

A rendészeti feladatokkal összefüggő egészségügyi sajátosságok katonai műveletekben

Health Considerations Related to Law Enforcement Duties in Military Operations

SIMON Anikó¹

Bevezetés: Napjainkban a világ nemzetbiztonsági kihívásainak következtében a katonai műveletekben érintett szakterületek előtérbe kerülnek. A magas intenzitású harcérintkezésekkel összefüggő katonai döntéshozatal gyakorlati tapasztalatai folyamán, a rendészeti szakágat érintő speciális helyzetekben találkozhatunk az egészségügyre is kiterjedő közös feladatokkal. A katonai művelettervezésben a hadifoglyokkal történő aktivitás és a feladat szabályozása rendészeti vezetéssel valósul meg a harcparancs rendészeti mellékletének részletei alapján.

Célkitűzések: A tanulmány célja, hogy bemutassa a hadifoglyok ellátásának rendészeti és egészségügyi összefüggéseit, valamint bizonyítsa a szakterületek közötti együttműködés szükségességét a művelettervezés kezdeti fázisától kezdve.

Módszertan: A tanulmány elemzi a hadifogly-ellátás doktrinális és etikai hátterét, valamint a különböző szakterületek, mint a civil-katonai kapcsolatok, jogi, rendészeti vagy egészségügyi együttműködését a katonai műveletek végrehajtása során. A vizsgálat kvalitatív kutatási módszereket alkalmaz, többek között szakirodalmi elemzést, doktrinális források analízisét, valamint nemzeti közgyakorlatok tapasztalatait dolgozza fel.

Eredmények: A tervezési folyamatok tapasztalatainak elemzésével feltárt információk alapján megállapítható, hogy már a kezdeti tervezési fázisban a kollektív gondolkodás és az ellátási terv közös kidolgozása kell hogy

¹ Doktori hallgató, Magyar Honvédség, Összhaderőnemi Műveleti Parancsnokság Egészségügyi Részleg, Székesfehérvár, e-mail: Aniko.Simon@hm.gov.hu

megvalósuljon. Ennek gyakorlati hiányában az együttműködés nem lehet eredményes. A civil-katonai kapcsolatok szerepe is jelentős hatással van a vizsgált folyamatra. A tanulmány rávilágít, hogy a hadifoglyok ellátása komplex feladat, amely a szakterületek közötti szoros együttműködést igényli. A tervezési folyamatok során kiemelt jelentőségű a kollektív gondolkodás és a közös ellátási terv kidolgozása. Ennek az összehangoltságnak a hiánya azonban a gyakorlatban gyakran előfordul, ami az együttműködés eredményességét veszélyezteti.

Mindegyik szakterület a saját dimenziójára koncentrál, mégis közös a törekvés a katonai művelet végrehajtásának megkönnyítése és a műveleti célok elérése érdekében. Mivel a hadifogoly-ellátás speciális katonai szakismereteket követel meg, így szükségszerűen a hatáskörök és a feladatok delegálására van szükség. Ez a feladatspecifikus képesség bizonyos esetekben a szakágak közötti szakmai kapcsolatot erősíti.

Konklúzió: Napjainkban több fegyveres konfliktus során, mint például az orosz–ukrán vagy az izraeli–iráni háború, kiemelt figyelemben részesül a hadifogoly-ellátás témaköre. Az utóbbi években, nemzetközi környezetben végrehajtott katonai gyakorlatok során releváns tapasztalatokat szerezhettünk a hadifogoly-ellátással összefüggő feladatokkal kapcsolatosan, aminek egy következő lépése lehet az ellátásban érintett szakterületek közös gyakorlaton történő feladat-végrehajtása a készségszintű begyakorlás céljából.

Kulcsszavak: hadifogoly, katonai művelet, katonai egészségügyi ellátás, rendészeti speciális helyzet, hadijog

Introduction: Nowadays, during several armed conflicts, such as the Russian–Ukrainian or the Israeli–Iranian war, the issue of prisoner of war (POW) care receives special attention.

In recent years, due to the current national security challenges, various fields involved in military operations have come into to the forefront. Based on lessons learned from the military decision-making process connected to high-intensity warfare, during given scenarios involving Military Police tasks, we have to cope with the induced medical challenges, too. Prisoners of War management and its regulation are conducted with Military Police lead, utilising Operational Order ANNEX PP which elaborates on Military Police tasks and responsibilities.

Objectives: My intention is to depict the special tasks emerging during different steps of the Operational Planning Process, and to prove the absolute necessity of cooperation of involved fields, starting from the first phase of planning.

Methodology: This study analyses the doctrinal and ethical background of Prisoners of War provision, as well as cooperation between various fields, such as civil–military relations, law enforcement and healthcare during the execution of military operations. The inquiry utilizes different qualitative research

methods, like literature analysis, doctrinal sources among other things, and also employs lessons learned from multinational exercises.

Results: Based on the information revealed by analysing the experiences of the planning processes, it can be concluded that collective thinking and joint development of the supply plan must take place already in the initial planning phase. Failing these effective cooperation is not feasible. The importance of Civil–Military Cooperation also has a significant impact on the scrutinised process. The study sheds light on the fact that supplying Prisoners of War is a complex task which requires close cooperation from different fields. During planning processes, a collective approach and developing a coordinated supply plan is paramount. However, in practice, lack of coordination and alignment is a common gap, which can jeopardise the efficiency of cooperation. Although all fields involved are focused mainly on their respective roles, all efforts are directed toward a common goal in order to enable the conduction of military operations and to achieve set objectives. Since Prisoners of War provision demands a wide array of military expertise, delegation of tasks, responsibilities and authority is necessary, eventually necessitating cross-functional cooperation between different fields, hence strengthening the professional linkage between them.

