

Faggyas Attila

A terrorizmus, mint katasztrófa

**A magyar és az európai terrorelhárító egységek
első reagáló képességeinek alakulása a harctéri
ellátás szempontjából**

Terrorism as a disaster

The development of the first response capabilities of the Hungarian and European counter-terrorism units from the field care point of view

Absztrakt

A globális biztonsági kihívások és a katasztrófák között erős párhuzam, több esetben átfedés figyelhető meg. A katasztrófa-helyzetek felszámolására, különösen azok első shock stádiumában, Európa-szerte a katasztrófavédelem szervezte a kijelölt erő. Ahogyan a katasztrófa management, úgy az első reagálás is igen komplex tevékenységet takar, a veszélyforrás függvényében speciális képességeket kíván meg. Az akut, helyszíni egészségügyi ellátás is ebbe a csoportba sorolható. A terrortámadások esetében az első reagálás a terrorelhárítási alakulatok kötelessége. A terroreseményben sérült állampolgárok egészségügyi ellátásának végrehajtása újonnan jelentkező társadalmi elvárás. A felelősséget magukra vállaló terrorelhárítási egységeknek a katonai mintára épülő harctéri, egészségügyi ellátásukat (taktikai medicina, TM) újra kellett értelmezniük, s ez vezetett a taktikai medicina új modelljéhez. A magyar Terrorelhárítási Központ (TEK) úttörő szerepet vállalt a TM új felfogásának kialakításában és egyedülálló rendszert épített fel. A TEK Európában, a terrorellenes együttműködés jegyében, az ATLAS Szövetség Egészségügyi Fórumát vezeti. A TEK, az ATLAS szövetséggel közösen, e felelősség jegyében indította el a TM Képzési Programját, melyen eddig 28 ország 29 egységéből 258 felszámoló vett részt.

Kulcsszavak: katasztrófa, terrortámadások, első reagálás, taktikai medicina, új modell, TM képzési program

Abstract

There is a strong parallelism between global security challenges and disasters in many cases, those are occasionally overlapping each other. Managing disasters, especially in the first shock phase, belongs to Disaster Management Services. Like the whole management cycle the first response means complex activity and depending on the threat it requires special skills. The acute emergency medical care is one of those special skills. In case of a terrorist attack counter-terrorism units (CTU) are designated for the first-response. Providing medical care for citizens who have been injured in a terrorist event is a new expectation of our community. Those CTUs who have taken this responsibility have to re-interpret their military based field care systems. That led to a new approach of tactical medicine (TM). The Hungarian Counter Terrorism Centre played an important role in reconsidering the system of tactical medicine and has built up a unique TM system. In the name of European counterterrorism cooperation TEK leads the ATLAS Medic Forum. In association with ATLAS network TEK has launched the Tactical Medicine Education/Training Program. On these courses 258 operators graduated from 29 CTUs of 28 European countries.

Keywords: disaster, terrorism, first response, tactical medicine, new model, TM training program

Bevezetés

A terrorizmus a 2001. szeptember 11-i támadással új korszakába, a posztmodern terrorizmusba lépett át. Ennek az új korszaknak egyetlen igazi mércéje a kioltott emberi életekben, kíméletlen támadásokban állapítható meg (Laqueur, 1996, 24.). A terrorista szervezetek céljuk elérését új modus operandik bevezetésével, illetve hálózatos szervezeti struktúrában látják. Úgy tűnik a klaszrikusnak mondható túszejtő akciók, előre bejelentett robbantások és a rendkívüli események követeléstől függő kimenetelének ideje lejárt. Helyüket az olcsó, különösebb szervezést nem igénylő ramming támadások és az internet adta fanatizálási és szervezési rendszerek váltották fel (Miller–Hayward, 2019).

A globális biztonságot veszélyeztető legfőbb kihívások

A terrorizmus meghatározásában nincs egységes, mindenki számára elfogadható, konszenzuson alapuló definíció. Nehéz megteremteni az egységet, hiszen

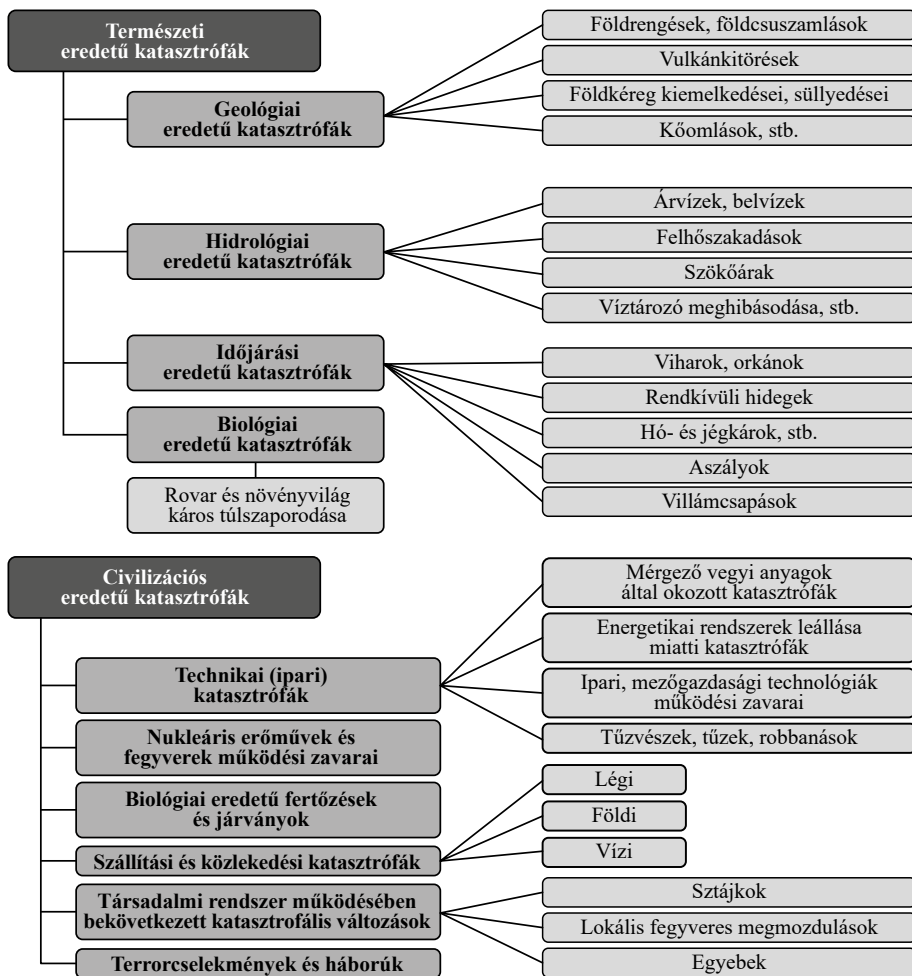
érezhető egy általánosabb alapvetés, miszerint: One man's freedom fighter is another man's terrorist – Az egyiknek szabadságharcos, a másiknak terrorista (Kleinot, 2017). Ugyanakkor a globális biztonsággal foglalkozó elemzők többsége elfogadja a napjainkra vonatkozó legjelentősebb biztonságot veszélyeztető események rangsorát. Szücs László szerint napjaink tíz, legjelentősebb globális biztonsági kihívása (Szücs, 2014):

1. Terrorizmus.
2. Kibertámadások.
3. Szervezett bűnözés.
4. Demográfiai robbanás.
5. Migráció.
6. Éghajlatváltozás.
7. Ásványkincsek elérhetősége.
8. Édesvíz hiánya.
9. Energiabiztonság.
10. Fertőző betegségek.

