

## Beszámoló

**a Magyar Katonai és Katasztrófaorvostani Társaság  
2005. november 3-án tartott  
VII. Tudományos Konferenciájáról  
(előadás összefoglalók)**

*2005. november 3.  
MH Központi Honvédkórház*

A konferencia címe:

**„A terrorcselekmények következményeinek egészségügyi problémái”**

A tudományos konferencia védnökei:

**Dr. Lampert Mónika**

*a Magyar Köztársaság Belügyminisztere*

**Juhász Ferenc**

*a Magyar Köztársaság Honvédelmi Minisztere*

**Dr. Rác Jenő**

*a Magyar Köztársaság Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztere*

## PROGRAM

- 08.00-09.00 **Szatellit szimpózium**  
**Megelőzhető-e a pszichotraumákat követő pszichikai zavarok?**
- 09.00 *Elnöki megnyitó*
- 09.15-12.00 **PLENÁRIS ÜLÉS**
- Üléseelnök:* **Prof. Dr. Hideg János ny. o.vőrgy., D.Sc.,  
Dr. Svéd László o.vőrgy., Ph.D.**
- 09.15-09.35 **Dr. Svéd László o.vőrgy., Ph.D.** (MH Egészségügyi Parancsnokság)  
A Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatának lehetséges szerepvállalása a Magyarország területén bekövetkezett esetleges terrorcselekmények következményeinek egészségügyi felszámolásában
- 09.35-09.55 **Dr. Radnóti Gábor** (Eü., Szociális- és Családügyi Minisztérium)  
Az egészségügyi anyagok biztosítása terrorcselekmények esetén
- 09.55-10.15 **Dr. Dorsich Viktória** (Országos Tisztifőorvosi Hivatal)  
Az ÁNTSZ szerepe a terrorcselekmények következtében szükségessé váló egészségügyi ellátás koordinációjában
- 10.15-10.30 VITA
- 10.30-10.45 SZÜNET
- Üléseelnök:* **Dr. Farkas József ny. o.vőrgy., MTA doktora,  
Dr. Muhoray Árpád ddtbk., Ph.D.**
- 10.45-11.05 **Dr. Muhoray Árpád ddtbk., Ph.D.**  
(BM Orsz. Katasztrófavéd. Főigazgatóság)  
Terrorcselekmények következményeinek felszámolásában résztvevő szervezetek együttműködése a felkészülés során
- 11.05-11.25 **Dr. Göndöcs Zsigmond** (Orsz. Mentőszolgálat)  
Első orvosi segítség az ellátási láncban
- 11.25-11.45 **Dr. Aracsi László ny. o.ezds.** (PTE Honvéd,- Katasztróforv. Int.)  
Ellátási centrumok szerepe terrorcselekmények következményeinek felszámolásában, a munkaszervezés és irányítás sajátosságai
- 11.45-12.00 VITA
- 12.00- 12.20 SZÜNET
- SZEKCIÓ ÜLÉSEK "A" TEREM**
- Üléseelnök:* **Dr. Göndöcs Zsigmond,  
Dr. Schandl László o.ezds., Ph.D.**

**I. Külföldön szerzett katonai- katasztrófaorvostani tapasztalatok**

- 12.20-12.30 **Dr. Lakatos Gabriella o.alez.,** (MH EVI)  
A megelőző egészségügyi laboratórium működése a koszovói misszióban
- 12.30-12.40 **Dr. Löcher Zsuzsa** (MH Pápa Bázis Repülőtér)  
Magyar egészségügyi szakasz Koszovóban (ROLE I)
- 12.40-12.50 **Kopáncsi Emese zls.** (MH Eü. Parancsnokság)  
A holland "ROLE 2" katonai kórház első katonai alkalmazása-  
ISAF, Afganisztán
- 12.50-13.00 **Petyus István őrgy.** (MH KHK I. Klinikai Labor)  
Vérkészítmények elérhetőségének biztosítása az ISAF német tábori  
kórházában
- 13.00-13.10 **Dr. Göndöcs Zsigmond** (Országos Mentőszolgálat)  
A délkelet-ázsiai cunami
- 13.10-13.20 **Dr. Angyal Miklós**  
(Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság, Bűnügyi Techn. Oszt.)  
Nemzetközi DVI Team tevékenység Thaiföldön, a szökőár után
- 13.20-13.35 VITA
- 13.35-13.45 SZÜNET

**II. A terrorcselekmények egészségügyi következményeinek aktuális klinikai kérdései**

*Üléselemlők:* **Dr. Németh András o.ddtbc.,**  
**Dr. habil Orgován György o.edsz., Ph.D.**

