

A modern és posztmodern terrorizmus: a helyszíni egészségügyi ellátás kihívásai

FAGGYAS Attila¹ - RÉMAI Dániel²

„A modern és posztmodern terrorizmus: változatos elkövetési módszerek és eszközök” című tanulmányunkban megvizsgáltuk a modern és a posztmodern terrorizmus jellemzőit, az elkövetési módok és az eszközök változását, és esettanulmányok mentén elemeztük az elkövetések jelentette kihívásokat az elsőreagáló szempontjából. Ennek részeként, a terrorellenes fellépés prioritásai közé tartozik az is, hogy az érintett szervezetek azonosítsák a hatáskörükbe tartozó jelenségeket és eseményeket, megfelelő válaszokat találjanak a biztonsági kihívások kezelésére, elhárítására. A terrorszervezetek és a terrorellenes erők szembenállásában jelen van az akció-reakció elve, azaz a terrorszervezetek fejlődése kihívás elé állítja a terrorellhárító szervezeteket, és fordítva. A terrorizmus megváltozott elkövetési módjai kiemelten érintik az elsőreagáló erőket. A tanulmány azt a célt tűzte ki, hogy áttekintse az elsőreagáló egészségügyi ellátók szerepét az új típusú terrorcselekményekre és elkövetési formákra.

Kulcsszavak: terrorizmus, elsőreagáló erők, terrorellhárítás, egészségügyi ellátás

Problémafelvetés

A modern és posztmodern terrorizmus: változatos elkövetési módszerek és eszközök című tanulmányunkban körbejártuk az elmúlt időszak terrortámadásainak meghatározó jellemzőit, a célpontkiválasztás elveit, az elkövetési módszerek és eszközök változását. Összességében megállapítható, hogy az általunk vizsgált támadások puha célpontokra fókuszáltak, a terroristák felhasználták a tömegpánikot, ezzel növelve az elhunytak és sebesültek számát.³ Ezen túlmenően látható, hogy az áldozatok és sérültek száma viszonylag széles skálán mozog, és az elkövetési eszközök sokszínűsége miatt az elsőreagáló egészségügyi erőknek nagyon eltérő kihívásokkal kell szembenéznüik a kárhelyeken. Jelen tanulmányban arra a kérdésre keressük a vála-

¹ R. o. ezredes, főosztályvezető, Terrorellhárítási Központ Művelési Igazgatóság Speciális Egészségügyi Főosztály, e-mail: faggyas.attila@tek.gov.hu

² Munkatárs, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendésztudományi Kar Terrorellhárítási Tanszék; hallgató, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, e-mail: remai.daniel@uni-nke.hu

³ FAGGYAS–RÉMAI 2024.

szokat, hogy az egészségügyi ellátók számára az új típusú terrortámadások milyen szemléletbeli váltást indukálnak, továbbá arra, hogyan reagálnak ezekre a kihívásokra az egészségügyi ellátók és az európai terrorelhárító szervek.

Terrortámadások az egészségügyi ellátók perspektívájából

Az emberi élet és egészség fenyegetése alapvető karaktere a terrorizmusnak, a tény, hogy e „tevékenység” bekerült a katasztrófák klasszifikációjába, tehát nem meglepő, különösen a közel 3000 halálos áldozattal és 6000 sérülttel járó New York-i terrortámadást követően. A posztmodern terrorizmus korszaka az egészségügyi infrastruktúrát is új kihívás elé állította.