Conclusion: Nowadays, during several armed conflicts, such as the Russian–Ukrainian or the Israeli–Iranian war, the issue of prisoner of war care is given special attention. Recently we have had several opportunities to gain relevant experience regarding tasks related to Prisoners of War provision during exercises conducted in a multinational environment, based on which involved fields can take part in joint training events to practice and drill concerted execution.

Keywords: Prisoners of War, military operation, military medical support, Military Police tasks, laws of armed conflict

Bevezetés

A hazai és nemzetközi katonai műveletek tervezése során a hadifoglyok egészségügyi ellátása különleges és kiemelt felelősséggel járó feladat, amelyet több diszciplína erős kohéziója jellemez. A felelős szakterületek feladatainak különbözőségét a szakmai orientáció okozza. Kihívásait a szemben álló felek társadalmi, vallási és jogi különbözőségei idézik elő, amely tényezők hatással vannak az egészségügyi ellátás folyamatára.

Az ellátás során azon személyeket, akik a harcérintkezés közben harcképtelenné váltak betegség, sérülés vagy más ok miatt, a harmadik genfi egyezmény (1949. augusztus 12.) alapján emberséges bánásmódban és egészségügyi ellátásban kell részesíteni katonai vagy nemzeti státusztól függetlenül (1936. évi XXX. törvény a hadrakelt seregek sebesültjei és betegei helyzetének javításáról). A napjaink globális háborúi során szerzett tapasztalatok alapján a harctéri egészségügyi ellátással kapcsolatos számos új tézis és kérdés kerül felszínre. A nemzeti és nemzetközi szakmacsoportok céltudatosan törekszenek ezen kritikus

helyzetek megoldására, valamint a doktrinális háttér kidolgozására a katonai műveletek etikai támogatásának érdekében.

„[A]z ellenfelek mindegyike a másikat legnagyobbbrészt nem aszerint ítéli meg, hogy szorosan véve milyennek kellene lennie és mit tennie, de ítéletét arra alapítja, hogy ellenfele milyen és mit cselekszik” (CLAUSEWITZ 1917).

A harmadik genfi egyezmény

Megfelelő ellátás

A harmadik genfi egyezmény és kiegészítései határozzák meg a hadrakelt seregek sebesültjei és betegek helyzetének javítását és a hadifoglyokkal való bánásmód szabályait (1936. évi XXX. törvény). A genfi egyezmény és a nemzetközi hadijog szerint a hadifogoly státusz az ellenség által elfogott összes személyt megilleti. Az egyezmények értelmében a hadifoglyoknak minden esetben meg kell kapniuk a megfelelő ellátást, beleértve az élelmet és az ivóvizet, de ezek mennyisége és minősége függhet az adott helyzettől, például az ellátást biztosító fél erőforrásaitól (Genfi Egyezmény 1949. 26. cikk).

Általában a hadifoglyoknak napi háromszori étkezést szükséges biztosítani, amelynek tápláló és elegendő mennyiségűnek kell lennie ahhoz, hogy fenntartsák az egészségüket (NATO 2015: 4–12). A tapasztalatok alapján azonban a hadifoglyok élelmezése gyakran szűkös, ez előfordulhat különösen intenzív harci tempóval jellemző háborús körülmények között vagy erőforrás-hiányos területeken. Az ivóvíz biztosítása is alapvető követelmény, és ezt folyamatosan elérhetővé kell tenni számukra. Ha a fogva tartó fél nem tartja be ezeket a szabályokat, az súlyos jogsértésnek számít.

Egy tanulmány az aleppói konfliktus vizsgálata alapján megfogalmazta a nemzetközi humanitárius jog betartásának nehézségeit (WIBOWO–AZARIA 2025). Főbb kihívásként értékeli a civil áldozatokat, a jogi felelősségre vonás hiányát, valamint a humanitárius segély akadályozását. Az elemzés rávilágít, hogy erősebb nemzetközi mechanizmusokra van szükség a jogsértések megelőzése érdekében és a felelősök megbüntetésére. A Nemzetközi Vöröskereszt 2021. évi összefoglaló jelentése az univerzális jurisdikció (olyan jogi elv, amely lehetővé teszi bármely államnak, hogy bíróság elé állítson egyedeket súlyos nemzetközi humanitárius jogsértésekért) és a nemzetközi humanitárius jog kapcsolatát emeli ki a háborús bűnök megbüntetésében (ICRC 2021).

Egészségügyi ellátás

A háborús egészségügyi ellátás számos nehézséggel néz szembe, köztük az alapellátás, kiemelten a gyógyszer- és vérellátás hiányával, a katonai támadásokkal szembeni sebezhetőséggel (sok esetben a civil kórházak célponttá válnak), valamint a teljes egészségügyi ellátórendszer menekültáradat okozta terhelésével. Az egészségügyi személyzet gyakran veszélyben dolgozik, miközben a létfontosságú szolgáltatásokat próbálja fenntartani.