- 13.45-13.55 **Dr. Németh András o. ddtbc.,**  
**Dr. Vekerdi Zoltán o.alez.** (MH Eü. Parancsnokság)  
Alacsony intenzitású katonai konfliktusok egészségügyi biztosításának  
sajátosságai izraeli tapasztalatok alapján
- 13.55-14.05 **Dr. Vekszler Péter o.alez.** (MH Eü. Parancsnokság)  
ISOF - Afganisztáni gondolatok
- 14.05-14.15 **Dr. Pellek Sándor o.alez.** (MH KHK, Baleseti Sebészet),  
**Dr. Várhelyi Levente o.örgy.** (MH KHK Baleseti Sebészet),  
**Dr. Vekszler Péter o.alez.** (MH Eü. Parancsnokság),  
**Dr. Fekete András o.fhdgy.** (MH KHK, Baleseti Sebészet)  
Sürgősségi-traumatológiai ellátás problematikája és feladatrendszere  
terrorcselekmények következményeinek egészségügyi felszámolása során
- 14.15-14.25 **Dr. Suri Csilla o.alez.,**  
**Dr. Túri József** (MH KHK, Fej-nyak Sebészet),  
**Dr. Szentirmai Annamária** (Országos Baleseti Intézet)  
A maxillofaciális régió robbanásos sérülései
- 14.25-14.35 **Dr. Záborszky Zoltán o.örgy.** (MH KHK, Ált. Sebészet)  
Hasi kompartment szindróma problematikája és a megelőzés lehetőségei

**"B" TEREM****I. Terrorcselekmények egészségügyi következményeinek felszámolására alkalmas hazai lehetőségek**

*Üléseelnök:* **Dr. Faludi Gábor o.ezds.,**  
**Dr. habil. Fűrész József o.ezds., Ph.D.**

12.20-12.30 **Dr. Csorba Zsolt o.alez.,**  
**Dr. Szeghő István o.alez.,**  
**Dr. Pozsgai Attila ny. o.ezds.,**  
**Dr. Takács Károly o.szds.,** (MH Kecskeméti Repülőkórház)  
A mobil szakorvoscsoport alkalmazhatóságának feltételei, az állomány felkészítésének helyzete a Repülőkórházban

12.30-12.40 **Dr. Erdélyi Mária**  
(PTE ÁOK OEC Labor. Med. Int., Sürgősségi Labor)  
A terrorcselekmények következményeinek felszámolásában résztvevő szervezetek labordiagnosztikai igénye. A laboratórium feladatai és a diagnosztika jelentősége a gyors segítségnyújtásban

12.40-12.50 **Dr. Schweitzer Katalin,**  
**Dr. Meglécz Katalin o.örgy.,**  
**Dr. habil. Fűrész József o.ezds., Ph.D.,**  
**Dr. Faludi Gábor o.ezds.** (MH EVI)  
Mikroluminométer alkalmazása mobil vízellátó rendszerek (NRF feladatok, katasztrófa, víztisztítás) belső minőségellenőrzésére

12.50-13.00 **Balog János Tamás r.szds.,**  
**Dr. Tamás László** (ORFK Humánig. Főoszt., Eü. Oszt.)  
A rendőrség személyi állománya munkabiztonsági- és munkaegészségügyi aktuális kérdései és megbízhatóságának megővése terrorcselekmények esetén

13.00-13.10 VITA

13.10-13.20 SZÜNET

**II. Korszerű oktatási technológiák elsajátításában szerzett tapasztalatok**

*Üléseelnök:* **Dr. Gorove László,**  
**Dr. Tury Peregrin Ph.D.**

13.20-13.30 **Dr. Kondács Ilona** (MH ÖLTP Támogató Ezred)  
Katonaorvosi tréning az Army Medical Department of Fort Sam Houston Kiképző Központban

13.30-13.40 **Dr. Parapatics Csilla o.alez.** (MH KHK Bőrgy.)  
A Francia Hadsereg Egészségügyi Szolgálatának feladatai rendkívüli körülmények között. Franciaországi továbbképzés tapasztalatai

- 13.40-13.50 **Dr. Gorove László** (Orsz. Mentőszolgálat)  
Az Országos Mentőszolgálat által a terrorcselekményekkel kapcsolatos feladatokra vonatkozó oktatási és képzési formák
- 13.50-14.00 **Dr. Liptay László ny. o.ezds.** (MH KHK, I. Belgy.)  
"Confined space medicine": egy kialakulóban lévő új diszciplína
- 14.00-14.10 **Dr. Temesvári Péter** (Magyar Barlangi Mentőszolgálat)  
A barlangi mentés, mint "kompromisszum medicina"
- 14.10-14.20 VITA
- 14.20-14.30 SZÜNET

### III. A terrorcselekmények okozta krízishelyzetek pszichológiája, a krízishelyzetek kezelésének és megelőzésének kérdései.