Amennyiben a fenti felsorolást összevetjük a katasztrófák felosztásával sok ponton találhatunk párhuzamokat, különösen akkor erős a hasonlóság, ha az egyes katasztrófatípusokat tágabb szemlélettel fogadjuk be. A katasztrófák klasszifikációját szemléltető ábrában (1. számú ábra) egyértelműen fellelhetünk egyezéseket is. Ezek közül egyet emelnék ki, a terrorizmust. Talán nem túlzó a megállapítás, ha azt mondjuk, hogy a globális biztonsági kihívások vagy már megvalósult katasztrófa-eseményeket jelentenek, vagy a fenyegetésük beteljesülése katasztrófa képében fog megtörténni.

A katasztrófák felszámolásáról általánosságban

A katasztrófa definíciója, a hatályos magyar törvények alapján, a 2011. évi CXXVIII. törvény (URL5) a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról 3. § 5) szerint: „*Katasztrófa: a veszélyhelyzet kihirdetésére alkalmas, illetve e helyzet kihirdetését el nem érő mértékű olyan állapot vagy helyzet, amely emberek életét, egészségét, anyagi értékeiket, a lakosság alapvető ellátását, a természeti környezetet, a természeti értékeket olyan módon vagy mértékben veszélyezteti, károsítja, hogy a kár megelőzése, elhárítása vagy a következmények felszámolása meghaladja az erre rendelt szervezetek előírt együttműködési rendben történő védekezési lehetőségeit, és különleges*

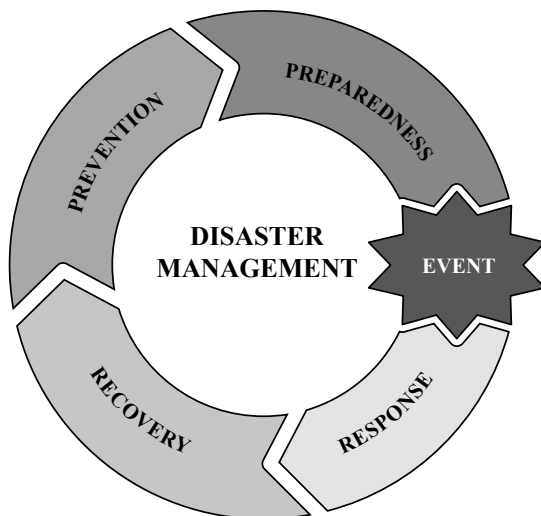


1. számú ábra: *Katasztrófák felosztása (Forrás: Nagy–Halász, 2002)*

intézkedések bevezetését, valamint az önkormányzatok és az állami szervek folyamatos és szigorúan összehangolt együttműködését, illetve nemzetközi segítség igénybevételét igényli.”

A katasztrófa események felszámolásának ciklusát szemlélteti a 2. számú ábra.

- 1.) **Prevention – megelőzés:** jelenti mindazon intézkedéseket, amelyek enyhíthetik a katasztrófák következményeit és/vagy megelőzhetik azok kialakulását.



2. számú ábra: A katasztróaelhárítás ciklusa (Forrás: URL6)

- 2.) Preparedness – (fel)készültség: jelent minden olyan cselekvést, amely megakadályozza és leküzdí a potenciális katasztrófa okozta veszélyeket és károkat.
- 3.) Response – válasz: jelenti azokat az intézkedéseket, amelyek a bekövetkezett katasztrófa kárainak leküzdésére irányulnak. Kiemelt beavatkozásoknak tekinthetők a veszélyforrás megszüntetése, a közrend, a közbiztonság fenntartása, a sürgősségi egészségügyi ellátás.
- 4.) Recovery – helyreállítás: jelenti mindazon intézkedéseket, amelyek a katasztrófa előtti helyzet helyreállítását célozzák, miközben csökkenti a sebezhetőséget és/vagy fokozzák a rezilienciát.

Egy társadalom fejlettségét jól tükrözi a katasztrófakezelési képessége. Általánosságban elmondható, hogy a ciklusban önálló láncszemként szereplő válaszadás igen összetett állami feladat és társadalmi összefogás. Az egyes katasztrófafajtákban a first response (első reagálás) végrehajtásának kötelezettsége meghatározott szervekre eshet. Főszabályként a katasztrófavédelem hivatott a válaszadás megkezdésére, ugyanakkor a fegyveres erők hivatásos állománya rögtön mozgósítható erőt jelent. Ezért a rendőri és a katonai szervezetek részvétele a katasztrófa helyzetben való gyors reagálásban nélkülözhetetlen. A katasztrófák kezelésében a katonaság szerepe – legyen az hazai vagy nemzetközi szövetség – átlátható, meghatározott. Jó példa erre a NATO közeledése

és fejlődése a humanitárius katasztrófák felszámolásában (URL8). A Magyar Katasztrófavédelem és a Magyar Honvédség kapcsolata is jól szabályozott, a feladatok meghatározottak (Grósz, 2013).

Az egészségügyi ellátás és a katasztrófák kapcsolatáról általánosságban

A katasztrófák az emberi életet és egészséget veszélyeztetik. A katasztrófák komplexitása miatt, azok felszámolása multi agency megközelítést igényel, aminek csak egy eleme az egészségügyi tevékenység, ugyanakkor el kell ismernünk, hogy az egészségügyi ellátásnak és az ellátói rendszernek különösen kiemelt jelentősége van. Tisztán egészségügyi szempontból azt némileg egyszerűsítve elmondhatjuk, hogy a túlélést biztosító láncnak három fő része van: helyszíni akut egészségügyi ellátás, az intézeteken belül szervezett egészségügyi tevékenységek és a kettő közötti kapcsolatot biztosító transzport. Mind a honvédség, mind a katasztrófavédelem szoros kapcsolatot ápolnak az egészségügyi infrastruktúrával. Egyrészt saját erőforrásokkal, eszközökkel és rendszerrel rendelkeznek, a honvédség a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (MHEK) a katasztrófavédelem a speciális mentőszolgálatai révén (például Hunor) léphetnek be az adott felelősségi területéhez tartozó, területen végrehajtott akut, egészségügyi ellátásba. Másrészt a saját rendszerüket tovább erősítik és kiegészítik a prehospitális sürgősségi ellátásért felelős mentőszolgálatok és a teljes kórházi infrastruktúra. Amennyiben most egymásra fektetem a korábban említett globális biztonságot fenyegető kihívásokat és a katasztrófa eseményeket, akkor láthatóvá válik, hogy a rendvédelem, azon belül is a rendőrség megjelenik a válaszadásra kötelezettek között. Számos esetben csak a rendőrség rendelkezik megfelelő hatáskörrel és illetékességgel. A biztonsági kihívások terén a terrorizmus, a szervezett bűnözés, a migráció közvetlenül és nagyszámban fenyegeti, fenyegetheti az emberi életet és az egészséget. A kibertámadások esetén talán ez túlzó lenne, de kis fantáziával ott is találhatnánk e kategóriába sorolható kritikus eseményeket (például az egészségügyi ellátórendszer ellen indított informatikai támadás). Rendvédelmi szempontból a megelőzés, felderítés, hírszerzés szerepe elsőrendű. Ezt katasztrófa ellátás terén értékelhetjük úgy, hogy eredményesebb a tevékenységünk amennyiben megelőzhető a tragédia, mint harcolni emberéletekért akkor, amikor a károk (patológiai változások) már kialakultak. A Magyar Rendőrséget az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv, a belső bűnmegelőzési és bűnfelderítési feladatokat ellátó szerv, valamint a