Amennyiben áttekintjük a terrorizmus történetét, nem boncolgatva annak kezdeteit, definícióját, azt látjuk, hogy mind a célok, mind az elkövetési magatartások idővel folyamatosan változtak, így változásra kényszerítették a felszámolásra kijelölt szervezeteket. E fejlődés magában foglalja a személyi állomány nagyságát, képességeit, fegyverzetét és eljárási (taktikai) rendjét. Főszabály szerint belföldön az erőszakos rendkívüli események megelőzése, megszakítása a rendvédelem feladata és kötelessége. Nem meglepő, hogy a rendőri szervezeteknek alkalmazkodniuk kellett egy új, globálissá váló fenyegetés kezeléséhez. Ez Európában leginkább az 1972-es müncheni olimpia tragikus eseményei után érhető tetten. Új alakulatokat állítottak hadrendbe, speciális beavatkozó – terrorelhárító – egységek (CTU) jelentek meg, legelsőként a Német Szövetségi Köztársaságban, GSG 9 néven. Képességeik, fegyverzetük terén közelítettek a katonai különleges alakulatokhoz, felépítésükkor mintaként vagy éppen kiképzésük során a katonai tapasztalatokat használták fel. Az átalakulás azonban nem csak a harci és harci támogató profilokat érintette – jelentős fejlődés volt észlelhető a harci támogató kiszolgáló (logisztika) tevékenységek területén is. A logisztikai támogatás igénye egyre nyilvánvalóbbá vált, ennek része az egészségügyi ellátói képesség is.

A speciális rendőri egységek egészségügyi tevékenysége, más néven taktikai medicina két oldalról is megközelíthető. Egyrészt a műveletek sérülésveszélyes mivoltának köszönhetően az élőerő védelme elvárásként jelent meg az állomány, a parancsnokok és – tágítva a kört – a társadalom részéről (családok, hozzátartozók, barátok). Ehhez némi hideg számítás is adódott, ami a felszámolóik képzésének költségességében és időtartamában határozható meg. Sérülés után az ismételt hadrendbe állíthatóság „olcsóbb”, mint új kollégák kiképzése. Az élőerő védelmén alapuló egészségügyi ellátói képesség klasszikus katonai megközelítés, szakmai oldalról a „combat” harctéri ellátás rendvédelmi adaptációja, ezt nevezhetjük a taktikai medicina klasszikus formájának. Ezekben a modellekben katonai mintára szakképzett „combat medic”-ek állnak a középpontban, akik nem rendelkeznek egészségügyi diplomával, ezért felhatalmazásuk csak a sérült katonák, rendőrök kezelésére terjedhet ki.

A terrorelhárítási alakulatok taktikai medicina megközelítésének másik, új keletű iránya abból indul ki, hogy a rendőr nem katona, így esküalapú kötelessége a civil állampolgárok életének, testi épségének védelme. Ebben a verzióban a „csak” a saját előerő megóvására koncentráló egészségügyi ellátás nem elegendő, azt ki kell terjeszteni mindenkire, aki a rendkívüli eseményben érintett. Ez a taktikai medicina modern szemlélete. E felismerések mentén számos CTU kezdett foglalkozni az akut egészségügyi ellátói képesség integrálásának lehetőségével, a felelősségvállalás kiterjesztése civilekre egyre inkább érezhetővé vált. Az ideológia szép, a gyakorlat azonban ennél jóval árnyaltabb.

A parancsnokok jól tudják, hogy a műveletek egyik alapelve az erőszakos események elszigetelése az adott környezetben. A zárás azonban azt is jelenti, hogy az adott területre – kontroll nélkül – se be-, se kilépni nem lehet. A belépés tilalma a további sérülések elkerülését hivatott biztosítani, azonban ez meggátolja a civil ellátórendszer bevetését, amivel az egészségügyi beavatkozás jelentős késedelmet szenvedhet. A súlyos sérültek/betegek prognózisa pedig erősen függ a minél korábban megkezdett, adekvát kezeléstől. A dilemmára választ a saját képességek kialakítása, megszervezése és folyamatos elérhetősége adhatja. E logika mentén kezdte meg taktikai medicina tevékenységét a magyar Terrorelhárítási Központ (TEK) 2010-ben. A TEK olyan egészségügyi bevetési rendszert állított fel, amely különböző kompetenciaszintekből, egymásra épülő, saját fenntartású, progresszív ellátói láncból áll. Ebbe alapszintű kompetenciákkal rendelkező felszámolókat, szakképzett „medic”-eket és diplomásokat (orvos, mentőtiszt) építettek be. Ezt a modellt az Európai Bizottság által létrehozott ATLAS Network⁴ befogadta és új munkacsoportot hozott létre, az úgynevezett Medic Forum-ot, s vezetésére a TEK-et kérte fel.