*Üléselnök:* **Dr. Kovács Gábor o.ezds.,**  
**Dr. Kovács László o.alez.**

- 14.30-14.40 **Fekete Mónika,**  
**Dr. Kovács László o.alez.,**  
**Petri Edit,**  
**Dr. Kovács Gábor o.ezds.** (MH KHK Pszich. Oszt.)  
Trauma és poszttraumás stresszbetegség /PTSD/ előfordulása fokozottabb terrorveszéllyel járó külszolgálat (Irak) során
- 14.40-14.50 **Dr. Kovács László o.alez.,**  
**Fekete Mónika,**  
**Dr. Kovács Gábor o.ezds.** (MH KHK Pszich. Oszt.)  
A külszolgálat jellege /Irak, Balkán/ és a pszichés állapot összefüggései
- 14.50-15.00 **Virág László alez.** (O. P. Eü. és Pszich. Szakszolgálat)  
Természeti és civilizációs katasztrófák esetén végzendő pszichológiai szakszolgálati feladatok (protokoll)
- 15.00-15.10 **Virág László alez.,**  
**Szeles Erika,**  
**Vajger Éva.** (O. P. Eü. és Pszich. Szakszolgálat)  
Az emberi élet KINCS, avagy egy krízisintervenció csomag, mint a válságok kezelésének és megelőzésének egyik lehetséges eszköze
- 15.10-15.20 VITA
- 15.20 KONFERENCIA ZÁRÁSA
- ÁLLÓFOGADÁS

## A Konferencia Szervező Bizottsága:

<i>Elnök:</i>	<b>Dr. Liptay László</b>
<i>Tagjai:</i>	<b>Dr. Eszterbauer Márta Dr. Hetei Péter Kókay András Dr. Pintér Attila Dr. Rékai Miklós Dr. Szolnoki László Vági János</b>

## A Konferencia Tudományos Bizottsága

<i>Elnök:</i>	<b>Dr. Svéd László</b>
<i>Tagjai:</i>	<b>Dr. Farkas József, Dr. Fűrész József, Dr. Hideg János, Dr. Orgován György, Dr. Vámos László,</b>

## **A Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatának lehetséges szerepvállalása a Magyarország területén bekövetkezett esetleges terrorcselekmények következményeinek egészségügyi felszámolásában**

**Dr. Svéd László o.vőrgy., Ph.D.**

Az ember által okozott katasztrófák közül napjaink legérzékenyebb és szorongásokkal teli kihívása a terror és a terrorizmus.

Az aszimmetrikus fenyegetettség egyik kockázati elemének tartja nyilván ezt a XXI. századra felnőtt torzszülöttet.

A 2004. évi Nemzetközi Katonaorvosi Konferencián a WHO gyakorlatilag egyedüli erőként jelölte meg a terrorizmus következményeinek felszámolásához a hadseregeknél hagyományosan meglévő képességeket.

A terrorcselekmények egészségügyi vonatkozású kérdései:

- A következmények enyhítése,
- Gyakorlatilag kivédhetetlen,
- ABV kockázat.

Az elmúlt 20 évben végrehajtott terrorakciók legkedveltebb és a leggyakrabban alkalmazott tömegpusztító fegyverfajtája a biológiai fegyver volt. Biológiai fegyverrel 95, vegyifegyverrel 65, nukleáris, radiológiai és ismeretlen fegyverrel 5-5 terrorakciót hajtottak végre.

- Kulcsfontosságú képességek:  
Vezetés-irányítás, híradás  
Kiképzés-felkészítés, tapasztalat,  
Logisztikai és műszaki háttér,  
Egészségügyi kapacitások,  
Mentesítés,  
Tűzszerészek és Biztonságiak.

A részvételhez szükséges feltételekkel és követelményekkel – Mobilitás, Flexibilitás, Átláthatóság, Hatékonyság – még a sajátos hazai viszonyok között is csak a Magyar Honvédség rendelkezik.



*Országos Tisztiorvosi Hivatal Gyorsreagálási Osztály*

## **Az ÁNTSZ szerepe a terrorcselekmények következtében szükségessé váló egészségügyi ellátás koordinációjában**

**Dr. Dorsich Viktória**

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény határozza meg elsőként az ÁNTSZ egészségügyi igazgatási és koordinációs szerepét járvány, természeti csapás és egyéb katasztrófák, hirtelen fellépő orvoshiány, tömeges, illetőleg ismétlődő egészségkárosodás előfordulása, vagy annak gyanúja esetén.

A katasztrófa-egészségügyi ellátásról a 158/1999. (XI. 19.) Kormányrendelet, az egészségügyi ágazat polgári védelmi feladatairól a 21/1998. (XII. 27.) EM rendelet rendelkezik, járványok esetén követendő eljárást az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény és a 18/1998. (V.3.) NM rendelet tartalmazza. Az egészségügyi törvény határozza meg e törvény alkalmazásában mi az, ami katasztrófának minősül, és nevesíti a minősítésre jogosultat.

A jogszabályokban meghatározott feladatok teljesítéséhez az ÁNTSZ fővárosi és megyei intézeti intézkedési tervvel rendelkeznek.

Az intézkedési terv magában foglalja a rendkívüli események – terrorcselekmények is – és a különböző eredetű katasztrófa helyzetekben szükségessé váló egészségügyi ellátást a meglévő egészségügyi ellátó kapacitás melletti és az azt meghaladó nagyobb számú toxikológiai-, traumatológiai-, égési sérült, fertőző betegellátó egészségügyi intézmények ágyszámának módosítására, orvosi segélyhely, szükség-gyógyintézet telepítésére, egészségügyi dolgozók kirendelésére, a megváltozott betegbeutalási rendről az értesítendőik értesítési sorrendjét.

