

[63] A honvédelmi adatkezelésekről szóló 2022. évi XXI. törvény <https://njt.hu/jogszabaly/2022-21-00-00.4#SZ105> Letöltés ideje: 2023. 03. 03.

A TÉMÁBAN MEGJELENT SZERZŐI PUBLIKÁCIÓK

Magyar nyelvű, lektorált szakmai publikációk:

[1] Sztanó Zsuzsanna – dr. Mihók Sándor: Hadigondozás Magyarországon az első világháborút követően, Honvédségi Szemle 142. évfolyam 2014/3. szám
<https://honvedelem.hu/images/media/5f58c3a1d8ae1331208590.pdf>

[2] dr. Mihók Sándor: A honvédség kártérítési felelőssége a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény alapján, Honvédségi Szemle 142. évfolyam 2014/4. szám
<https://honvedelem.hu/images/media/5f58c3787fc78547277504.pdf>

[3] dr. Mihók Sándor: A Pesti Invalidus Ház története, Honvédségi Szemle 146. évfolyam 2018/5. szám https://honvedelem.hu/files/files/112370/hsz_2018_5_beliv_128_138.pdf

[4] Dr. Fejes Zsolt PhD. – dr. Mihók Sándor: A hadirokkant otthonok magyarországi története, Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat I. évfolyam 2019/1. szám,
http://real.mtak.hu/103717/1/LH_2019_1_059_Fejes_Mihok.pdf

[5] dr. Mihók Sándor: A szegények gondozása („hadigondozás”) az ókori Hellászban és a Római Birodalomban, Hadtudományi Szemle folyóirat, 12. évfolyam (2019) 3. szám,
<https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/hsz/article/view/379>

[6] dr. Mihók Sándor – Sztanó Zsuzsanna: A magyarországi hadigondozás témájának kutatása, különös tekintettel a jogi szabályozásra és a pénzügyi ellátások alakulására, Költségvetés – Pénzügy – Számvitel, a Honvédelmi Minisztérium Védelemgazdasági Hivatal tudományos szakmai kiadványa, XX. évf. 1. szám, 2019. november

[7] dr. Mihók Sándor: A Pesti Honvéd Menház története, Honvédségi Szemle 2020/2. szám,
<http://real-j.mtak.hu/13970/7/5-7-PB.pdf>

[8] dr. Mihók Sándor: Hadigondozás az új hadigondozási törvénytől Magyarország II. világháborús hadbalépéséig, In. Cserhalmi Péter – dr. Mihók Sándor – Sztanó Zsuzsanna: Magyarországi hadigondozás az első világháborútól az 1989. évi rendszerváltást követő fordulatig, Tanulmánykötet, Kiadta: a Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvak Országos Nemzeti Szövetsége, Budapest 2020.

[9] dr. Mihók Sándor: Hadigondozás Magyarországon a hadbalépéstől a háború befejezéséig, In. Cserhalmi Péter – dr. Mihók Sándor – Sztanó Zsuzsanna: Magyarországi hadigondozás az első

világháborútól az 1989. évi rendszerváltást követő fordulatig, Tanulmánykötet, Kiadta: a Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvak Országos Nemzeti Szövetsége, Budapest 2020.

[10] dr. Mihók Sándor – Fejes Csenge: A katonai orvoslás a Római Birodalomban, Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat II. évfolyam 2020/2. szám, http://www.kpluszf.com/assets/docs/LH/LH_2020_2_043_Mihok_Fejes.pdf