Az egészségügyi infrastruktúra feladata a terrorcselekmények kapcsán

Az egészségügyi infrastruktúra feladata a terrorcselekmények kapcsán igen sokrétű. A szemléletváltás időserű volt. A teljes ellátói láncot nézve a speciális rendőri alakulatok „first responder”-i tevékenységet folytatnak. Ez magában foglalja a rendkívüli esemény megszakításának, felszámolásának a képességét, illetve a területen fellelt sérültek ellátásának megkezdését. Az ennek való megfelelés egészségügyi oldala csak a felszámolás taktikáiban jártas, megfelelő felszereléssel ellátott diplomás el-látók alkalmazásával lehetséges, akiknél a jogszabályi felhatalmazás adott civil sérültek kezelésére is.⁵

Nem szabad megfeledkeznünk arról sem, hogy egy nagyobb volumenű rendkívüli esemény felszámolása mindig multiagency megközelítést igényel. A hatékony és eredményes együttműködés egyik záloga, hogy a beavatkozásra kijelölt szervek

⁴ ATLAS Network: az Európai Unió terrorelhárítási egységeit magában foglaló, 2007-ben az Európai Bizottság által alapított informális hálózat.

⁵ FAGGYAS 2020.

feladatmegosztása egyértelmű legyen, felelősségi területeik kitisztázottan álljanak rendelkezésre. Ugyanakkor a különböző szervek közötti kommunikáció a betegellátás folyamatosságának fenntartása érdekében nélkülözhetetlen. Mindezeket közös képzésekkel, átgondolt protokollok bevezetésével, jól megírt együttműködési szerződésekkel lehet elérni. A posztmodern terrorizmus nagyszabású támadásai idézték elő a fent említett folyamatokat. A first provideri teendőket ellátó speciális rendőri egységek és a területi ellátásban részt vevő civil mentőszolgálatok közötti párbeszéd és különböző együttműködési modellek kialakítása Európa-szerte megindult. Ennek egyik jó példája a magyarországi TEK, amely részt vett az Országos Mentőszolgálat kijelölt állományának tartott SPEC-képzés megszervezésében és végrehajtásában.

A teljes egészségügyi ellátórendszerben a kórházak szemléletváltásának igénye sem hagyható ki. A katasztrófaszintű terrortámadások sérültek tömegeit eredményezik, a rendszerben hirtelen megjelenő aránytalanság csak kompromisszumok árán enyhíthető. Ez nemcsak a területen alkalmazott *triage*-t jelenti, hanem a kórházakban is átkapcsolást igényel. A definitív ellátás helyett „damage-control”⁶ („életfunkció-mentő”) elvű beavatkozások válnak szükségessé. Ez utóbbi a katonarostan gyakorlatában jól ismert megközelítés, a hagyományos sebészet, traumatológia szakképzésben azonban alulpozicionált. Szintén kihívást jelent a CBRN-támadásokra való felkészülés, ahol leginkább a sugárfertőzöttek, -szennyezettek fogadása speciális tudást, szervezést és eszközrendszert igényel.⁷ A dekontaminálásra, az elkülönítésre és a dolgozók védelmére jelenleg kevés kórház rendelkezik megfelelő háttérrel.

Végül nem hagyható ki a vezetés-irányítás kérdése sem. Természetesen a terrorelhárítási alakulatok, szervezetek bírnak a saját vezetési pont kialakításának képességével. A helyszíni műveleti központ azonban nem vállalhatja egy tömeges sérüléssel járó esemény átfogó menedzsmentjét. Feladata a first provider-i teendők levezénylése. Az egészségügyi vonatkozású egyéb teendőket csak katasztrófamenedzsmentben jártas, döntési hatáskörrel felruházott központi egészségügyi irányítás (válságtörzs) tudja hatékonyan szervezni. Ezen törzs feladata egy megvalósult támadás esetén többek között a szükséges erő-eszköz tartalékok mozgósítása, a fekvőbeteg-ellátó intézmények riasztása, a sérültirányítási rendszer működtetése. E döntéshozói testület munkája békeidőben sem állhat meg, a felkészülés része kell hogy legyen a tartalék kapacitások meghatározása, elosztása, készenlétben tartása, az egészségügyi ágazatban dolgozók katasztrófaszemléletű képzésének megszervezése, a kórházi mozgósítási és átállási tervek ellenőrzése. A posztmodern terrorizmus támadásai egyértelművé tették nemcsak a CTU-k számára, de a teljes egészségügyi infrastruktúrának is, hogy szemléletváltásra van szükség – a struccpolitika itt már nem elegendő.