A szervező röviden kitér a jogi szabályozás finomításának szükségességére.

## **Ellátási centrumok szerepe terrorcselekmények következményeinek felszámolásában, a munkaszervezés és irányítás sajátosságai**

**Dr. Aracsi László ny. o.ezds.**

A napi gyakorlat azt mutatja, hogy az egészségügyi intézmények vezetőinek döntő többsége hiányos ismeretekkel és gyakorlattal rendelkezik rendkívüli helyzetek kezelésére. Értékrendjükben sem kap e téma prioritást. Formális papírtervek elkészítésével már befejezettnek tekintik felkészülésüket. Az intézkedések ilyen feltételek között többnyire esetlegesek, átgondolatlanok. Az intézmények infrastruktúrája is többnyire kidolgozatlan rendkívüli helyzetek kezelésére.

Az egyes régiók, nagyvárosok egészségügyi intézményei feladatainak és lehetőségeinek összehangolása – tapasztalataim alapján – újragondolásra érett.

Egészségügyi ellátó hálózataink legelőbből adódóan a terrorcselekmények felszámolásának racionális alternatívája, a regionális ellátó cent-

rumok kiemelt felkészítése ilyen feladatokra. Előnye, hogy megfelelő kapacitással és folyamatosan tudják garantálni az akut tömegellátás feltételrendszerét.

Olyan megoldási alternatívákat célszerű kidolgozni és begyakorolni, melynek elemei modulokból egymásra építhetők, a helyzetnek megfelelően rugalmasan alakíthatók, a mindennapi szakmai és struktuális adottságokra épülnek.

A hatékonyság kulcskérdése az ellátási lánc különböző szintjei munkájának összehangolása, a magas színvonalú szervezettség. A terrorcselekmény helyszínének gyors felszámolása, a sérült (beteg) szállítás, az intézeti fogadás, valamint az életmentő beavatkozások egységes rendszerének kidolgozása, és megvalósítása.

*MH Egészségvédelmi Intézet*

## **A megelőző egészségügyi laboratórium működése a koszovói misszióban**

**Dr. Lakatos Gabriella o.alez.**

A Magyar Honvédség a NATO felkérésére telepítette a laboratóriumot 2001. januárjában Pristinába, a KFOR főparancsnokság területére. A laboratórium feladata a KFOR erők közegészségügyi és járványügyi biztosítása. Jelenleg az állomány tíz főből áll: két orvos, öt asszisztens és három fő logisztikai személy.

A laboratórium tevékenységét három nagy terület köré lehet csoportosítani:

*Klinikai mikrobiológia*

- minden emberi váladék vizsgálata mikrobiológiai szempontból

*Higiéne*

- nagyon nagy számban ivóvíz-, élelmiszer- konyhatisztasági vizsgálatok és a közösen használt lakóhelyiségek higiénés vizsgálata

*Konzultáció*

- ezen belül a KFOR főparancsnok egészségügyi tanácsadójának tájékoztatása a fő harcálláspont higiénés állapotáról.

*MH Pápa Bázis Repülőtér*

## **Magyar egészségügyi szakasz Koszovóban (ROLE 1)**

**Dr. Löcher Zsuzsanna o.szds.**

A KFOR Őr- és Biztosító Zászlóalj ellátását egy ROLE 1 szintű Egészségügyi Központ parancsnokaként végeztem a rossz közegészségügyi viszonyokkal rendelkező Koszovóban.

Ellátásra az állomány mintegy fele jelentkezett, leggyakrabban felsőlégúti fertőzéssel, mozgásszervi megbetegedéssel, bőrgyógyászati és fogászati problémákkal és emésztőszervi megbetegedéssel, de diagnosz-

tizáltunk diabetest (IDDM), gyomorfekélyt és hypertoniát is. Koszovóban egy működő ROLE rendszerben dolgoztunk, magasabb szintű ellátásunkat a ROLE 3-as német kórház végezte. MEDEVAC célra AN-26-os repülőgépet használtunk. Előadásom végén bemutattam egy esettanulmányt – katonai jármű közlekedési balesetben megsérült két magyar katonáról, akiket a német kórház Sürgősségi Osztályára szállítottunk.

## **A holland ROLE 2 tábori kórház első katonai alkalmazása - ISAF Afganisztán**

**Kopándi Emese zls.**

Az előadás az alábbi témákat tartalmazza:

1. Katonai tábori kórház fogalma, felépítése,
2. Történeti áttekintés 1950-től napjainkig,
3. A holland ROLE 2 repülőtéren tábori kórház bemutatása: a többnemzetiségű team irányítása, munkaszervezési tapasztalatok.
4. Az anyaországbeli katonai bázis gyakorlati jelentőségének ismertetése.

5. Tanulságok, a Magyar Honvédség ROLE 2 tábori kórházában alkalmazható gyakorlat ismertetése.

Az előadás szerzője tagja volt az afganisztáni Magyar Katonai Egészségügyi Kontingensnek és a holland tábori kórház rangidős részlegvezető ápolója volt. A misszió végeztével a többnemzetiségű egészségügyi csoport látogatást tett a hollandiai katonai bázison, ahol tanulmányozták a háttér biztosítási feladatokat. Az előadás eredeti képekkel és magyarázó ábrákkal illusztrált.