[11] dr. Mihók Sándor – Dr. Fejes Zsolt PhD. – Helyes Marcell: Mária Terézia pátensei a hadirokkant ellátásról - 1. rész, Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat II. évfolyam 2020/2. szám,

http://www.kpluszf.com/assets/docs/LH/LH_2020_2_073_Mihok_Fejes_Helyes.pdf

[12] dr. Mihók Sándor – Dr. Fejes Zsolt PhD. – Helyes Marcell: Mária Terézia pátensei a hadirokkant ellátásról - 2. rész, Lélektan és hadviselés interdiszciplináris e-folyóirat III. évfolyam 2021/1. szám

https://www.kpluszf.com/assets/docs/LH/LH_2021_1_023_Mihok_Fejes_Helyes.pdf

[13] Helyes Marcell – Dr. Fejes Zsolt PhD. – dr. Mihók Sándor: A telemedicina jogi szabályozása az Európai Unió két tagországában, Hadmérnök XV. évfolyam, 4. szám (2020) <https://doi.org/10.32567/hm.2020.4.13>

[14] Mihók Sándor: A veteránokról történő gondoskodás a hazánkkal szomszédos és a visegrádi együttműködés országaiban: Dr. Krajnc Zoltán (Szerkesztette): A hadtudomány aktuális kérdései 2021, Ludovika Egyetemi Kiadó Budapest, 2023

Idegen nyelven megjelent, lektorált publikációk:

[1] Zsolt Fejes – Sándor Mihók: Suppliance of the disabled of the Great War with artificial limbs, American Journal of Research, Education and Development (RED) 2017/4 ISSN 2471-9986 http://red.devlart.hu/issues/2018_1.pdf

[2] Zsolt Fejes – Sándor Mihók: The military hospitals of the Roman Empire, American Journal of Research, Education and Development (RED) 2018/1 ISSN 2471-9986 <http://red.devlart.hu/>

[3] Fejes Zsolt – Mihók Sándor – Matusz Márk Péter: Questions concerning the legal regulation of telemedicine, Hadmérnök XIV. Évfolyam 2. szám – 2019. június, http://www.hadmernok.hu/192_29_fejes.pdf

ÁBRÁK JEGYZÉKE

- [1] ábra: Mindenható Krisztus (Khrisztosz Pantokrator) kolostor (Zeyrek Camii)
- [2] ábra: Mária Terézia rokkantpátense (1750)
- [3] ábra: Az MH aktuális külföldi missziói – infografika (2023)
- [4] ábra: A Veterán Ház egyik új épülete (Lengyelország)
- [5] Az előrejelzés, a JF és a scenárió-tervezés tér–idő kapcsolata
- [6] ábra: Veteránotthon jövőalternatívák
- [7] ábra: Az MH EK rehabilitációs feladatokat ellátó intézményei
- [8] ábra: A katona-egészségügy jövőbeni szervezeti reformjával kapcsolatos elképzelés
- [9] ábra: Magyarország népességének korfája
- [10] ábra: Az internethasználók aránya korcsoportonként a 16–74 éves lakosság körében

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

[1] táblázat: Fogalom/intézmény a múlt–jelen–jövő időszakban

[2] táblázat: Az MH hozzájárulása a béketámogató műveletekhez 1988-2021 között

[3] táblázat: A közép- és kelet-európai országok részvétele a külföldi missziókban (2023/fő)

[4] táblázat: A külföldi missziók biztonsági körülmények alapján történő besorolása

[5] táblázat: A külföldi missziók éghajlati viszonyok alapján történő besorolása

[6] táblázat: A szerződéses katonák (legénységi állomány) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlása (2000-2021)

[7] táblázat: A szerződéses katonák (altiszti/tiszti) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlása (2000–2021)

[8] táblázat: A hivatásos katonák (altiszti/tiszti) külföldi missziókban bekövetkezett szolgálati kötelemekkel összefüggő baleseteinek, betegségeinek megoszlása (2000–2021)

[9] táblázat: Összefoglaló a NATO-országok veterán jogszabályairól és otthonairól

[10] táblázat: Összefoglaló a NATO-tagállamok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitásról és férőhelymutatókról

[11] táblázat: Összefoglaló a hazánkkal szomszédos államok veterán jogszabályairól és otthonairól

[12] táblázat: Összefoglaló a hazánkkal szomszédos államok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitásról és férőhelymutatókról