A szállítási és kommunikációs infrastruktúrák megsemmisülése megnehezíti a sérültek időben történő ellátását és szállítását. A nemzetközi segélyszervezetek beavatkozása is gyakran nehézségekbe ütközik politikai korlátozások vagy a harcoló felek akadályozása miatt. Egy 2024. évi publikáció részletezi, hogy a háborús egészségügyi ellátás kiemelt kihívásokkal küzd (személyzethiány, infrastruktúra megsemmisülése, gyógyszer- és eszközhiány, tömeges menekültáradat, pszichés terhek), és gondolatokat ébreszt a telemedicina alkalmazásának lehetőségeiről és korlátairól (KUMAR–KAMATH 2024). Ezek a tényezők a hadifogoly-ellátást is befolyásolják a katonai művelet és a hadifoglyok ellátásának területi közelsége miatt.

A hadifogoly-ellátás követelményei között egészségügyi szempontból kiemelkedő az ingyenes ellátás és orvosi kezelés lehetőségének biztosítása. Az egyezmények alapján tilos a hadifoglyok szándékos elhanyagolása vagy megfosztása az alapvető egészségügyi ellátástól, valamint orvosi kísérletek végrehajtása a hadifoglyokon. Bármilyen bánásmód, amely veszélyezteti a foglyok életét vagy egészségét, nem megengedett.

A hadifogoly az egészségügyi dokumentációhoz az azonosítás és kiterjesztés érdekében csak a nevét, születési idejét, rangját és szolgálati beosztási számát köteles megadni. A hadifoglyoknak első egészségügyi ellátásuk előtt egy jelentős ellenőrző és biztonsági folyamaton kell átesniük, de a vonatkozó szabályzók szerint négy órán belül az első orvosi vizsgálatot el kell végezni, kivéve, ha olyan kényszerítő körülmények állnak fenn, amelyek lehetetlenné teszik ezt a rutint (NATO 2019: 2–23). A vizsgálatot az elérhető legképzettebb egészségügyi szakszemélyzetnek kell elvégeznie. Sok esetben, hadműveletek során ezt az időkaput nehéz betartani, jellemzően működési okok miatt, különösen ha a hadifogoly evakuálásához szükséges szállítási lehetőségek korlátozottak. A tömeges sérültek ellátásakor a triázs elveit követve kell eljárni mind az ellátás, mind az evakuálás szervezésénél, a súlyossági fok és a rendelkezésre álló kapacitások figyelembevételével (NATO 2021).

Sok esetben az elfogás helyén végzik el ezeket az első vizsgálatokat a jelen lévő legmagasabb végzettségű egészségügyi szakemberek bevonásával. A helyszínen megvizsgált személyek esetén ha azonnali ellátás szükséges, a sérülést és a biztosított terápiás kezelés tényét és részleteit dokumentálni kell (Magyar Honvédség HM 38-1 szabályzat 45. §). A képzett egészségügyi szakdolgozók vagy kompetenciaszint alapján kijelölt személyek a későbbi ellátás kapcsán is bevonhatók. Jelenleg hazánkban a katonai egészségügyi és a civil (OMSZ, kórházak) állományon túl a hadifogoly-ellátásban részt vehetnek a Police Medic tanfolyamot végzett rendőrök vagy a Terrorelhárítási Központ (TEK) által kiképzett taktikai medicina ellátók is.

Ezek a vizsgálatok nem kapcsolódhatnak semmilyen más katonai tevékenységhez, például taktikai kikérdezéshez, és nem késleltethetik a hadifogoly fogvatartási intézménybe szállítását. Az ellátás során az orvosi titoktartás szokásos szabályai és normái érvényesek, az első ellátás jelentős elemei a klinikai dokumentáció és a beleegyezés. A beleegyezést tekinthetik bonyolult „nyugati” etikai elvnek más kulturális és vallási környezetben, illetve gondolnunk kell arra is, hogy a beleegyezés fogalmát nehéz lefordítani, előfordulhat, hogy a hadifogoly nem érti meg egyértelműen. A meglévő betegségek jelentőségével is számolni kell, a környezeti hatások és a kórelőzmény ismeretének hiánya nehezítheti a munkát, így megfontolásokkal kell az ellátás módját kiválasztani bármely krónikus betegség kezelésére.

Az a tény, hogy a hadifogoly lehetséges ellenséges harcos, potenciális veszélyt jelent a kórház biztonságára nézve, amit a körülményekhez képest fel kell mérni, és mérsékelni kell. Az öröket számos forrásból biztosítják, és ők nem egészségügyi szakemberek. Ez számos összetett kérdést és a szakmai kötelességek összeütközését eredményezheti, ahol a beteg őrzése, elkülönítése és esetleges korlátozása ellentétes lehet a gondozás fogalmával. Az örök ellátásának felelőssége a befogó alakulat rendészeti egységére hárul. Minden őrt alaposan tájékoztatni kell a szerepéről, az orvosi titoktartásról, a korlátozó eszközök megfelelő használatáról és az orvosi ellátás akadályoztatásának fogalmáról. A korlátozó eszközök alkalmazása csak abban az esetben lehetséges, ha az egyén fizikai fenyegetést jelent. Ebben az esetben a parancsnok az ellátó intézmény vezető orvosával egyeztetve rendeli el a fizikai korlátozás alkalmazását, amelyet a szükséges minimális erővel és a lehető legrövidebb ideig kell alkalmazni (FAGGYAS 2020).