⁶ Hsu-Pham 2011.

⁷ Coleman et al. 2019.

A taktikai medicina feladatainak alakulása a terrorizmus korszakainak tükrében

A terrorizmus ösztársadalmi hatásai igen sokrétűek, ebből csak egy szűk szelet az egészségügyi infrastruktúrára gyakorolt nyomás. A terrorizmus felszámolására kijelölt szervezeteknek nem lehet feladata a teljes ellátói rendszer felkészítése, szemléletének átalakítása. Azonban saját erőből reagálniuk kellett az új kihívásokra, amelyek leginkább a támadások elkövetési módjainak változásaiból fakadtak, és leginkább a sérülések jellegének, illetve a sérültek számának alakulásában érhetőek tetten.

Kaiser és Tálás felosztását követve történelmileg a terrorizmus három korszakát különíthetjük el.⁸ Klasszikus terrorizmusról beszélhetünk a francia forradalomtól 1968-ig. Ebben az időszakban a hatalmat képviselő személyek elleni merényletek jellemezték a támadásokat. Ezen időszakban nem beszélhetünk még a napjainkban működő terrorelhárításról, így arra való hatásokról sem. A megszerzett tapasztalatokat inkább üzenetként foghatjuk fel, amelyek a védett személyek egészségügyi biztosításának szükségességére mutatnak rá. A taktikai medicina egyik ága a személyvédelemben integrált egészségügyi biztosítás, ami nem mobil háziorvosi szolgáltatás-ként értelmezendő, hanem fő feladata rendkívüli körülmények esetén a biztosítás eljárási rendjéhez igazodó, mind fizikailag, mind pszichésen felkészült egészségügyi ellátókkal lehetőséget teremteni a sérült személy túlélésére a kimenekítés során.

A következő korszakot modern terrorizmusként ismerjük, ami 1968-tól a 2001-es New York-i támadásig terjedő időszakot öleli fel. Itt már szervezett terrorista csoportokról és összetett támadásokról beszélhetünk. Célpontként megjelennek a civilek, amivel az elkövetők nagyobb nyomást tudtak gyakorolni céljaik eléréséhez. Az erőszakkal fenyegetés és félelemkeltés már sokkal kézzelfoghatóbb. Tipikus elkövetési magatartás a túszejtés, gépeltérítés, előre bejelentett robbantások. Az áldozatok száma emelkedik, nem ritka a fegyveres kontakt sem. Jellemzően lehetőség adódott tárgyalásokra, ami statikus szakaszt jelentett a műveletekben. Tisztán egészségügyi szempontból az így megnyílt időintervallum esélyt adott a felkészülésre, településre az esetleges sérülések ellátásának tervezésére, szervezésére. Ebben a korszakban Európában gombamód megsaporodtak a CTU-k, a már specifikus terroresemények felszámolására kiképzett egységek. Az egészségügyi ellátás, ott, ahol ezt megszervezték, a speciális alakulatok saját állományuk védelmére fókuszált. A taktikai medicina szakterület kialakulásának korszaka ez, igaz, nem minden egység tartja kardinálisnak ezt a fajta logisztikai támogatást, így szígeszerűen figyelhető meg az egészségügyi szakképzett állomány szervezése, alkalmazása. Jelentősége e korszaknak, hogy precedensértékkel megjelenik az igény a harctéri ellátás rendvédelmi adaptációjára, a speciális képességekkel rendelkező felszámoló hadrendbe állítására.

⁸ KAISER–TÁLÁS 2012.