## **Vérkészítmények rendelkezésre állásának biztosítása az ISAF német tábori kórházban**

**Petyus István őrgy.**

A tervezett szóbeli előadást a Konferencia "Munkaszervezés sajátosságai és feladatai a terrorcselekmények következményeinek felszámolására kijelölt egészségügyi intézményekben" témában kívánja benyújtani a szerző, aki 2003. május-augusztusa között zászlósként teljesített szolgálatot az ENSZ Afganisztánban működő nemzetközi biztonságtámogató erői, német tábori kórházának mikrobiológiai laboratóriumában. Az előadás az alábbi témákat tartalmazza:

1. Alapfogalmak, SOP = Szervezeti Működési Szabályzat (Standing

Operating Procedures) irányelvek.

2. A kórház laboratóriumában elhelyezett vérbank (tárolás, adminisztráció).

3. A vérkészítmények rendszeres légi utánpótlásának megszervezése.

4. A donor és recipens vér kompatibilitásának vizsgálati lehetőségei (módszerek, műszerek).

5. Rendkívüli körülmények között hozott intézkedések, különös tekintettel a 2003. június 7-i terrorcselekmény következményeinek elhárítására.

*Baranya Megye Rendőr-főkapitányság, Bűnügyi Technikai Osztály, Pécs*

## **Nemzetközi DVI Team tevékenység Thaiföldön, a szökőár után**

**Dr. Angyal Miklós**

A Dél-kelet ázsiai szökőárt követően 2005. január elején külügyi-, belügyi, valamint egészségügyi minisztérium közös szervezésben részt vehettem az osztrák DVI csapat áldozatazonosító munkájában Phang Nga-ban, Thaiföldön. Előadásomban az Interpol égisze alatt működő nemzetközi DVI csapatok felépítését, munkájuk szervezettségét, a logisztikát, és a kötelező minőségbiztosítási eljárásokat kívánom bemutatni, amelyek elengedhetetlenül szükségesek ahhoz, hogy egy halálos tömegkatasztrófa helyzetben az áldozatokat megfelelően lehessen azonosítani, megteremtve

ezzel a lehetőséget a szükséges hatósági eljárásokhoz, valamint a család számára a bizonyossághoz és gyász munkához. Magyarországon a katasztrófavédelem területen egyelőre nincs DVI csapat, amely hasonló tömegszerencsétlenség esetén képes lenne egy, a helyi lehetőségeket meghaladó ilyen jellegű probléma kezelésére. Az előadás legfőbb célja tehát, hogy bemutassam azt, hogy a sérültekkel és anyagi károkkal foglalkozó szakemberek mellett szükség lenne egy hazai személyazonosító szolgálat felállítására is.

## **Alacsony intenzitású fegyveres konfliktusok egészségügyi biztosításának egyes szervezési kérdései**

**Dr. Németh András o.ddtbk.,**

**Dr. Vekerdi Zoltán o.alez.**

Az előadás több mint 3 000 terrorcselekmény, illetve az elmúlt másfél évtized fegyveres konfliktusai (libanoni háború, Gázai övezet) egészségügyi biztosításának tapasztalatait összegzi.

Kiemeli a magas intenzitású (High Intensity Conflict-HIC) és az alacsony intenzitású (Low Intensity Conflict-LIC) fegyveres konfliktusok között különbségeket egészségügyi szempontból.

– Rávilágít az eltérő sérülés-mechanizmusokra (lényegesen magasabb az összetett, illetve repeszszérülések aránya LIC-ben).

– Eltérő a sérültek súlyossági megoszlása is: LIC-ben a polgári lakosság érintettsége, illetve az egyéni védőfelszerelés hiánya következtében magasabb a koponya, mellkasi és hasi sérülések aránya, s ezzel párhuzamosan ezen sérültek ellátása lényegesen nagyobb intenzív ellátó kapacitást igényel.

– Rámutat a kiürítés fontosságára, melynek során a sérültek klinikai állapota, a végleges ellátást nyújtani képes egészségügyi intézmény

eléréséhez szükséges idő, és a rendelkezésre álló kiürítő eszközök a fő figyelembe veendő tényezők.

A halálozási arányok minimálisra csökkentésének előfeltétele:

– A megfelelő egészségügyi védőeszközök használata (repszálló mellény, rohamsisak, páncélozott szállító járművek),

– Az elsősegélynyújtás hatékonysága (vérzéscsillapítás érleszorítóval, nyomókötéssel, véralvadást gyorsító kötszerek és eszközök használatával),

– az intenzív ellátás mielőbbi hozzáférhetősége és biztosítottága az egészségügyi kiürítés során.