terrorizmust elhárító szervek alkotják (URL2). Kérdésként merülhet fel, hogy a rendőrség rendelkezik-e olyan infrastruktúrával, amely alkalmassá teszi őt arra, hogy a hatáskörébe tartozó biztonsági kihívásokat (katasztrófákat) azok teljes komplexitásaiban kezelje. Különös tekintettel a helyszíni azonnalos tendőkre, olyan rendkívüli eseményekre, ahol rendvédelmi alapkövetelmény a terület lezárása, elkülönítése a biztonságos területektől. A zárás feladata a további károk megelőzése (ideértve az emberi életek elvesztését vagy súlyos sérüléseket), illetve az elkövetők elmenekülésének megakadályozása. Az elkövetők helyszínen történő elfogása nem csak a jogos szankciók érvényesítéséről szól, preventív szemléletet mutat, hogy máskor, máshol embereket veszélyeztető cselekményeket ne tudjanak végrehajtani. Talán nem túlzó az észrevétel, hogy méltatlanul kevés szó esik a rendőrség katasztrófaelhárító képességeiről, különösen a művelési területein belül történő, elsődleges egészségügyi ellátói szerepéről.

A terrorizmus, mint katasztrófa

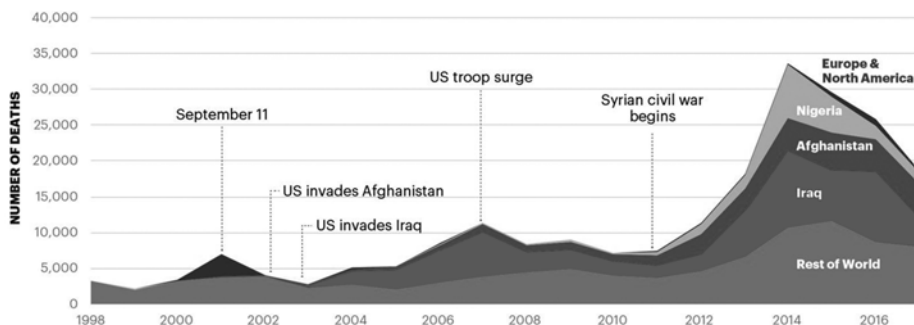
Nem képez vitát, hogy a terrorizmus a civilizációs katasztrófák között a háborúk, polgárháborúk mellett külön entitást jelent. Az elmúlt hét év terrorizmus-hoz kapcsolt halálozási adatait a 1. számú táblázatban foglalom össze, míg az elmúlt 19 év adatait a 3. számú ábra mutatja.

Év	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Halottak száma	11.133	17.958	32.685	29.376	25.673	26.400

1. számú táblázat: Terrortámadások halálozási adatai (2012–2017) (Forrás: URL7)

A Global Terrorism Index adatai alapján a terrorizmussal kapcsolatban 2014 óta a halálozási statisztikák csökkenést mutatnak, ugyanakkor a legalább egy halálos áldozattal járó terrorcselekményekkel érintett országok száma nőtt, 2001-ben 50 ország, míg 2016-ban már 79 ország jelentett halálos áldozattal járó terrortámadást. A terrorizmust, mint katasztrófát tovább jellemzi az anyagi teher, amit a társadalomra ró, ez 2015-ben 89,6 milliárd US dollár (24.192 milliárd forint) volt. 2017-ben a háborús térségben végrehajtott terroresemények átlagos halálozása 2,97 fő/támadás, míg békés országokban 1,36 fő/támadás volt. Ezek az adatok közel átlagosnak tekinthetők az elmúlt évekhez viszonyítva. Ebből a sorból kiemelkedik a 2001. szeptember 11-i merénylet, amely a több mint 6.000 fő sérült mellett 3.213 fő halálos áldozatot is követelt (URL10). Ez volt az a fordulópont,

ami a terrorizmust a legsúlyosabb katasztrófatípusok közé emelte, és ez volt az, ami a terrorizmus megközelítésében szemléletváltáshoz vezetett.



Number of death: halottak száma, US invades: USA megszállás, US troops surge: USA katonák telepítése, Syrian civil war begins: szíriai polgárháború megkezdődik, Rest of World: a világ többi része)

3. számú ábra: A terrorsemények halálos áldozatainak száma (1998–2018) (Forrás: URL7)

A terrorizmus hatása a fegyveres erők működésére – katonai rendszerek

A terrorszervezetek felszámolásáért az ország határain kívül önállóan, de inkább szövetségi rendszerekben, a katonai erők felelősek. A megváltozott körülményekhez a terrorizmus elleni harcra kijelölt fegyveres erőknek alkalmazkodniuk kellett. A katonai rendszerek szemléletváltását a Prágai NATO-csúcsértekezlet (URL9) döntései mutatják. A NATO vezetői kifejezték elkötelezettségüket, hogy megvédik állampolgáraikat, területüket és javaikat a külső fegyveres támadások ellen, a terrorizmust is beleértve. Ezen elköteleződésen alapulva, a modern hadviselés új katonai képességeinek fejlesztése érdekében, megszületett a Prague Capabilities Commitment – PCC (prágai képességsomag), melynek főbb elemei:

- a.) Terrorizmus elleni védekezés katonai koncepciója.
- b.) A terrorizmus elleni küzdelem akcióterve (Partnership Action Plan against Terrorism 2002, PAP-T).
- c.) Civil vészhelyzeti tervezés akcióterve (Civil Emergency Planning Action Plan).
- d.) CBRN támadás elleni védekezés öt kezdeményezése.
- e.) Rakétavédelmi terv felülvizsgálata.
- f.) Kibervédelem.
- g.) Elhatározás a más szervezetekkel való kooperáció elmélyítésére, illetve a terrorizmushoz kapcsolódó hírszerzési információk kiterjesztett megosztására.

A hatékony és gyors reagálás érdekében meghatározásra került a NATO Response Force (NRF – NATO Reagáló Erők) felállítása. A NATO modernizációs folyamatában a szövetség parancsnoki struktúrájának átalakítását is célul tűzték ki két stratégiai főparancsnokság létrehozásával (Szövetséges Transzformációs Parancsnokság, Norfolk; Szövetséges Műveleti Parancsnokság, Mons). A prágai csúcsertekezleten egyetértés volt abban is, hogy a NATO megújításával párhuzamosan újra kell értékelni és új lendületet kell adni az Euro-atlanti Partnerségi Tanács Partnerség a Békéért programjának is. Továbbá a NATO új partnerségi mechanizmust vezetett be (Egyéni Partnerségi Tagsági Akcióterv) annak érdekében, hogy a szövetség elmélyítse az együttműködést a partnerországokkal. A cél: a kor kihívásaihoz, a partnerállamok igényeihez és elvárásaihoz igazítani a NATO működését. A NATO törekvéseinek mozgatórugóját a New York-i terroristámadás képezte.