A posztmodern terrorizmus, ami napjainkban is tart, drasztikus változásokat hozott az egészségügyi képességek alkalmazása terén. A korszak fő elkövetési magatartása a tömeges halált és sérülést okozó támadások megjelenése. Idesorolhatók a ramming, az aktív elkövető, különösen az aktív shooter és az öngyilkos vagy egyéb módon végrehajtott robbantások. A média központi szerepet kapott, a kívánt félelemkeltés általuk kiterjeszhetővé, globálissá vált. A terrortámadások a katasztrófaesemény szintjére emelkedtek. A first responder-i rendvédelmi állomány a tömeges sérültek ellátásának problémakörével szembesült. Itt már nemcsak az egészségügyi ellátás kompromisszumos megközelítéséről kell beszélnünk, hanem a pszichés nyomásról is, ami a helyszíni beavatkozókat éri. A beavatkozó egységek lefagyása, az értelmetlen cselekvési láncok, a következményes PTSD kialakulása mind olyan hatás, amire a taktikai medicinát mint szakterületet irányító diplomás vezető egészségügyi szakembereknek reagálniuk kellett.⁹

A terrorelhárítási alakulatok válasza a posztmodern terrorizmus egészségügyi kihívásaira

A modern taktikai medicina szakterülete napjainkra átfogja a személyvédelem és műveleti prehospitalis, sürgősségi, egészségügyi ellátást rendkívüli körülmények között, ehhez társul a műveleti pszichológia és mindezeket átfogó sajátos taktikai medicina képzési rendszere. A CTU-k egészségügyi ellátói tevékenysége mint önálló képesség jelentőségének felismerése vezetett az ATLAS-hálózat új munkacsoportjának megalakításához. A taktikai medicina munkacsoport 2014-ben jött létre, három évnyi projekt munka után. Induláskor a Medic Forum tagja a német GSG 9, a holland DSI, az ír ERU, az osztrák ECO COBRA, a svéd NI, a lett OMEGA és a munkacsoportot vezető magyar TEK, akikhez a későbbiekben csatlakozott a finn KARHU is. A Forum feladata volt, hogy az addig szigetszerűen meglévő egészségügyi képességeket standard alapokra helyezze, és hozzásegítse a tagegységeket a szemléletváltoztatáshoz, illetve ezen új képességek megszerzéséhez. Az egységes nomenklatúra bevezetése és a műveletek egészségügyi biztosításának egységesen elfogadott eljárási rendjének (SOP) bevezetése nélkülözhetetlen első lépés volt a határon átnyúló műveletek ambíciójával működő ATLAS Network részére.

Következő lépés a taktikai medicina oktatási és képzési rendszerének felépítése volt. Tekintettel arra, hogy az ATLAS Szövetség 32 ország 36 egységét foglalja magában, ráadásul az egyes tagegységek között igen nagy volt az egészségügyi képességbeli szórás, ezért a képzési struktúrát három kompetenciaszint köré szervezték meg:

⁹ *Posttraumatic Stress Disorder* [é. n.].

- alapképességet jelentő és minden felszámoló számára kötelezően ismerendő alapszintű taktikai medicina ellátó és képzési kurzusa (Basic Tactical Medical Provider Course – BTMP);
- az invazív beavatkozásokat már magában foglaló (harctéri életmentő katonának megfelelő) középszintű taktikai medicina ellátó és képzési kurzusa (Intermediate Tactical Medical Provider Course – ITMP);
- a legmagasabb szintű, orvosoknak és mentőtiszteknek megfelelő emelt szintű taktikai medicina ellátó és képzési kurzusa (Advanced Tactical Medical Provider Course – ATMP).

A program indulását követően a BTMP-kurzusokat a tudás terjesztésében hatékonyabb taktikai medicina instruktorképzés (Tactical Medical Instructor Course – TMIC) váltotta fel. Az instruktorképzéssel támogatni tudtuk a saját BTMP-képzések megszervezését, így a felszámolók nagyobb számban való felkészítésének igényét. E képzés a BTMP-ismereteken túl magában foglalja az ERC (European Resuscitation Council) által is használt négylépcsős felnőttoktatási modell ismertetését, gyakorlását.

A fenti képzések főleg a sérültellátás különböző egészségügyi kompetenciával történő végrehajtását célozzák meg. A rendszer erőssége, hogy mind a szemlélet, mind az algoritmusok ugyanazok minden szinten, a szakmai tartalom pedig egyre mélyebb, ahogy a kompetenciaszintek megkövetelik. A kurzusok elméleti – skill – szituációs gyakorlati elemek egymásra épülő láncából állnak. Igaz, minden szinten tartalmazza a curriculum a helyszíni triage-t is, azonban az csak egy szűkebb része a tananyagoknak.