A hadifoglyok kórházból való kibocsátása gyakran jelent nehéz kihívást. A sérülésből való felépülést követően, a kibocsátás előtt további felülvizsgálat következik, ahol bizonyítást nyer funkcionálisan, hogy az egyén képes a rutin elvégzésére a fogva tartó intézmény vagy létesítmény mindennapi életében. Számolni kell azzal a pszichés tényezővel is, hogy az egészségügyi ellátó intézményből a hadifogoly elbocsátása egy speciális harmadik szerepből (mint beteg) valószínűleg egy fogvatartási intézménybe való felvételt eredményez. A helyzet egyértelműsége megkérdőjelezhető, számos olyan terület van, ahol az egészségügyi ellátási protokoll követése etikai és gyakorlati nehézségeket vet fel (Genfi Egyezmény 1949. 13. cikk).

A Cambridge University Press online kiadásában egy tanulmány a Vöröskereszt (ICRC) Nemzetközi Bizottságának a harmadik genfi egyezmény frissített kommentárját mutatja be napjaink háborús kihívásait figyelembe véve (ARMAN et al. 2021). A cikk modernizálja a hadifoglyok védelmének értelmezését, figyelembe véve a kortárs konfliktusokat (nemzetközi és nem állami szereplők, új technológiák), valamint olyan kulcskérdéseket elemez, mint a „hadifogoly” definíciója, jogok és eljárások, új technológiák hatása és mindezek gyakorlati jelentősége. A folyamatos frissítés létfontosságú a nemzetközi humanitárius jog alkalmazásában, segít biztosítani, hogy a hadifoglyok védelme napjaink háborús körülményei között is hatékony maradjon (HILL 2020).

Rendészeti-egészségügyi kohézió

Rendészeti feladatok műveleti környezetben

Rendészeti alapeladatok nemzetközi katonai műveletek során a biztonság stabilizálása, a katonai műveletek támogatásában végrehajtott konvojmozgások támogatása, a hadifogoly-ellátás feladatai, a válságkezelés speciális feladatai, valamint a kollektív védelem és együttműködés biztonsági támogatása. Ezek a feladatok küldetéseket rendelnek hozzá az alárendelt MP-egységekhez.

Vannak egységek, amelyek taktikai tevékenységeket folytatnak a konvojmozgások szabadságának támogatása érdekében, mások a biztonsághoz járulnak hozzá, mint tömeg- és zavargások elleni támogatás, információbiztonság. A NATO biztonsági funkcióit

operatív tempója diktálja, és a megfelelő irányítással koordinálva és konfliktusban kell fejleszteni. A rendészeti feladatok része a fenyegetésvértékelés és a rendőri feladatok ellátása is műveleti területen. A hadifoglyok ellátása során szorosan együtt kell működnie a rendészeti és az egészségügyi szakterületnek (FAGGYAS 2020).

Taktikai szinten történő, harctéri egészségügyi ellátás a katonai és rendőri műveletek támogató-kiszolgáló tevékenysége, amelynek feladata az életmentés. Határterületi szakmaként értelmezendő, ahol a műveleti végrehajtás és az akut egészségügyi ellátás szabályainak egyszerre kell érvényesülniük. Mindkét szaktevékenység kiemelt felelősséggel jár, így szigorú jogszabályi meghatározásuk alapvető, kötelező elem. A katonai egészségügyi ellátás, így a harctéri ellátás is hosszú történelmi múltra tekint vissza. A háttérben álló jogszabályi rendszer kialakítására elegendő idő és tapasztalat állt rendelkezésre, hogy a megfelelő szabályozással megteremtse a gyakorlatot támogató felhatalmazást. A rendőri harctéri egészségügyi ellátás – leginkább a globális terrorizmus megjelenésével – a speciális beavatkozó alakulatok hadrendbe állításával hozható összefüggésbe. A rendvédelem harctéri, egészségügyi képességeinek kialakításához a katonai rendszerek szolgáltatták a mintát. A rendészet és az egészségügy szoros együttműködése elengedhetetlen a hadifoglyok ellátásában. Mindkét terület feladatai a hadifoglyok biztonságának, méltóságának és egészségügyi állapotának megőrzésére irányulnak (ÖBERT 2022).

A hadifoglyok ellátásának rendészeti feladatai

- A hadifoglyok őrzése és a szökési kísérletek megelőzése;
- a táborok és egészségügyi létesítmények védelme külső támadások vagy belső zavargások ellen;
- a fegyelmi szabályok betartatása az emberi jogok tiszteletben tartása mellett;
- a hadifoglyokkal való bánásmód betartatása a genfi egyezmények alapján;
- biztosítani, hogy a foglyokat ne érje bántalmazás, kínzás vagy megalázó bánásmód;
- logisztikai támogatás; az egészségügyi eszközök és személyzet biztonságos szállítása;
- az ellátáshoz szükséges infrastruktúra biztosítása;
- együttműködés humanitárius szervezetekkel (például Magyar Vöröskereszt);
- az egészségügyi személyzet tevékenységének támogatása.

A hadifoglyok ellátásának egészségügyi feladatai

Az egészségügyi ellátók munkája során kiemelkedő feladat a kínzásra utaló jelek felismerése és jelentése. A 2022-ben az ENSZ által kiadott „Istanbul Protocol” az ilyen események kivizsgálásához és dokumentálásához fogalmaz meg irányelveket (Istanbul Protocol 2022). A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód áldozatainak orvosi és jogi dokumentációjának nemzetközi szabályait határozza meg.