A terrorizmus hatása a fegyveres erők működésére – rendvédelem

Európában és a világ fejlett országaiban a terroresemények felderítésére, megelőzésére és megszakítására – így a belföldi beavatkozás jogára – a rendőrség a kijelölt szervezet. A rendvédelem fejlődésére a terrorizmus jelentősen hatott. Az első hullám háttérében a XX. Müncheni Nyári Olimpiai Játékok tragikus eseményei álltak (Melcer). Az NSZK vezetése felismerte, hogy a szakértelem hiánya vezetett a társadalom (világ) számára elfogadhatatlan kimenetelhez, és egy speciális, rendőri, beavatkozó egység felállítása mellett döntött. Így vált Európában a GSG9 (Grenzschutzgruppe 9) az első olyan alakulattá, melynek hatásköre a terrortámadások megakadályozása, megszakítása lett. München után más európai országok is felismerték a terror új fenyegetését, ezért számos, a GSG9-hez hasonló hatáskörrel és illetékességgel rendelkező egység került hadrendbe állításra (2. számú táblázat). A GSG9 azóta is gold standard az európai terrorelhárító egységek (Counterterrorism Unit, CTU) értékrendjében, s számos országnak nyújtott mintát és adott segített saját egységük felépítésében.

A müncheni eseményekhez hasonló, átfogó változásokat indukáló esemény a New York-i ikertornyok elleni terrortámadás volt. Az akkor már működő európai CTU szervezeteknél komoly szemléletváltást hozott, ami szélesebb körű átszervezésekben és átfogó fejlesztésekben nyilvánult meg. Az egységek létszámát emelték, fegyverzetüket erősítették, fejlesztették eljárási rendjüket, taktikájukat. Ezeknek a változtatásoknak köszönhetően képességeik gyorsan

ORSZÁG	EGYSÉG	ALAPÍTÁS ÉVE
Németország	GSG9	1972
Dánia	AKS	1972
Hollandia	DSI	1973
Franciaország	GIGN	1974
Belgium	DSU	1974
Norvégia	Delta	1976
Ausztria	EKO COBRA	1978

2. számú táblázat: Az 1972-es müncheni terrortámadás hatására alakult CTU egységek
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

bővültek. A rendvédelem speciális erőinek egyre finomodó rendszerei a harci képességek fejlődésével párhuzamosan újabb és újabb tevékenységek bevonását tették indokolttá, ide sorolhatók a logisztikai, a műszaki, az egészségügyi és az adminisztratív területek. Általánosságban elmondható, hogy a fejlődés motorja az új kihívásoknak való megfelelési kényszer, ami nem más, mint a társadalmi elvárásoknak való megfelelési szándék és az átfogó társadalmi felelősségvállalás. A terrorelhárításért felelős parancsnokok felismerték, hogy a globálissá váló terrorizmussal szemben csak erős nemzetközi összefogással lehet hatékonyan felvenni a küzdelmet. 2001-ben informálisan megkezdődött az európai CTU-k együttműködése. A csoportot ATLAS névre keresztelték. A szervezetet hivatalosan 2008-ban, a 2008/617/JHA Council Decision (határozattal) alapította meg az Európai Bizottság (URL4). A határozat alapja a terrorizmus elleni uniós szolidaritás és összefogás melletti elkötelezettség volt. A szövetség működését a döntés szerint az EU finanszírozza. Az ATLAS¹ szövetség célkitűzései:

- 1.) A nemzetközi, közös terrorelhárító műveletek legális feltételeinek megteremtése és a gyakorlati végrehajtás alapjainak letétele. A közösségben a cross-border operations (határon átnyúló műveletek) meghatározással használt tevékenységre való felkészülés kiemelt jelentőséggel bír. Ennek érdekében a végrehajtás algoritmusai (a mozgósítástól az utómunkálatokig) kidolgozásra kerültek. Az összevont gyakorlatokon a szervezés és végrehajtás taktikai elemei, feladatmegosztásai és az ezt irányító parancsnoki rendszerek meghatározottá váltak.

1 Az ATLAS szövetségre vonatkozó adatok saját adatok, a szerző az ATLAS szövetség Medic Forumát vezeti, rendszeres résztvevője az ATLAS Management Board-nak és az ACF -nak.

- 2.) Felállítani az Európai Unió terrorfelszámolásra vonatkozó minimum és gold standardjait. Célja, hogy az EU-n belül, minden tagországban egy-séges, meghatározott minőségű műveleti végrehajtás szolgálja az EU-s állampolgárokat.
- 3.) Biztosítani a hatáskörébe tartozó speciális rendőri szakma folyamatos fejlődését, mind eljárási (taktikai algoritmusok), mind technikai (speciális eszköz-készlet fejlesztése), mind képesség (human erőforrás tudás, képesség kialakítás) területen. A célt képzési, oktatási programok, hadgyakorlatok szervezésével, új eszközök kifejlesztésével és a gyakorlati tapasztalatok megosztásával és feldolgozásával kívánja az ATLAS elérni.

A kitűzött célok határozzák meg a szövetség felépítését, amit négyévente választott elnök irányít. Az ATLAS elnökének munkáját a végrehajtó iroda (ATLAS Executive Bureau, AEB) és a szakértői kommunikációs hálózat segíti (ATLAS EUROPOL Platform for Experts, EPE) segíti. A szakmai tevékenység szervezése hagyományosan szerkezetben került kialakításra, különböző, egymás tevékenységére épülő munkacsoportokban:

- *Expert Group* – EG (szakértői munkacsoport): feladatuk a határon átnyúló műveletek kompatibilitásának kidolgozása, begyakorlása, leginkább közös, nagyszabású hadgyakorlatok szervezésével. Jelenleg négy EG működik: Building EG (épületharcászati műveletek), Naval EG (tengerészeti műveletek), Transport EG (tömegközlekedési és áruszállítási eszközökön végrehajtott műveletek), Aircraft EG (légiközlekedéssel kapcsolatos műveletek). Tevékenységüket folyamatosan, határozatlan ideig végzik.
- *Forum* (fórum): feladatuk egy speciális képességekörhöz kapcsolt tevékenységek átfogó fejlesztése, oktatása, integrációjának elősegítése. Jelenlegi fórum státuszú munkacsoportok: C2/4 Forum – Command, Control, Coordination, Communication (vezetés, kontroll, koordináció és kommunikáció), mely a parancsnoki rendszerekkel kapcsolatos tevékenységet végzi, SNIPER Forum (precíziós lövészet), ENTRY Forum (behatolási technikák), NEGOTIATION Forum (tárgyalási technikák), MEDIC Forum (speciális egészségügyi ellátások). Tevékenységüket folyamatosan, határozatlan ideig végzik.
- *Project* (projekt): egy speciális probléma kidolgozására alakuló, meghatározott ideig működő munkacsoport. A feldolgozandó témák általában aktuális problémaköröket érintenek, ezért szenzitívek.