Az előadás rámutat a fenti tényezők egészségügyi, harcászati jelentőségére, vagyis a parancsnok döntésének várható hatására a sérültszám alakulására, a közvetlen információ áramlás szükségességére a parancsnok, az egészségügyi szakállomány és a katonák között, valamint a katonák ön- és kölcsönös segélynyújtásának életmentő jelentőségére.

MH Központi Honvédkórház Baleseti Sebészet,  
MH Egészségügyi Parancsnokság

## Sürgősségi traumatológiai ellátás problematikája és feladatrendszere terrorcselekmények következményeinek egészségügyi felszámolása során

**Dr. Pellek Sándor o.alez.,**  
**Dr. Várhelyi Levente o.örgy.,**  
**Dr. Vekszler Péter o.alez.,**  
**Dr. Fekete András o.fhdgy.**

Világszerte érezhető gazdasági és politikai instabilitás miatt a terrorizmus kiteljesedett. 2001. 09. 11-től új időszámítás következett a terrorizmus elleni küzdelemben. Közép-Kelet Európában még nem érezhető a terrorizmus térhódítása, de lehetősége adott.

Megdöböntő számú áldozat mellett jelentős az ellátandó sérültek száma. A katasztrófa-elhárítás primer mentés (Medical Incident Organisator) és transport-hospitalis traumatológiai triageknak konkrét válaszokkal kell a lehetséges kérdésfelvetésre válaszolni. A traumatológiai sérültellátásban fel kell készülni a sérüléstípusok arányváltozására. (Damage Control!)

Konvencionális lövési, robbanásos sérülések mellett az explozió okozta fedett pulmonális trauma alakul ki (Respirátor Kapacitás!). Végtag amputációk mellett súlyos nyílt végtag, koponya, mellkas és hasi trauma várható (Transzfuziológia!), de nem elhanyagolható a kardiológiai, pulmonológiai, gasztro-intesztinális és fül-orr-gégészeti szövődmények kialakulása. A polytrauma managementje az inhalációs és exploziós gázok okozta pulmonális sérülések légzési protekciójának beépítése megfontolandó (Acute Resp. Insuff., ARDS).

Kémiai, nukleáris és biológiai kontaminációt fel kell fedezni és még az ellátás előtt, mentesíteni, a sérüléseket ellátni (Golden Hour?) töresekét rögzíteni. A mentésben és a traumatológiai ellátásban résztvevőket fel kell készíteni a lehetséges kontaminációra, megfelelő védő és dekontaminációs eszközökkel kell őket ellátni, illetve használatukra meg kell tanítani!

A primer sérültek nagy száma mellett számolni kell a környezet pánikreakciójából származó másodlagos traumás sérültekre is. A pszichés trauma sem elhanyagolható a sérültek és a managementben résztvevők (training) körében.

Instrumentárium, implantátum, aneszteziológiai infrastruktúra, humán erőforrás és kapacitás ismeretében egy jól irányítható mobil-trauma teamek (team training) összeállítása és koordinációja lenne kívánatos, hogy a kínálat és kapacitás (centralizáció) ne kerülhessen aránytalan helyzetbe.

A XXI. században a traumatológia az eddigieknél nagyobb szerepet fog kapni (szakképzés, ortopéd-trauma fúzió), még annak ellenére is, hogy jelenleg a modern társadalmi berendezkedés szuper-specializált szakemberekre tart igényt.



*MH Központi Honvédkórház Fej-nyak Sebészeti Osztály,  
Országos Sürgősségi Baleseti Intézet*

## **Robbanásos sérülések a maxillofacialis régióban**

**Dr. Suri Csilla o.alez.,  
Dr. Sidó Levente,  
Dr. Szentirmay Annamária**

A szerzők áttekintik a robbanásokhoz vezető okokat (katonai, terrorcselekmények, polgári balesetek). Hangsúlyozzák az arcsérülések jelentőségét a traumatológiában (látás, szaglás, táplálkozás, légzés, beszéd, esztétikum), áttekintik a robbanásos sérülések formáit (primer, szekunder, terciér, quatterner) és a terrorcselekmények során szükséges speciális teendőket robbanás esetén (terület lezárása, célzott beavatkozás, félelem- és pánik kezelése). A helyszíni feladatok tárgyalása után (sérültek osztályozása, gyors kiürítés, helyszíni életmentő beavatkozások) részle-

sen tárgyalják a robbanásos sérülések jellegzetességeit a maxillofacialis régióban, hangsúlyozva a dobhártya sérülések kiemelkedő diagnosztikus és prognosztikus jelentőségét.

Áttekintik a robbanásos arcsérülések ellátási fázisait: 1. sürgősségi fázis (légút biztosítás, vérzéscsillapítás, fedőkötések, volumenpótlás) 2. primer fázis (rtg/CT, korai definitív sebészi ellátás, antibiotikum terápia, tetanusz profilaxis), 3. rekonstruktív fázis (korrekciós műtétek, társszakmák bevonása). Előadásuk végén megemlíti a civil robbanásos balesetek leggyakrabban előforduló okait.