[13] táblázat: Összefoglaló a VE-országi veterán jogszabályairól és otthonairól

[14] táblázat: Összefoglaló a VE-országok haderőinek létszámához tartozó veteránotthoni kapacitásról és férőhelymutatókról

[15] táblázat: Összefoglaló a NATO-szövetségeseink, a hazánkkal szomszédos államok és a VE országainak veterándefinícióiról

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

AB – Alkotmánybíróság

BEOSZ – Bajtársi Egyesületek Országos Szövetsége

EBESZ – Európai Biztonsági és Együttműködési Szervezet

EKÁER r. – A honvédelmi egészségkárosodási ellátással kapcsolatos eljárásrendről szóló 24/2016. (XII. 22.) HM rendelet

EU – Európai Unió

ESPRM – European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (Európai Fizikális és Rehabilitációs Medicina Társaság)

Eü. tv. – Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

Hdt. – A hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény

Haktv.⁽¹⁾ – A honvédségi adatkezelésről, az egyes honvédelmi kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos katonai igazgatási feladatokról szóló 2013. évi XCVII. törvény

Haktv.⁽²⁾ – A honvédelmi adatkezelésekről szóló 2022. évi XXI. törvény

Hjt.⁽¹⁾ – A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény

Hjt.⁽²⁾ – A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény

Hjt.vhr. – A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 9/2013. (VIII. 12.) HM rendelet

Hrt. – A hadirokkantak és más hadigondozottak ellátásáról szóló 1933. évi VII. törvénycikk

Hszt. – A fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény

Hvt. – A honvédelemről szóló 1939. évi II. törvénycikk

Hvt.⁽¹⁾ – A honvédelemről szóló 1993. évi CX. törvény

Hvt.₍₂₎ – A Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény

Hvt. vhr. – A honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 290/2011. (XII. 22.) Korm. rendelet

HM: Honvédelmi Minisztérium

HMEüR. – A katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról szóló 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet

HM baleseti r. – A honvédelmi ágazatban bekövetkezett baleseti veszélyt jelentő rendellenességek és a balesetek bejelentéséről, kivizsgálásáról és nyilvántartásáról szóló 3/2011. (X. 20.) HM rendelet

HM r. – A kártérítési felelősségről, valamint egyes meg nem térülő károk leírásának és törlésének szabályairól szóló 10/2013. (VIII. 12.) HM rendelet

HM VGH – Honvédelmi Minisztérium Védelemgazdasági Hivatal

HONSZ – Hadirokkantak, Hadiözvegyek és Hadiárvák Országos Nemzeti Szövetsége

IFOR – Implementation Force (Végrehajtó Erő)

INAHTA – International Network of Agencies for Health Technology Assessment (Egészségügyi Technológiaértékeléssel Foglalkozó Ügynökségek Nemzetközi Hálózata)

KFOR – Kosovo Force (Koszovói Erő, a NATO koszovói missziója)

KNBSZ – Katonai Nemzetbiztonsági Szolgálat

MN – Magyar Néphadsereg

MH – Magyar Honvédség

MH EK – Magyar Honvédség Egészségügyi Központ

MI – Mesterséges Intelligencia

MHP – Magyar Honvédség Parancsnoksága

MH VB – Magyar Honvédség Verőce Betegotthon

MTA STA STAB – Magyar Tudományos Akadémia Statisztikai és Jövőkutatási Tudományos Bizottság Statisztikai Tudományos Albizottság

NBS – Magyarország Nemzeti Biztonsági Stratégiájáról szóló 1163/2020. (IV. 21.) Korm. határozat

NKE HHK – Nemzeti Közszerológati Egyetem Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar

NKS – Magyarország Nemzeti Katonai Stratégiájáról szóló 1393/2021. (VI. 24.) Korm. határozat

NATO – North Atlantic Treaty Organization (Észak-atlanti Szerződés Szervezete)