Az ATLAS szövetségét 28 EU tagország mellett Svájc, Norvégia és Izland, összesen 38 tagegysége alkotja. Az ATLAS rendkívül aktív uniós szervezet, talán

legnagyobb előnye, hogy tisztán szakmai tevékenységet végez. A döntéshozói szerv az ATLAS Commanders' Forum, ACF (parancsnoki értekezlet), amiben a tagegységek parancsnokai vesznek csak részt és rendelkeznek szavazati joggal. A végrehajtói munkacsoportokban is kizárólag a CTU-k állományának szakemberei kaphatnak helyet. A politikától való függetlenség vagy mentesség garancia a befolyásoltságtól mentes, tisztán szakmai és kiemelten gyakorlati fejlődéshez. Az ATLAS tevékenységével nagyban hozzájárul az európai terrorrelhárítás folyamatos fejlődéséhez. Az ATLAS jól szimbolizálja a 9/11 hatására kialakult szemléletváltást a rendőrségek speciális beavatkozó egységeiben.

Mezokrízis

A 20. század végén és a 21. század elején megváltozott globális biztonsági környezet új megközelítést követelt meg mind a nemzetközi, mind az uniós tagállami felelős szervezetektől. Különösen igaz ez a megállapítás a terrorizmus kapcsán. A terrorizmust régóta jegyezték már a katasztrófahelyzetek között, legalábbis elméleti síkon. Az új típusú, globálissá váló terror hatékony felszámolásának társadalmi igénye cselekvést kényszerített ki a válaszadással megbízott katonai és rendvédelmi szervezetek részéről. Azt is mondhatjuk, hogy a tragikus események az elméleti síkról a gyakorlati megvalósítás pályájára állították a felelős szervezeteket. A katasztrófák kapcsán kiemelt jelentőséggel bír a megelőzés. Az elv kiváló, viszont nem minden esetben működik. A megtörtént katasztrófaesemények első feladata a károk enyhítése. A terrorizmus esetében a további károk enyhítését szolgálja az esemény megszakítása (CTU művelet), majd a támadásban sérült emberek túlélési esélyeinek biztosítása. E mozzanat egyik fontos eleme az akut, helyszíni egészségügyi ellátás. A súlyos sérültek/betegek megfelelő ellátása egyértelműen időszenzitív. Az idő kulcsszerepe azt jelenti, hogy a jó prognózis eléréséhez minél korábban meg kell kezdeni az adekvát egészségügyi tevékenységet. Katasztrófák esetén ez csak úgy érhető el, ha a first responderek (első reagáló erők) képesek felvállalni és elvégezni az első és kihagyhatatlan egészségügyi feladatokat. Megjegyzendő, hogy terrortámadás esetén mindez a speciális rendőri beavatkozó egységek irányába mutató kérdés.

Speciális egészségügyi ellátás a fegyveres erőknél

Logikámat követve a fegyveres erők kapcsán, meg kell említeni egy igen speciális egészségügyi szakterületet, a harctéri ellátást. A harctéri ellátás értelmezhető

first responder-i képességként. A megértéshez először is tisztázni kell a harctér fogalmát. A katonai feladatok végrehajtásának esetében ez jól körbejárt fogalom (Szendy, 2003). A rendőrségi feladatok tekintetében a harctér értelmezése kapcsolható a művelet végrehajtásához, a műveleti területhez. Egyszerűbb esetekben azt lehet mondani, hogy a rendőri záráson belül eső térben meghatározott helyek tekinthetők harctérnek, műveleti területnek. A rendőri zárás fogalmát a 11/1998. (IV.23.) ORFK-utasítás határozza meg (URL1):

„24. A zárás valamely terület elszigetelése, körbezárása az adott területen folytatott más rendőri tevékenység sikeres végrehajtásához, meghatározott objektumok, személyek megóvásához, a közrend fenntartásához szükséges feltételek megteremtése érdekében.”

A rendőri műveletek zárása, elszigetelése az állampolgárok biztonságának (és a művelet sikerességének) szempontjából alapvető szakmai követelmény. Azonban bizonyos esetekben a zárás kialakítása – a rendelkezésre álló erők korlátozottsága miatt – teljességben nem lehetséges, vagy időben túlzottan elnyúlhat, ugyanakkor a folyamatban lévő rendkívüli esemény azonnali beavatkozást tesz szükségessé. Ezekben az esetekben a harctér kiterjed minden olyan területre, ahol az állampolgárok és a műveletben résztvevő állomány élete és testi épsége valós fenyegetettségnek van kitéve. Gondoljunk itt a gázolások (ramming) támadásokra, az ámokfutókra, vagy a második csapás lehetőségére. Más megközelítésből a rendőri műveletek során harctérnek nevezhető minden olyan térben meghatározott terület, ahova a belépésre csak a művelet végrehajtásáért felelős parancsnok adhat engedélyt. Ez a műveleti helyszín, ahol a rendőri értelemben vett harci cselekmények folynak. A műveleti területre való belépés tilalma a civil személyekre, engedélyhez kötöttsége a rendőri állományra vonatkozik. A harctéri egészségügyi ellátás szűk szakterületét jelenti az egészségügyi tevékenységeknek. E feladatok az egészségügyi sürgősségi betegellátáshoz, azon belül is a prehospitalis ellátások közé sorolhatók. A polgári egészségügyi infrastruktúrában főszabályként az oxiológia és sürgősségi orvostan felel a betegek/sérültek területen történő, akut ellátásáért. E polgári szakterületekhez képest a harctéri medicina nem konvencionális veszélyforrások potenciális fennállása mellett vállalja a sérültek ellátását. A civil élethez képest szélsőséges, az életre veszélyes körülmények indokolják, hogy az alkalmazott speciális egészségügyi tevékenységet és annak végrehajtóit integrálni kell az adott fegyveres szervezet:

- szervezeti struktúrájába,
- alaptevékenységébe,
- különböző műveleti eljárásaiba (taktikáiba).

A fenti integráció csak úgy lehet sikeres, ha nemcsak az egészségügyi prioritásokat (sürgősségi ellátás alapvetéseit) tekintjük fő rendezési elveknek, hanem az adott harci tevékenység kötelező érvényű szabályait is számba vesszük. A harctéri egészségügyi ellátás szervezeti szintű alkalmazásának számos mérlegelendő eleme van. Számításba kell venni a humánerőforrás-menedzsmentet, az alkalmazható eszközöket, a szakterületeknek megfelelő (harcászati és egészségügyi) követendő algoritmusokat és a képesség eléréséhez szükséges oktatási, képzési struktúrát. A felsorolás itt még nem érhet véget, hiszen a határterületi tevékenységek szervezése (logisztika), a felelősségi területek megosztása, a konkrét művelet irányítása (tervezés, döntéshozási, jelentési és utasítási rend) mind része az eredményes feladatvégrehajtásnak.

Egészségügyi ellátás a fegyveres erőknél – katonai szervezetek

A katonai szervezetekben a felismerés, miszerint nemhogy egy háborút, de még egy csatát sem lehet győztesként abszolválni pusztán kiváló, harci tevékenységek alkalmazásával, mélyen visszanyúlik a múltba. A több ezer éves tapasztalat azt mutatta, hogy nélkülözhetetlen a harci támogató és a harci kiszolgáló-támogató erők bevetése, amennyiben a siker elérésére törünk. A katonai erők egészségügyi biztosítása, támogatása klasszikusan e csoportokba tartozik (Szendy, 2003). E belátás talaján a katonai erők megszervezték egészségügyi ellátásukat mind a harctéren, mind attól távolabb, mind a konfliktuszónában, mind a békeidőben, hazai földön. Megállapítható, hogy a katonai erők, az alapfeladataikhoz kapcsolatosan átfogó first responder képességekkel rendelkeznek, beleértve az akut, helyszíni egészségügyi ellátás képességét is, ezért felkészültek a háborút, mint katasztrófát egészében kezelni.