*MH Kecskeméti Repülőkórház*

## **A mobil szakorvoscsoport alkalmazhatóságának feltételei, az állomány felkészítésének helyzete a Repülőkórházban**

**Dr. Csorba Zsolt o.alez.,  
Dr. Szeghő István o.alez.,  
Dr. Pozsgai Attila ny. o.ezds.,  
Dr. Takács Károly o.szds.**

A szerzők ismertetik azokat a szemé-lyi és szervezési kérdéseket, amelyeknek a biztosítása alapvető feltétele a csoport gyors bevezethetőségének és működőképességének. Beszámolnak a Repülőkórházban alkalmazott felkészítési és gyakorlati módszerekről. Pontosan

meghatározzák, hogy az összes feltétel megléte esetén milyen körülmények között és mire képes a mobil szakorvoscsoport. Hangsúlyozzák a kommunikáció és az együttműködés fontosságát a különböző logisztikai szakágakkal.

## A hasi compartment szindróma problematikája és kezelése

Dr. Záborszky Zoltán o.örgy.,  
Dr. Bakity Boldizsár o.alez.

A compartment-szindróma egy olyan állapot, amelyben egy zárt téren belüli magas szövetnyomás csökkenti a keringést és a szövetek funkcióját. A hasi compartment-szindróma (ACS) története a XIX század második felében kezdődött. 1875-ben *Oderbrecht* mért hasüregi nyomást hólyag katéteren keresztül és 1911-ben *Haven Emerson* bizonyította, hogy az intraabdominális hipertenzió (IAH) növeli a perifériás ellenállást. 1940-ben *Ogilvie* leírja, hogy kerülni kell a hasüreg feszülés alatti zárását és javasolja a vazelinnel átítatott szövet segítségével történő hasfalzárását. A hasi compartment tünet együttes első leírója 1984-ben *Kron* volt. 1989-ben *Fiestam* alkalmazta először az abdominal compartment szindróma elnevezést.

Etiológiai okok közül leggyakoribb a traumás eredet pl. polytraumatizáció, intraabdominalis, retroperitonealis vérzés, tompa hasi trauma, de sebészeti okok is szerepelnek, mint pl. az akut nekrotizáló pancreatitis, ileus, mesenterialis trombózis.

A hirtelen megemelkedett hasüregi nyomás miatt láncreakció kezdődik. A lágyrészekben ödéma jön létre. A bélfal megduzzad, volumene megnagyobbodik, áteresztővé válik, para-

litikus ileus következtében a hasüregben toxikus anyagok, catekolamin felszabadulás jön létre. Anaerob anyagcsere folyamat zajlik, acidózis alakul ki. A bélfal a kórokozók számára áteresztővé válik, megkezdődik a bakteriális kontamináció. Mindezek a folyamatok többszervi funkciózavarhoz vezetnek. A hasüregi nyomásemelkedés közvetlenül hat a vena cava inferiorra, csökken a vénás visszafolyás, a "preload". Az intrathoracalis túlnyomás miatt pedig az utóterhelés "afterload" fokozódik, ami bal szívfél terheléshez, később funkciózavarhoz vezet. A veseműködés reagál legérzékenyebben a hasüregi túlnyomásra, már a kórkép kezdetén úgyszólván valamennyi esetben kimutatható. Romlik a glomeruláris filtráció, növekszik a nátrium és víz retenció. A kórképet súlyosbítja a vese közvetlen károsodása. Már 15 Hgmm-es hasüregi nyomás légzési károsodást okoz. Emelkedik a rekeszállás, a tüdőkből a bázison atelectasia alakul ki. Korai stádiumban emelkedik a kilégzési végnyomás, hypoxaemiát, hyperkapniát eredményez, amely miatt csökken a reziduális volumen. A tüdő compliance 25-50 %-kal csökken, károsodik a gázcsere, növekszik a tüdő kapilláris nyomása, amely fokozza a jobb kamra terhelését.

Az ACS klinikai tünetei a has feszes volta, bélhangok hiánya, néma has és az előbb részletezett szervi funkciózavarok tünetei, mint az oliguria később anuria, az emelkedett kilégzési nyomás, hipovolémia, hipotónia, zavart tudat az emelkedett intracranialis nyomás miatt és a laboratóriumi változások. A kórisme alapvető diagnózisa a hasüregi nyomás mérése és az értékek folyamatos ellenőrzése. Az egészséges ember hasüregi nyomása 0-5 Hgmm. A hasüregi nyomásmérésnek több módja van. Lehetséges a hasüregbe mérőműszert beültetni ez az ún. direkt módszer. Általában indirekt nyomásmérést alkalmazunk. Megbízható egyszerű eljárásként a hólyagnyomás mérést használjuk a mindennapi gyakorlatban.

Az ACS kezelése: A hasüregi nyomásemelkedést szükséges mielőbb csökkenteni, ellenkező esetben órák alatt többszervi károsodás, illetve elégtelenség alakul ki. A nyomásérték csökkentésének lehetőségei a konzervatív kezelés és a dekompressziós laparotómia végzése. Konzervatív kezelés a mikrocirkuláció javítása, folyadékpótlás, a különböző szervek funkciózavarának rendezése. Dekompressziós laparotómia indikációja a konzervatív kezelésre nem javuló 25 Hgmm-nél nagyobb hasüregi nyomás. Nagyon sok megoldást írtak le az ún. ideiglenes hasfali zárásra. Az egyszerű bőrzárás hasfalzárás nélkül, Towel klip, Bogota bag, X-ray casette bag, cipzár, felszívódó háló, visceral pac, vákuum asszisztált sebzárás.