NATO KEKK: NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ

SFOR – Stabilisation Force (Stabilizációs Erő)

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (Gazdasági

Együttműködési és Fejlesztési Szervezet)

OP – Obsitos Program

PfP – Partnership for Peace (Partnerség a Békéért)

VP – Veterán Program

WHO

Zrínyi HHP – Zrínyi Honvédelmi és Haderőfejlesztési Program

FÜGGELÉKEK JEGYZÉKE

[1] sz.: Magyar nyelvű kérdőív

Tisztelt Kolléga,

Az alábbi – tudományos kutatás céljából összeállított – kérdőív kitöltésében kérem a segítségét. A kutatás célja: dr. Mihók Sándor tartalékos alezredesnek (Nemzeti Közszolgálati Egyetem – Hadtudományi Doktori Iskola, Budapest): „*A magyarországi hadirokkant-otthonok: múlt, jelen, jövő*” című PhD értekezéséhez történő adatgyűjtés.

1. Az Ön országában a katona-egészségügy keretén belül működik a sérült/beteg katonák rehabilitációja?

Igen Nem

Kérem, határozza meg a rehabilitációért felelős intézményt:

Intézmény(ek) neve:

Intézmény(ek) honlapja:

2. Az Ön országában a katona-egészségügy keretén belül működik a további katonai szolgálatra véglegesen alkalmatlan katonák elhelyezését, gondozását, ápolását végző intézmény?

Igen Nem

Kérem, határozza meg az elhelyezést, gondozást, ápolást végző intézményt:

Intézmény(ek) neve:

Intézmény(ek) honlapja:

3. Az Ön országában a katona-egészségügy keretén belül működik a szolgálati korhatárt betöltött, önmaguk ellátására nem képes nyugállományú katonák elhelyezését, gondozását, ápolását végző intézmény?

Igen Nem

Kérem, határozza meg az elhelyezést, gondozást, ápolást végző intézményt:

Intézmény(ek) neve:

Intézmény(ek) honlapja:

4. Kérem, hogy amennyiben lehetséges, az 1–3. pontban megjelölt személyi kört érintő, az interneten nem elérhető, azonban publikus tájékoztatókat és egyéb anyagokat szíveskedjék csatolni a kérdőívhez (pl. intézmények jogállása, a fenntartó által finanszírozott krónikus (rehabilitációs) fekvőbeteg ellátás és a nappali kórházi ellátás adatai, az igényjogosultak felvételének, ellátásának és a szolgáltatások igénybevételének rendje, az intézmény szervezeti és működési szabályzata és házirendje stb.)

[2] sz.: Angol nyelvű kérdőív

Dear Colleague,

I kindly ask you, to complete the following questionnaire for scientific research. Thank you for your help. The aim of the research: data collection to dr. Mihók Sándor (ret.) Lt. Col. to his PhD dissertation (National University of Public Service – Doctoral School of Military Sciences, Budapest): „*Veterans home in Hungary: past, present, future*”.

1. In your country, does rehabilitation of injured/sick soldiers work within the framework of military health?

yes no

Please specify the institution responsible for the rehabilitation:

Name of the institution(s):

Website of the institution(s):

2. Does your country provide facilities for the placement, care and nursing of soldiers permanently unfit for further military service within the framework of military health?

yes no

Please specify the institution responsible for the nursing and placement:

Name of the institution(s):

Website of the institution(s):

3. Does your country provide facilities for the placement, care and nurturing of retired military personnel who are incapable of self-sufficiency within the military health service?

yes no

Please specify the institution responsible for the nursing and placement:

Name of the institution(s):

Website of the institution(s):

4. Please, if possible, attach public briefings and other materials which are not available on the Internet and referring to sections 1–3. (eg. legal status of institutions, data of maintenance-funded chronic (rehabilitation) in-patient care and day hospital care, enrollment, care and access, institutional and operating policies and policies of the institution, etc.)