A posztmodern terrorizmus nagyszámú áldozattal járó támadásaira való felkészülésre egyértelmű volt az igény. Ezért újabb kurzussal bővültek az ATLAS taktikai medicina képzései. A tömeges sérüléssel járó események felszámolásának oktatására a MASCAL Event Training Course-t szervezték meg. Ez nem a NATO MIMMS-képzés. Célja kizárólag a CTU-k első beavatkozó feladataihoz társul, az ő felelősségük alatt végrehajtható egészségügyi teendők megszerzése. A CSCATTT- (*command, safety, communication, assessment, triage, treatment, transport*) szemléletű megközelítést követő algoritmussal, a mindenkori körülményeknek megfelelően, a terrorelhárítási egységek képesek lehetnek az egészségügyi kárhely kialakítására, működtetésére, az egészségügyi tevékenységek megkezdésére, az evakuáció folyamatos biztosítására mindaddig, amíg a zárás megnyitható a civil ellátók előtt.

Szintén a tömeges események kezeléséhez sorolható az a tapasztalat, ami az ATLAS nagyszabású gyakorlatain és a korábban említett terrortámadások során volt tapasztalható az első beavatkozó rendőri állománynál. A nagyszámú sérült óriási pszichés nyomást jelent a helyszínen tevékenykedő rendőrökre. A ramming, az aktív shooter vagy az öngyilkos merénylők akciói rendkívül gyorsakká váltak, a helyszínre nem a CTU-k érkeznek először, hanem az általános rendőri szerv egységei. Ők szembeesülnek olyan feladattal, amelyre nincsenek felkészülve. Itt nemcsak a szakmájuk

azonnalos teendőit kell elvégezni, hanem amennyiben kapacitásuk elegendő, a sérültek alapvető ellátását is meg kellene kezdeni. Ez a felismerés vezetett oda, hogy az ATLAS Medic munkacsoportja pilotkezdeményezésként, a CEPOL (European Union Agency for Law Enforcement Training) európai ügynökségén keresztül elindítsa az úgynevezett Triage Officer (sérültosztályozásra kiképzett rendőrtiszt) képzést. Az oktatás gyakorlatcentrikusan próbál olyan instruktorkat képezni az általános rendőri szervek számára, akik képesek ezt a tudást, algoritmust hazájukba visszatérve továbbadni olyan rendőröknek, akik elsőként érkehetnek egy tömeges sérüléssel járó esemény helyszínére. A kurzuson egy egyszerű triage protokoll kapja a központi szerepet, amivel cél, hogy már a rendőrök által meg lehessen kezdeni a sérültek osztályozását. Ezt történhet a mentőszolgálatok kikerzése előtt, vagy térben tagolt és/vagy kiterjedt helyszín esetén velük párhuzamosan. Így az ilyen esetekben szinte törvényszerűen fellépő sérült-ellátó aránytalanság mérsékelhető, ami életet menthet. Másrészt olyan tudáshoz jutnak az első beavatkozók, ami hasznos tevékenységet jelent, megszűnik az értelmetlen egy helyben topogás érzése, az események feldolgozása könnyebb, az önmarcangolás enyhíthető. Ne feledjük, hogy az első beavatkozók bármily nehéz körülmények között dolgoznak egy adott nap, másnap ismét hadrendbe kell hogy álljanak, ezért a gyors és „szövődménymentes” mentális regenerációjuk alapvető érdek.