Egészségügyi (harctéri) ellátás a rendvédelmi szervezeteknél

A 70-es években Európában szervezett terrorelhárítási egységek kialakításában nagy szerepet játszottak, mintegy mintául szolgáltak a katonai különleges erők alakulatai. Érthető, hiszen feladataikban, azok körülményeiben sok átfedés észlelhető (Szendy, 2003). Ebből fakadóan már a kezdetekben is megjelent a harctéri egészségügyi ellátás képessége, azonban katonai mintát követve. A combat medic (katonai harctéri ellátó) pozíció a katonai orvoslás lehetőségeit és a katonai alakulat igényeit szolgálja ki. Ennek megfelelően feladata az alakulatának élőerő védelme, a sérült társak ellátása különböző életmentő be-

avatkozások végrehajtásával. A katonai rendszerek alapfeladatából és lehetőségeiből ez a tevékenység jól levezethető. A kiterjedt frontvonal, a nagyszámú állomány nem teszi lehetővé diplomás egészségügyi végzettséggel rendelkező ellátók harctéri bevetését, a rendszer MEDEVAC (egészségügyi kiürítés) alapú, ahol a gyors életmentő beavatkozások után a sérültet távolabbi helyszínre telepített egészségügyi ellátó egységbe juttatják, az első sérült-orvos (vagy diplomás egészségügyi ellátó) kapcsolat szállítás közben vagy a sérülés helyétől távolabb eső, egészségügyi egységben jön létre. A korai terrorellhárítási alakulatoknál foglalkoztatott harctéri egészségügyi ellátókat katonai kiképzők, katonai logika és jogszabályok alapján készítették fel. Ez azt jelentette, hogy úgynevezett szakkiképzett állomány került hadrendbe állításra a katonai jogi kódexbe jól illeszkedő jogszabályok alapján. Magyarországon ez a 2/2014 (II. 28) HM-rendelet (URL3), ami felhatalmazást ad a combat medic működésére, meghatározza az elláthatók körét és az alkalmazhatóság körülményeit. Hasonló jogszabályi felhatalmazások a katonák esetében Európa-szerte megtalálhatók. Zárójelben megjegyzendő, hogy sem az egészségügyi infrastruktúra, sem a nemzeti jogrendszer (katonait kivéve) nem ismeri a szakkiképzett személy fogalmát. A rendszer kompromisszumot hozott, és az egyébként rendkívül szigorúan szabályozott egészségügyi szakterülettel szemben a döntéshozók itt magánügyként ráhagyták a katonai erők döntéshozóira a felelősséget. Érthető, hisz a katonai műveletekben, leginkább külföldön, a közreműködő állomány egészségügyi biztosítása nehezen oldható meg másképpen. Saját tapasztalataim alapján megállapíthatom, hogy az európai CTU-k speciális egészségügyi ellátói nagyrészt combat medic-ek, tehát speciálisan szakkiképzett katonák, s esetükben egy egyszerű névváltoztatás történt mindössze, a combat jelzőt felváltotta a tactical szó. Egyéni szereplőkre bontva ez némileg degradáló, hiszen kiválóan felkészített egészségügyi beavatkozókról beszélek, akiket kompetenciájuk alkalmazásában kötnek azok a jogszabályok, amelyek szerint képezték magukat és amelyek egyébként egyáltalán nem vonatkoztathatók, alkalmazhatók rájuk. Némi ellentmondást sugall a helyzet, de a rendszer elnézte ezt a káoszt, vagy mert nem volt jobb ötlete vagy mert fel sem ismerte, esetleg nem volt elég anyagi forrása az ellentmondások megváltoztatására. A terrorizmus megítélésében történt szemléletváltás kérdéseket vetett fel az eddig követett katonai egészségügyi mintára vonatkozóan.

- Egyrészt a rendőri alapfeladatok különböznek a honvédségi, katonai küldetéstől. A rendőr legalapvetőbb kötelessége az állampolgárok életének, testi épségének védelme (URL2). Egy speciális rendőri bevetési egységnél, ahol van egészségügyi képesség, felvetődik az ellátandók körének kérdése

és az ellátás prioritási rendje. A rendőr kötelessége élete kockáztatásával megvédeni a civileket, akkor vajon sérülések esetén nem képez-e ellátási előnyt egy civil. A dilemmát tovább bonyolítja a szakkiképzett medic felhatalmazásának civilekre vonatkozatható hiányossága.

- Amennyiben nem csak állítjuk, de el is hisszük, hogy a terrortámadás egy katasztrófaesemény, akkor a first responderi felelősség megkívánja az egészségügyi képességeket. A katasztrófacsapások komplex megközelítése pedig nem lehetőség, hanem kötelezően teljesítendő feladat, tehát kötelesség.

A kör bezárult, a terroresemények kapcsán az elsődleges eljárásra kötelezett terrorelhárító egységektől elvárható, hogy a teljesség és szakmai professzionalitás jegyében képesek legyenek a teljeskörű válaszra. Tegyük ezt a rendelkezésükre álló, e feladatra felkészített állománnyal, jelen esetben az egészségügyi kompetenciával rendelkező rendőrökkel. A dilemmák felismerése, megfogalmazása megtörtént. A szemléletváltás a taktikai medicina (rendőri, műveleti egészségügyi ellátás) új értelmezését hozta. E felismerésben és új megközelítésben Magyarország, a Terrorelhárítási Központ révén úttörő szerepet vállalt Európában és a világon.

A taktikai medicina új értelmezése – TEK modell

A TEK a taktikai medicina rendszerének felépítésekor számolt a korábban említett dilemmákkal. Négy különböző egészségügyi kompetenciaszinttel rendelkező ellátói csoportot hozott létre. Az egyes szintekhez rendelt kompetenciákat tisztán meghatározta, alapvetően a felismerés; diagnózis, beavatkozás és újraértékelés; monitorizálás egészségügyi tevékenységek hármasságában. Az egymásra épülő ellátási rend túlélési láncként működik és biztosítja mind a polgári egészségügyi infrastruktúra, mind a katonaeorvoslás alapelveiként tekinthető kontinuitást és progresszivitást (Svéd–Vekeri–Sóter, 2015). A négy kompetencia szint:

- Alapszintű ellátó (Basic Tactical Medical Provider, BTMP): jellemzően minden felszámoló rendelkezik e képességcsoporttal, speciális, harctéri elsősegélynyújtásként írható le.
- Középszintű ellátó (Intermediate Tactical Medical Provider, ITMP): az alapszintű kompetenciánál magasabb szintű képességcsoport, életmentő, invazív beavatkozásokkal és azok alkalmazásához szükséges felismerési-diagnosztikai tudással. A modell szerint 10 felszámolóra 1 ITMP pozíció jut.