Alapvetően az egészségügyi ellátás főbb feladatai:

- sérülések kezelése, sürgősségi ellátás, valamint fertőző betegségek megelőzése és kezelése;
- rendszeres orvosi vizsgálatok és szűrések;
- a foglyok számára szükséges gyógyszerek, orvosi eszközök és táplálékkiegészítők biztosítása;
- járványügyi védekezés; a táborokban a higiéniai körülmények folyamatos ellenőrzése;
- ivóvízellátás és tisztálkodási lehetőségek biztosítása;
- pszichés támogatás nyújtása a hadifoglyok lelki egészségének fenntartása érdekében, trauma vagy háborús stressz kezelése;
- a hadifoglyok egészségügyi állapotának folyamatos nyilvántartása, illetve sérülések vagy halálesetek esetén a körülmények részletes dokumentálása.

Az egészségügyi szakterülettel összefonódó rendészeti feladatok

- információcsere; a rendészet és az egészségügy közötti folyamatos kommunikáció biztosítása a foglyok állapotáról, szükségleteiről és biztonságáról;
- az egészségügyi kockázatok időben történő azonosítása és kezelése;
- az egészségügyi létesítmények elhelyezkedésének és biztonságának megtervezése;
- evakuációs vagy sürgősségi eljárások kidolgozása;
- járványok, lázadások vagy egyéb rendkívüli helyzetek közös kezelése;
- a sérültek gyors evakuálása biztonságos helyszínre;
- protokollok kialakítása a foglyokkal való bánásmódra vonatkozóan.

A fogságban lévő ellenséges egészségügyi dolgozók a fogvatartottak ellátására rendelkezésre kell hogy álljanak. A Vöröskereszt és más humanitárius szervezetek hozzáférést kérhetnek a hadifoglyokhoz, hogy ellenőrizzék és biztosítsák az ellátás megfelelőségét.

Az elfogott egészségügyi személyzet és a humanitárius szervezetek integrálását a betegellátás folyamatába a genfi egyezmények (különösen a III. és IV.) világosan szabályozzák, a témakör kulcsfontosságú a nemzetközi humanitárius jog és a gyakorlati hadiorvosi protokollok metszéspontján. Ilyen közös ellátási protokoll például az ICRC „Health in Detention” programja, amely betegtranszportokat és gyógyszerellátást szervez. Hasonló protokoll az elfogott orvosok és külső humanitárius csapatok együttműködése a fogvatartási létesítményekben a járványok kezelése és sebészeti beavatkozások területén. Az elfogott személyzet által gyűjtött egészségügyi adatok anonimizált formában megoszthatók a Vöröskereszt szervezettel, a foglyok családjainak tájékoztatása érdekében (ICRC 2018).

Gyakorlati kihívásként kiemelhető a hadseregek korlátozása a humanitárius szervezetek mozgásában, a kémkedés lehetőségének csökkentése miatt, valamint etikai dilemmaként az elfogott orvosok kettős kötelessége a foglyok egészsége és a fogva tartó erők parancsai között. Lehetőséggént megoldást jelenthet a konfliktus területén kialakított semleges egészségügyi zónák (health sanctuaries), ahol mindkét fél sebesültjeit ellátják (ICRC 2015).

A rendészet és az egészségügy összehangolt munkájának célja, hogy biztosítsa a hadifoglyok biztonságát, emberi méltóságát és egészségi állapotának megőrzését, miközben

megfelel a nemzetközi jogi követelményeknek. Az együttműködés elengedhetetlen ahhoz, hogy a fogva tartás körülményei emberségesek és megfelelőek legyenek.

Katonai, rendészeti műveletek egészségügyi tervezésének kihívásai

A műveletek során egy adott feladat végrehajtását előre megtervezik, aminek egyik legfontosabb célja, hogy a rendelkezésre álló erőforrásokat és eszközöket optimálisan használják fel a kívánt eredmény vagy cél elérésének érdekében.

A tervezés során a tervezőcsoport munkáját a szakterületek képviselői szakmai bedolgozásokkal, iránymutatásokkal támogatják. Ha egy művelettervezés során változás lép fel, ami szinte törvényszerű, a szakértők jelenléte szükséges az új helyzet megoldásának hatékonyságnövelésében. A tervezés kihívásai sokrétűek, és szinte mindig jelen vannak a folyamat időbeni lefolyása alatt.

Nemzetközi környezet

A hadifoglyok ellátása és a nemzetközi környezet közötti összefüggések különösen fontos szerepet töltenek be a nemzetközi jogban, illetve a jogi szabályozásban. A hadifoglyokkal való bánásmód közvetlen hatással lehet a katonai konfliktusban részt vevő felek közötti viszonyra, valamint az adott ország nemzetközi megítélésére és diplomáciai kapcsolataira.

A felek gyakran a hadifoglyokkal való bánásmód terén a kölcsönösség elvét képviselik, vagyis úgy bánnak a foglyokkal, ahogy saját fogságba esett katonáik ellátását remélik. Ha egy konfliktus aszimmetrikus, a nem állami szereplők gyakran kevésbé tartják be a nemzetközi normákat, bár a média vagy a nemzetközi szervezetek nyomása elősegítheti a szabályok betartását. A hadifoglyok ellátása tehát nemcsak jogi, hanem politikai és humanitárius kérdés is. A megfelelő bánásmód biztosítása az emberi jogok védelmének egyik alappillére, így közvetlenül befolyásolja egy adott konfliktus nemzetközi megítélését, hosszú távon hatással lehet a békefolyamatokra is (Genfi Egyezmény 1949).