Az ATLAS taktikai medicina oktatási és képzési programja rendkívül népszerűvé vált az egységek között, a kurzusokra állandó volt a túljelentkezés. A képzéseket Budapesten, a TEK objektumában tartották meg. A kurzusok egyik presztízsértékű jellemzője, hogy az egészségügyi oktatásban egyrészt a TEK műveletekben tapasztalt egészségügyi diplomás instruktora, másrészt a magyar orvosképzés két kiváló egyeteme, a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikájának munkatársai, illetve a Szegedi Orvostudományi Egyetem Sürgősségi Orvostani Tanszékének orvosai vesznek részt. Ezen együttműködések a TEK és az orvosképzés intézetei között jól mutatják a prehospitalis speciális ellátás és a civil intézmények közötti szükséges és előremutató összefogást, ami követendő precedensként szolgált az európai közösségnek. E példaértékű sikeres program teremtette meg az alapjait annak, hogy 2019-ben az Európai Bizottság javaslatára, az EUROPOL támogatásával, az ATLAS Szövetség megbízta a TEK-et az első európai rendvédelmi kiválósági központ felállításával. Az ATLAS Center of Excellence for Tactical Medicine (TacMed COE) Budapesten működik, és folytatja a korábban megkezdett taktikai medicina oktatási programot. Tevékenysége mára már túlnyúlik az ATLAS közösségen, s a CEPOL-lal együttműködve az európai rendvédelem általános rendőri szerveinek képzésében is szerepet vállal. 2024-ben az ATLAS TacMed COE az Európai bizottság EEOD Network (European Explosive Ordnance Disposal Network) taktikai medicina irányú képzését is szervezi.

Az európai CTU-k fejlődésének egészségügyi irányban való elkötelezettségét jól mutatják az ATLAS Szövetség taktikai medicina képzésének számadatai.

1. táblázat: ATLAS TacMed COE kurzusok részletes bontása

Kurzus típusa	Végrehajtott kurzusok száma	A kurzuson részt vett országok száma	A kurzuson részt vett egységek száma	Kiképzett személyek száma
Basic Tactical Medical Provider	3	4	4	43
Intermediate Tactical Medical Provider	9	27	28	154
Advance Tactical Medical Provider	7	21	23	98
Tactical Medical Instructor	3	22	24	57
MASCAL Event	4	18	20	60
CEPOL TRIAGE Officer Instructor	2	22		50
Összesen	30	33	36	462

Forrás: a szerzők szerkesztése

Az egészségügyi képességek jelentőségének felismerése vezetett oda, hogy az ATLAS által szervezett nagyszabású gyakorlatok magukban foglalják a szcenáriókba integrált sérüléseket, azok ellátását, illetve a gyakorlásokba épített taktikai medicina képzéseket. Ezek tervezését és végrehajtását az ATLAS Medic Forum végzi.

2. táblázat: ATLAS-gyakorlatok taktikai medicina pre-exercise képzéseinek részletes bontása

Kurzus típusa	ATLAS-gyakorlatok száma	A gyakorlaton országok száma	A kurzuson részt vett egységek száma	Kiképzett személyek száma
ATLAS-gyakorlatok taktikai medicina pre-exercise képzései	4	22	50	480

Forrás: a szerzők szerkesztése

Az ATLAS TacMed COE az elmúlt 10 évben 35 országból több mint 1000 rendőrtiszt taktikai medicina szakképzését végezte el különböző egészségügyi kompetencia-szinteken.

A TEK saját taktikai medicina képzése mindenben megfelel az ATLAS nemzetközi képzéseknek, a kiválósági központ instruktoraik hajtják végre, ami a standardizált oktatásokkal kiképzett diákok számát további 600 fővel növeli.

Az ATLAS TacMed COE a hazai egyetemi oktatásban is részt vesz. Speciális taktikai medicina ismereteket oktat a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Teroorelhárítási Tanszékén és a Szegedi Orvostudományi Egyetem Sürgősségi Tanszékén.

A terrortámadások megelőzése és megszakítása speciális rendvédelmi feladat. A terrorelhárítási műveletek eredményes végrehajtása magában foglalja a következményeinek enyhítésére szolgáló intézkedéseket és beavatkozásokat is. Az áldozatok számának csökkentése első számú cél, kiemelt feladat. Az elmúlt 10 évben az európai terrorelhárítási alakulatok jelentős szemléletváltáson mentek át, minden lépést igyekeztek megtenni, hogy az egészségügyi képességek megszerzésével, fejlesztésével meg tudjanak felelni az újonnan jelentkező társadalmi elvárásoknak, az életmentésnek. Felismerték, hogy életet menteni nem csak fegyverrel lehet és kell. Az időérzékeny súlyos sérültek műveleteikbe integrált ellátásának felelősségét felvállalva kezdték meg taktikai medicina rendszerük kiépítését. E folyamatban, nemzetközi szinten a TEK vezető szerepet vállalt az ATLAS Medic Forum irányításával és az ATLAS TacMed COE felállításával.