- Emeltszintű ellátó (Advanced Tactical Medical Provider, ATMP): Magyarországon ez a szint a mentőtiszti diploma vagy prehospitális gyakorlattal bíró általános orvosi végzettség. Főszabály szerint, minden TEK által végrehajtott műveletben alkalmazandó beavatkozó egységként egy ATMP.
- Kiemelt szintű ellátó (Professional Tactical Medical Provider, PTMP): Magyarországon ezt a kompetencia szintet a szakorvosok (anesztézia, intenzív terápia, sürgősségi, oxiológia vagy honvéd, katasztrófa és rendvédelem orvostan) adják. Bevetésük az emelt szinthez hasonlóan, bármely TEK művelet. Ugyanakkor az előzetes rizikóbecslés alapján, magas rizikójú műveleteknél alkalmazásuk kötelező.

A taktikai medicinaellátók, az egészségügyi tevékenységük műveleti integrációja (alkalmazásuk taktikai szabályai), a kompetenciákhoz rendelt eszközkészlet biztosítja a harctéri ellátás további alapelveit jelentő proximalitást, mobilitást és flexibilitást. A rendszer ismérve az igényekhez igazított képzési struktúra, melyben kialakításra kerülnek:

- BTMP és ITMP esetében egészségügyi képességek és taktikai medicina integrációs alapismeretek,
- ATMP és PTMP esetében a speciális műveleti végrehajtás (rendőrszakmai alapismeretek) és a taktikai medicina műveleti integrációjának ismeretei.

A rendszer minősítés pusztán a fentiek hadrendbe állításával még túlzó lenne. A TEK modellje gondoskodik a taktikai medicina, mint speciális egészségügyi szolgálat vezetési, irányítási, szervezési és kontroll funkcióiról, adminisztratív teendőiről. A TEK taktikai medicina modellje a terrortámadásokat az elvi szinten megfogalmazott katasztrófaeseményként tudja kezelni. Felvállalja a rendőri alapfeladatokból fakadó kötelezettségeit, így az állampolgárok életének, testi épségének közvetlen védelmét. Vallja, hogy a rendkívüli események során emberi életet menteni – hol fegyverrel, hol egészségügyi ellátással, hol a kettővel egyszerre és párhuzamosan – lehet és kell. Hiszi azt, hogy ez csak szervezés és döntés kérdése. A döntés pedig megszületett. A szakmai algoritmusok meghatározásakor cél volt a katonai orvoslás tapasztalatait és hagyományait folytatni az eddig elért eredmények maximális tiszteletével. A modell azonban szakított a korábbi megközelítéssel, ami egy az egyben alkalmazza a katonai orvoslás katonai igényekre épülő rendszerét, inkább adaptálta azt a rendvédelmi feladatokhoz, szervezethez és társadalmi elvárásokhoz. A TEK taktikai medicina-modell az egészségügy algoritmusaihoz közelített a polgári prehospitális protokollokhoz, integrálta azok alkalmazható elemeit, és szigorúbban, részletesebben

szabályozza az ellátás menetét. A polgári mentés irányába történő nyitás egyrészt elfogadhatóbbá teszi a taktikai medicinát az egészségügyi infrastruktúra jogi és szakmai területein, másrészt feltölti tartalommal a civil egészségügyi infrastruktúra térképén található fehér foltot, a rendkívüli események, harctéren történő prehospitalis ellátás képességével.

Európai együttműködés a taktikai medicina területén – ATLAS szerepvállalás

2013-ban az ATLAS szövetség parancsnoki fórumán bemutatásra került a TEK taktikaiparadigma-modellje. A terrorrelhárítás fejlődése iránt elkötelezett parancsnokok felismerték a felelősségüket és a feladataikat a rendvédelmi harctéri ellátás terén, ezért megalapították az ATLAS Medic Forum-ot. A folyamatosan működő munkacsoport vezetésére a TEK-et kérték fel. Az első feladatunk a tageszcségek egészségügyi képességének és igényeinek felmérése volt. A felmérés azt mutatta, hogy jelentős különbségek vannak, mind a képességek, mind a fejlesztéshez szükséges anyagi források terén. Sok egységben teljesen hiányzott az egészségügyi ellátás szükségességének szemlélete, másoknál az anyagi forrás a diplomás háttér biztosításához. Több helyen a parancsnokok nem látták a taktikai medicina alkalmazásának eljárásai feltételeit. Általánosan jellemző volt a nomenclatúra totális zavara. Mindezek alapján a munkacsoport az alábbi feladatokat tűzte ki céljává:

- 1.) Egységes elveken alapuló, minden egység számára elérhető és minden kompetenciaszintet kiszolgáló képzési program megszervezése – ATLAS Tactical Medicine Educational/Training Program (taktikai medicina oktatási/képzési program), ennek keretén belül négy kurzus érhető el:
 - BTMP, ITMP, ATMP kurzusok².
 - Taktikai medicina instruktorképzés (Tactical Medical Instructors' Course, TMIC).
- 2.) Az ATLAS crossborder (határokon átívelő) műveleti ambíciójának támogatására, egységes nomenclatúrán alapuló egységes eljárási rend (Standard Operation Procedure, SOP) összeállítása.
- 3.) Az egészségügyi problémák és megoldásaik integrálása az ATLAS hadgyakorlatokba, ami lefedi a szervezést, a végrehajtást, a bíráskodást, továbbá

2 BTMP: Basic Tactical Medical Provider (Alapszintű Taktikai Medicina Ellátó). ITMP: Intermediate Tactical Medical Provider (Középszintű Taktikai Medicina Ellátó). ATMP: Advanced Tactical Medical Provider (Emeltszintű Taktikai Medicina Ellátó)

a gyakorlat kiértékelését és a konzekvenciák levonása után a szükséges intézkedések megtételét.

A TEK/ATLAS Medic Forum minőségi munkája mellett, a taktikai medicina iránti igényt mutatja a képzési program sikeressége. A képzések általános adatait a 3. számú táblázat foglalja össze.

Képzési szint, téma	Taktikai medicina nemzetközi képzések				
	alap-szintű	közép-szintű	emelt-szintű	instruktor	összesen
Kurzusok száma	2	5	6	2	15
Részt vett egységek száma	3	20	23	23	29*
Részvevők száma	43 (382)**	82	89	44	258

*Egységek, akik legalább egy kurzuson részt vettek.