Katonai műveletekben való jártasság

A modern egészségügyi szemléletek és szabályzók, kiemelve a harcszíntéri ellátás területét, nem határozzák meg pontosan a rendvédelmi feladatokkal kapcsolatos iránymutatásokat (FAGGYAS 2020). A katonai műveletek során kialakuló speciális ellátást igénylő helyzetek és körülmények jelentős elméleti és gyakorlati készségek meglétét feltételezik. Sok esetben egy feladat végrehajtása során nem elég egyetlen szakértő önálló véleménye (a NATO megfelelő kifejezése: Subject Matter Expert – SME). Mivel a hadviselés és a katonai műveletek elég összetettek, gyors döntéshozatalt és precíz végrehajtást követelnek.

Egy katonai vezető vagy SME jártassága közvetlen hatással van az egység hatékonyságára, a küldetés sikerére és a túlélési esélyekre, mind taktikai, műveleti, mind stratégiai szinten.

A katonai döntéshozatal folyamatában a megfelelő cselekvési terv kiválasztásának elősegítésére a különböző szakterületek képviselőinek javaslata alapján különböző cselekvési

vázlatokat és azok támogatását biztosító terveket dolgoznak ki. Gyorsan és hatékonyan kell a döntéseket meghozni, mert a katonai művelet és a környezet is dinamikusan változik. Az időzítés és a megfelelő taktikai lépések kulcsfontosságúak, és a feladat sikeressége a jól összehangolt csapatmunkán múlik, amihez elengedhetetlen a szakterületek szoros kommunikációja.

Egészségügyi logisztikai kérdések

A katonai műveletek támogatása során kiemelkedő tevékenység a logisztikai háttér biztosítása. Ez sok szakterületet érintő közös feladat, ami ebben a nexusban az egészségügyi tervezés alábbi, főbb kérdéseire tér ki.

Véradás

A hadifoglyok általában nem kényszeríthetők véradásra, mivel a genfi egyezmények biztosítják a személyi épségüket és az önrendelkezési jogaikat. Véradásra csak önkéntes alapon kerülhet sor, mivel az emberek közötti szolidaritásra épül, így a fogva tartónak tiszteletben kell tartania a hadifoglyok döntését.

Ha egy hadifogoly önként szeretne vért adni, például sérült társainak vagy mások megsegítésére, akkor ez elvileg lehetséges, de az orvosi és etikai szempontokat szigorúan figyelembe kell venni. A fogva tartónak biztosítania kell, hogy a véradás valóban önkéntes legyen, nyomásgyakorlás nélküli. Szem előtt kell tartani minden esetben, hogy a véradás ne veszélyeztesse a hadifogoly egészségét, és a végrehajtás során megfelelő orvosi felügyelet biztosított legyen a véradó számára. Kényszerített véradás vagy bármilyen más orvosi beavatkozás azonban háborús bűncselekménynek minősül, és sérti a nemzetközi humanitárius jogot.

Gyógyszeres kezelés

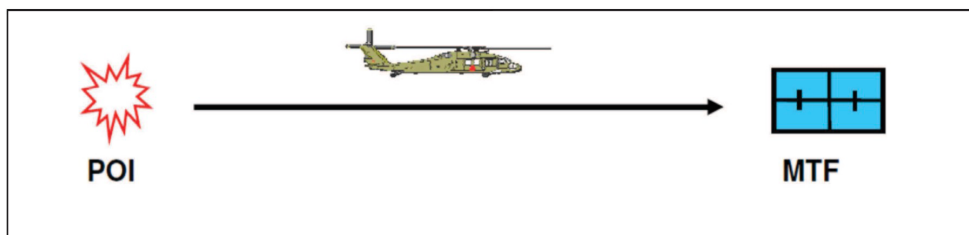
A hadifoglyok gyógyszeres kezelése nemcsak jogi kötelesség, hanem az emberi méltóság tiszteletben tartásának része. Az életmentő és szükséges gyógyszereket biztosítani kell számukra, az ilyen gyógyszerek közé soroljuk az antibiotikumokat, fájdalomcsillapítókat és krónikus betegségek gyógyszereit (például az inzulint).

Mentális egészségügyi ellátásra is jogosultak, ideértve a pszichológiai támogatást és a pszichiátriai gyógyszeres kezelést is. Súlyos egészségügyi állapot esetén a hadifoglyok repatriálása is lehetséges megoldás lehet.

Tiltott és etikátlan a kényszerkezelés és a gyógyszerkísérletek, a hadifoglyoknak nem adható olyan gyógyszer, amely befolyásolja az elmeállapotukat, vagy vallomásra kényszeríti őket. A gyógyszerek szándékos megtagadása vagy nem megfelelő adagolása háborús bűncselekménynek minősülhet.

Szállítás

A hadifoglyok biztonságos táborokba történő szállítása szigorúan szabályozott folyamat, amely során figyelembe kell venni a méltóságot és az emberi jogokat. A végrehajtás során kerülni kell azokat a területeket, ahol harci cselekmények folynak. A szállítás többféle módon történhet, a helyzet, a távolság és a technikai kapacitás függvényében (1. ábra).