Összefoglalás

A modern terrorizmus az utóbbi évtizedekben nem válogat az eszközök tekintetében, és az olcsósítás irányába haladt. Az elkövetők egyre nagyobb és kreatívabb eszköztárral dolgoznak, amelyek a sérülések széles skáláját okozhatják. A terrorizmus áldozatainak csökkentése összetett feladat, kiemelt társadalmi elvárás. Az eredményes végrehajtáshoz, egészségügyi szempontból a terroresemények helyszínére vonuló első beavatkozóitól a kórházi ellátásig minden szakterület összefogására szükség van. A posztmodern terrorizmus támadásai azt mutatják, hogy szemléletváltásra volt, van szükség minden közreműködőnél. E szellemben kezdték meg az európai terrorelhárító egységek taktikai medicina képességük fejlesztését és integrálását műveleti tevékenységükbe. Az egészségügyi infrastruktúra további szereplőinek is felelősségük és feladatuk igazodni a katasztrófaszintű, nem konvencionális sérültek tömeges ellátásához. Jó iránynak látszik Magyarországon a speciális egészségügyi ismeretek orvosképzés és rendőrképzés curriculumába történő felvétele, ahogyan az Országos Mentőszolgálat SPEC oktatásának folytatása. A kórházakban katasztrófa-helyzeti tervek elkészítése, begyakorlása. A terrorizmus globális fenyegetésével, kiterjedt társadalmi hatásaival csak a felszámolásra kijelölt szervek, szervezetek összehangolt fellépésével lehet szembeszállni. Ez nem opcionális, minden résztvevő megkérdőjelezhetetlen kötelessége.

Felhasznált irodalom

COLEMAN, C. Norman et al. (2019): Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, and Explosive (CBRNE) Science and the CBRNE Science Medical Operations Science Support Expert (CMOSSE). *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(5–6), 995–1010. Online: <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.163>

FAGGYAS Attila (2020): A katonai és a rendvédelmi harctéri egészségügyi ellátás jogszabályi hátterének dilemmái Magyarországon. *Belügyi Szemle*, 68(3), 19–57. Online: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2020.3.2>

FAGGYAS Attila – RÉMAI Dániel (2024): A modern és posztmodern terrorizmus: változatos elkövetési módszerek és eszközök. *Magyar Rendészet*. (Megjelenés alatt)

HSU, Jeremy M. – PHAM, Tam N. (2011): Damage Control in the Injured Patient. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 1(1), 66–72. Online: <https://doi.org/10.4103/2229-5151.79285>

KAISER Ferenc – TÁLÁS Péter (2012): Politikai erőszakformák. *Nemzet és Biztonság*, 5(5–6), 133–156. Online: www.nemzetesbiztonsag.hu/cikkek/nb_2012_5-6_13_kaiser-talas.pdf
Posttraumatic Stress Disorder [é. n.]. Online: www.apa.org/topics/ptsd

ABSTRACT

Modern and Postmodern Terrorism: The Challenges of On-Site Healthcare

Attila FAGGYAS – Dániel RÉMAI

In the article of Modern and postmodern terrorism: diverse modus operandi and toolbox of perpetration we examined the characteristics of modern and postmodern terrorism, the changing methods and tools of perpetration. We analysed the challenges of perpetration from first responder perspective through case studies. Counter-terrorism organizations has so many priorities, which include the identification by the relevant terror organisations of the phenomena and events, the development of appropriate responses and counter security challenges. The principle of action-reaction is present in the confrontation between terrorist organisations and counter-terrorism forces: the development of terrorist organisations challenges counter-terrorism organisations and vice versa. The changing modus operandi of terrorism has a particular impact on first responders. The aim of this study is to review the role of first responders in responding to new types of terrorist acts and perpetrators.

Keywords: terrorism, first responders, counter-terrorism, healthcare