**Zárójelben a TEK saját állományának alapképzésén részt vettek száma.

3. számú táblázat: TEK/ATLAS nemzetközi képzések alapadatai
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

A képzési rendszerben a BTMP kurzus esetében az instruktorok utaznak a felkérő egységhez, a szükséges oktatási segédanyagokkal és eszközökkel. Az ITMP, ATMP és TMIC képzések a TEK objektumában kerülnek végrehajtásra. A képzéseket a TEK a stratégiai partnerekkel együtt hajtja végre, cél az oktatás minőségének és hitelességének növelése. A kiemelt együttműködők a Semmelweis Egyetem (Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Klinika, Igazságügyi és Biztosítás Orvostani Intézet), a Szegedi Tudományegyetem (Általános Orvosi Kar Sürgősségi Betegellátó Osztály), a Nemzeti Közszolgálati Egyetem. Az ATLAS nagyszabású, egészségügyi feladatokat is magában foglaló gyakorlatok alapadatait a 4. számú táblázatban foglaltam össze. A fegyveres erők hadgyakorlatainak hagyományát követve az ATLAS gyakorlatok is két fő feladatot hajtának végre. Egyrészt speciális képzéseket foglalnak magukban, másrészt az előre meghatározott műveleti feladatot hajtják végre. Az ATLAS Medic Forum tevékenysége kiváló példa az európai terrorelhárítás speciális szakmai összefogására. A TEK javasolt modelljét az ATLAS sajátjaként kezeli, több ország vette át és szervezte meg taktikai medicina ellátását erre építve. Azok az országok is, akik saját modellt alkalmaznak részt vesznek a képzési programban, ők azokat az elemeket veszik át, amelyekkel saját rendszerüket fejleszthetik. A sikeres együttműködést mutatja, hogy öt év alatt 28 ország 29 egységéből

több mint ezer felszámoló, mentőtiszt és orvos vett részt valamilyen formában a TEK és ATLAS által szervezett egészségügyi képzéseken. A TEK/ATLAS Medic Forum sikeres működésének köszönhetően az Európai Bizottság politikai és anyagi támogatásával, az ATLAS szövetség felkérésére, a TEK szervezésében és vezetésével 2019-ben megkezdte munkáját az első európai Center of Excellence for Tactical Medicine, ATLAS TacMed COE (Taktikai Medicina Kiválósági Központ).

	ATLAS nemzetközi hadgyakorlatok				
Év	2014	2016	2017	2017	2018
Helyszín	Lisszabon	Tallin	Stockholm	Lest	Komárom
Szervező munkacsoport	Building EG	Building EG	Naval EG	Building EG	Building EG
TM problémakör	MASCAL	MASCAL, TFC	MASCAL, C4	CUF, TFC	TFC
Résztevő felszámolók száma*	100	120	150	100	200
TM képzések témája	-	CUF, TFC, TRIAGE	TRIAGE C4 - TM	CUF, TFC	-
TM képzésen résztvevők száma*	-	120	150	100	-

*Nagyságrendi adat.

(MASCAL: tömeges sérüléssel járó esemény, TFC: tactical field care (harctéri sérültellátás), CUF: care under fire (sérültellátás tűzharc alatt), C4: parancsnoki tevékenység, TM: tactical medicine (taktikai medicina))

4. számú táblázat: ATLAS nemzetközi gyakorlatok alapadatai
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

Összefoglalás

A fegyveres konfliktusok, a csaták, a hadjáratok és a háborúk megvívása egyidős az emberiséggel. A katonai feladatok végrehajtásának módjai, körülményei folyamatosan változtak, fejlődtek. E folyamatban a sérültek ellátásának problematikája egyre inkább napirendre került. A katonarovoslás fejlődése töretlen, a társadalmi elvárásoknak megfelelően alakult, vagy éppen önálló szakterület képezve levált róla. Ezen új egészségügyi szakmák közé sorolható a katasztrófa medicina és a legfiatalabb szubspecialitásként a taktikai medicina. A világ

globális kihívásai között számos olyan problémával találkozhatunk, ami katasztrófaként is definiálható, ilyen a terrorizmus is. A katasztrófák elleni küzdelem komplex tevékenység, ami megkívánja egyrészt az első válaszadásra kötelezett szervek szerteágazó képességeit, másrészt a felszámolásban részt vevő szervek szoros kooperációját. Amennyiben elfogadjuk, hogy a terror katasztrófa, akkor a terrorelhárítás felfogható katasztrófaelhárításként. Globális katasztrófák kezelésében szükség van nemzeti szintű first responderek hadrendbe állítására, de a siker eléréséhez a nemzetközi összefogás nélkülözhetetlen. Terrorelhárítás esetében ezt az új szemléletet hozta a New York-i terrortámadás. Mind a nemzeti terrorelhárítási egységek, mind a nemzetközi összefogás gyors fejlődésnek indult. E fejlődés egyik része az egészségügyi képességek, a rendvédelmi harctéri ellátás újraértelmezése és a first responderi teendők közé emelése.

Felhasznált irodalom

- Kleinot, P. (2017): *One man's freedom fighter is another man's terrorist: a selected overview of the psychoanalytic and group analytic study of terrorism*. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 33, 272–284. DOI: 10.1080/02668734.2017.1348979
- Laqueur, W. (1996): *Postmodern Terrorism*. *Foreign Affairs*, 5, 24–36. DOI: 10.2307/20047741
- Melcer, I. (2020): *Munich Olympics: Massacre of the Israeli Athletes on German Soil*. <http://web.nli.org.il/sites/NLI/English/collections/personalsites/Israel-Germany/Division-of-Germany/Pages/Munich-Olympics.aspx>
- Miller, V. – Hayward, K. (2019): *'I Did My Bit': Terrorism, Tarde and the Vehicle Ramming Attack as an Imitative Event*. *The British Journal of Criminology*, 1, 1–23. DOI: 10.1093/bjc/azy017
- Nagy K. – Halász L. (2002): *Katasztrófavédelem*. Egyetemi jegyzet. Budapest: Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem
- Grósz P. (2013): *A honvédelmi katasztrófavédelmi rendszert meghatározó szabályozók változásai figyelemmel a módosult külső jogi környezetre*. *Hadmérnök*, 2, 157–165.
- Svéd L. – Vekérdi Z. – Sótér A. (2015): *Quo Vadis Honvédorvostan? (Honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan) Helyzetelemzés egy Tanszék remélt újrászületéséhez*. *Hadtudományi Szemle*, 1, 359-380.
- Szendy I. (2003): *Hadelmélet és katonai műveletek. A katonai műveletek elmélete és gyakorlata*. Budapest: Nemzeti Közszolgálati és Tankönyvkiadó Zrt.
- Szücs L. (2014): *Tíz globális biztonsági kihívás*. https://www.honvedelem.hu/cikk/43607_tiz_globalis_biztonsagi_kihivas

A cikkben található online hivatkozások

- URL1: 11/1998. (IV. 23.) ORFK-utasítás a Magyar Köztársaság Rendőrségének Csapatszolgálati Szabályzata kiadásáról. http://www.police.hu/sites/default/files/11_1998.pdf
- URL2: 1994. évi XXXIV. törvény a Rendőrségről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99400034.TV>
- URL3: 2/2014 (II. 28.) HM-rendelet a katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységekről, ezen tevékenységek elvégzéséhez szükséges egészségügyi szakkiképzések köréről, a szakkiképzési követelményekről, azok szakmai tartalmáról és a szakkiképzés lefolytatására jogosított intézmények köréről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1400002.HM>
- URL4: 2008/617/JHA Council Decision. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:210:0073:0075:EN:PDF>
- URL5: 2011. évi CXXVIII törvény a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100128.TV>
- URL6: *Civil Protection in Austria, Disaster Management*. https://www.bmi.gv.at/204_english/disaster_management/start.aspx
- URL7: *Global Terrorism Index*. <http://visionofhumanity.org/indexes/terrorism-index/>
- URL8: *NATO's role in disaster assistance*. <https://www.nato.int/eadrcc/mcda-e.pdf>
- URL9: *The prague summit and NATO's Transformation*. <https://www.nato.int/docu/rdr-gde-prg/rdr-gde-prg-eng.pdf>
- URL10: *The Victims Who was Killed in the September 11th Attack*. <http://911research.wtc7.net/sept11/victims/index.html>