1. ábra: Sérültek légi kiürítése

Megjegyzés: POI – Point of Injury (a sérülés helyszíne), MTF – Medical Treatment Facility (Egészségügyi Ellátó Intézmény)

Forrás: NATO 2019

Ha sérültek vannak, egészségügyi személyzet jelenléte szükséges a szállítás végrehajtásához. A foglyok azonosítását és nyilvántartását a szállítás előtt el kell végezni.

Hadifoglytáborok / járványügy-prevenció

A hadifoglytáborok járványügyi kockázata igen magas, mivel a foglyok zsúfolt környezetben, gyakran korlátozott egészségügyi és higiéniai feltételek között élnek. A legyengült immunrendszer és a háborús körülmények, valamint a megfelelő járványügyi intézkedések hiánya légúti fertőzéseket, parazitás betegségeket, emésztőrendszeri és bőrfertőzéseket, tehát megbetegedéseket és haláleseteket okozhat.

A fertőtlenítés és a higiénia szabályainak betartása alapvető a fertőző betegségek terjedésének megakadályozásában. Kulcsfontosságú a kialakult járványhelyzet esetén a fertőzött hadifoglyok elkülönítése és a lehető legkorábbi orvosi ellátásuk. A járvány megelőzésében az egészségügyi szakállomány mellett a rendészeti feladatokat ellátó személyeknek is felelősségük van. Így a feladatra történő felkészülés során fontos a preventív ismeretek elsajátítása a hadifoglyokkal érintkező szakemberek számára. A járvány egészségügyi jelentése kötelező a területileg illetékes vezető katonaorvos (Area of Operation Medical Advisor – AOO MEDAD) felé. A járványügyi intézkedések elrendeléséig a legmagasabb képzettséggel rendelkező preventív szaktisztnek az iránymutatásait kell figyelembe venni.

Harcparancssal összefüggő egészségügyi tervezői feladatok

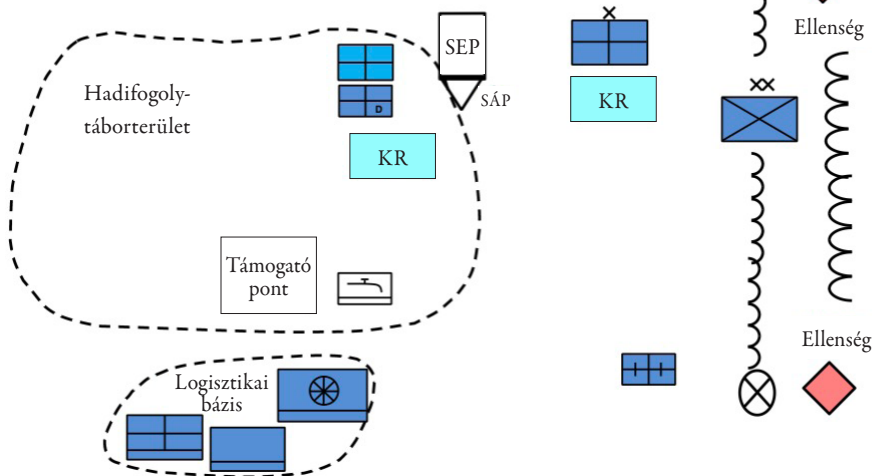
A művelettervezés egyik kezdő lépéseként elvégzett egészségügyi felderítő jelentés elemzésével a szaktisztek kockázatértékelést hajtanak végre. Ez jelentős járványügyi és egészségügyi összképet ad a tervezett műveleti területről, ezáltal meghatározza a tervezés preventív irányát.

A tervezési fázisokban a harcparancs kidolgozásakor jelentős együttműködés szükséges a szakágak között. Az egészségügyi QQ mellékleteknek összefüggő viszonyban kell lennie más mellékletekkel, nemcsak a közös célkitűzések elérésének okán, hanem a szakmák közös részfeladatainak eredményessége miatt.

Például a betegszállítás a logisztikai tervekkel, a halottellátás a személyügyi releváns feladatokkal, valamint a hadifogoly-ellátás a rendészeti feladatvégrehajtással kell hogy tökéletesen kapcsolódjon. A harcparancs kidolgozásának alapja az alakulat/egység saját kidolgozott működési eljárása (Standard Operating Procedure – SOP), valamint a magasabb szintű előljáró felől érkező eljárásrendek és szabályzók.

A hadifogoly-ellátással kapcsolatos mozgási tervek kidolgozása az egészségügyet is érintő rendészeti feladat, amelyet együttes elgondolással kell kidolgozni az eredményes végrehajtás érdekében. A hadifoglyokkal kapcsolatos tervek esetén hasznos lépés lehet a logisztikai szakág mellett a humanitárius szervezetek képviselőit is szükséges mértékig bevonni a tervezésbe (2. ábra).

- SP – Sérült Ellátó Pont
- SÁP – Sérült Átadási Pont
- KR – Katonai Rendész



2. ábra: Hadifogolytábortérkép-minta

Forrás: a szerző szerkesztése

A szakági képviselők és a tervezőcsoport közötti kapcsolattartás kulcsfontosságú a műveleti terv teljes megértéséhez. Ezek a feladatok hadműveleti készséget feltételeznek, így

a folyamatos tapasztalatátadás és a csapatmunka elengedhetetlen tényező a művelettervezés folyamataiban.

A hadifoglyok ellátásának minősége már túlmutat azon, hogy elégtelensége esetén növelheti az ellenség harci kedvét és a megszállt területeken élő civil lakosság ellenállását. A modern hadviseléshez kapcsolódó információs műveletek és tervezés egyik kiemelt kihívása lett a hadifoglyokkal való bánásmód és annak megjelenése a médiában (PATTON 2009).

Összegzés

A katonai művelettervezésben a műveleti tempó hatására az egészségügyi rendszerek és kapacitások leterheltsége jellemző, amelyek befolyással lehetnek a műveleti képességre. A hadifogoly-ellátás egy magas intenzitású fázisban kihívások elé állítja az egészségügyi és a rendészeti terület szakembereit egyaránt.

A honi és nemzetközi tapasztalataink alapján megállapítható, hogy a kohézió elkerülhetetlen, és közös szabályzók, irányelvek kidolgozása vált szükségessé. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a szakterületek integrált együttműködését elősegítő közös protokollok kidolgozása és a meglévő szabályzók aktualizálása elkezdődött. Erre példa az őszi megjelenésre tervezett katonai Nemzeti Fogvatartási Doktrína, amely a nemzetközi rendészeti szabályzókkal releváns. A Nemzeti Fogvatartási Doktrína kidolgozása rendészeti és egészségügyi szempontból nagy lépés a katonai szakterületek integrált együttműködésének tekintetében.

Napjaink tudományterületei összemosódnak, ami korunk katonai művelettervezésének sajátossága. Bár polihisztorok képzése nem tartozik a jelenkori oktatási jellemzőink közé, mégis a természet- és társadalomtudományok egymásba fonódása eredményezheti a további közös fejlődést. Így ez a fejlődés biztosít egy globális látóteret, a múlt egyetemes tapasztalataira épülve, a jövő katonai döntéshozatalainak javára.

Felhasznált irodalom

- ARMAN, Jemma et al. (2021): The Updated ICRC Commentary on the Third Geneva Convention: A New Tool to Protect Prisoners of War in the Twenty-first Century. *International Review of the Red Cross*, 102(913), 389–416. Online: <https://doi.org/10.1017/s1816383121000035>
- CLAUSEWITZ, CARL VON (1917): *A háborúról*. Budapest: Athenaeum Irodalmi és Nyomdai R.-T. Online: https://mek.oszk.hu/13200/13240/pdf/13240_1.pdf
- FAGGYAS Attila (2020): A katonai és rendvédelmi harctéri egészségügyi ellátás jogszabályi hátterének dilemmái Magyarországon. *Belügyi Szemle*, 68(3), 19–55. Online: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2020.3.2>
- HILL, Steven (2020): Geneva Convention III Commentary: Implementing POW Convention in Multinational Operations. *Just Security*, 2020. október 28. Online: <https://www.justsecurity.org/73074/geneva-convention-iii-commentary-implementing-pow-convention-in-multinational-operations/>
- ICRC (2015): *Health Care in Danger: The Legal Framework*. Online: <https://www.icrc.org/en/document/health-care-danger-legal-framework>

- ICRC (2018): *Professional Standards for Protection Work*. Online: <https://www.icrc.org/en/publication/0999-professional-standards-protection-work-carried-out-humanitarian-and-human-rights>
- ICRC (2021): *Universal Jurisdiction Over War Crimes*. Online: https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/universal-jurisdiction-icrc-eng.pdf
- Istanbul Protocol (2022): *Universal Jurisdiction Over War Crimes*. Online: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11256225/>
- KUMAR, Yash Sailesh – KAMATH, Jasmine Shanthi (2024): Healthcare Workers on the Frontlines of War: Essential Roles and Responsibilities. *American Journal of Medicine Open*, 11, 100064. Online: <https://doi.org/10.1016/j.ajmo.2024.100064>
- NATO (2015): *NATO JDP 1-10. Concept and Doctrine Centre* (2015). 4-12. Classified/ Limited Distribution. Online: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5f71e2c9e90e0747bfbf9c3a/doctrine_uk_captured_persons_jdp_1_10.pdf
- NATO (2019): *NATO AJP-4.10. Allied Joint Doctrine for Medical Support*. Online: https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf
- NATO (2021): *NATO Standard AMedP-1.10. Medical Aspects in the Management of a Major Incident/ Mass Casualty Situation*. Online: https://www.coemed.org/files/stanags/03_AMEDP/AMedP-1.10_EDB_V1_E_2879.pdf
- ÓBERT Marianna (2020): A hadijog és a hadifogság története az egészségügyi szemszögekből. *Hadtudomány*, 32(2), 152–158. Online: <https://doi.org/10.17047/HADTUD.2022.32.2.147>
- PATTON, Beverly D. (2009): Detainee Healthcare: As Part of Information Operations. *Military Review*, 89(4), 52. Online: https://www.armyupress.army.mil/Portals/7/military-review/Archives/English/MilitaryReview_20090831_art010.pdf
- WIBOWO, Rayhan Zaki – AZARIA, Davilla Prawidya (2025): Analysis of Challenges of Enforcing International Humanitarian Law in the Asymmetric War in Aleppo. *Law Development Journal*, 7(2), 172. Online: <http://dx.doi.org/10.30659/ldj.7.2.172-181>

Jogi források

1936. évi XXX. törvény a hadrakelt seregek sebesültjei és betegei helyzetének javításáról
- Genfi Egyezmény 1948. 26. cikk. Online: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=98900020.tvr#>
- Magyar Honvédség HM 38-1 szabályzat (2022). A szabályzat nem nyilvános, az NKE jogi tanszéken megtekinthető.