*PTE ÁOK OEC Laboratóriumi Medicina Intézet*

## **A terrorcselekmények következményeinek felszámolásában résztvevő szervezetek labordiagnosztikai igénye. A labor feladatai és a diagnosztika jelentősége a gyors segítségnyújtásban**

**Dr. Erdélyi Mária**

A terrorcselekmények, egyéb katasztrófák okozta egészségkárosodások gyors és hatékony ellátásban a diagnosztika és a klinikum egysége, koordinált együttműködése meghatározó. A klinikai laboratóriumi diagnosztika lehetőségeinek kihasználása, a feladatokra szakmailag és gyakorlatilag felkészült dolgozók kiemelkedően fontosak a gyors és eredményes gyógyításhoz, a klinikus

munkájának sikeréhez.

Laboratóriumunk sok éves tapasztalattal rendelkezik a tömeges balesetek laborhátterének biztosításában. Bányabalesetek, tömegesen érkező traumás esetek ellátásában több évtizedes tapasztalattal rendelkezünk a vérvétel, a laboratóriumi munka szervezése és az eredmények gyors kiadása területén.

A diagnosztikus paneleket készítetünk az ellátó orvosokkal együttműködve. A végzendő vizsgálatokat, protokolljainkhoz igazítottuk.

A szakmailag precíz betegazonosítási rendszert és munkarendet alakítottunk ki és új sürgősségi behívó rendszert dolgoztunk ki.

Tapasztalataink közreadásával kívánunk hozzájárulni a terrorcselekmények következményeinek eredményes felszámolásához.

*MH Egészségvédelmi Intézet*

## **Mikroluminométer alkalmazása mobil vízellátó rendszerek (NRF feladatok, katasztrófa, víztisztítás) belső minőségellenőrzésére**

**Dr. Schweitzer Katalin,  
Dr. habil. Fűrész József o.ezds. Ph.D.,  
Dr. Faludi Gábor o.ezds.**

Munkánk során több lépcsős vizsgálati rendszert állítottunk össze ATP release mérésen alapuló Micro-luminométer hazai alkalmazásának adaptálására. Azon kérdésekre kerestük a választ, hogy a módszer helyszínen végzett gyorsesztként megfelelő igen-nem választ ad-e a baktériumok jelenlétére és minősítheti-e víztisztító berendezés folyamatos működését. *In vitro* Bacillus subtilis "hígítási" sor esetén a sejtszám  $10^3$ - $10^5$ /ml tar-

tományban és a felszabadult, relatív fényesség (RLU) jó korrelációt adott. Természetes vízminták mérésekor megállapítottuk, hogy az alap metodikát kiegészítendő szükséges a minták 200-szoros töményítése. Ezzel a módosítással alkalmas módszer került az MH EVI kezébe helyszíni víz-vizsgálatok (víztisztító berendezésekből kikerült minták) előtesztelésére.

## **Terrorcselekmények esetén a rendőrség személyi állománya a munkabiztonsági-, és munkaegészségügyi aktuális kérdései, egészségbiztonságának megóvása**

**Balog János Tamás r.szds.,  
Dr. Tamás László**

Napjainkban a Magyar Köztársaság Rendőrsége a XXI. század meglehetősen új és váratlan kihívásaival került szembe, az Európai Unióhoz való kapcsolódással együtt járó előnyök és hátrányok, mint például az országhatárok könnyebb átjárhatósága, a bűnözési struktúra átalakulása, a közbiztonság helyzetének romlása, a terrorcselekmények elkövetésének reális és leselkedő veszélye.

A Belügyminisztérium rendvédelmi szervei (Rendőrség, Határőrség, Katasztrófavédelem) mindennapi munkájuk során számtalan olyan munkavédelmi és közegészségügyi-járványügyi napi problémával kerülhetnek közvetlen kapcsolatba, amely egyrészt a végrehajtó személyi állomány, másrészt a teljes magyar lakosság egészségbiztonságát veszélyeztetheti. Fokozottan érvényes ez a

megállapítás katasztrófák vagy terrorcselekmények bekövetkezte alkalmával.

Előadásunkban a tények ismeretén keresztül kívánunk rávilágítani; a rendőrség terrorcselekmények és katasztrófák esetén betöltött szerepére, a személyi állományt feladat teljesítése során veszélyeztető tényezőkre. A rendőri állomány védelmére rendelkezésre álló egyéni egészségvédelmi módszerekre és eszközökre, bemutatunk egy egyéni egészségvédelmi egységfelszerelés tervezetet, kiemelem a foglalkozás-egészségügy szerepét a rendőri állomány feladat teljesítésének biztosítása vonatkozásában, felvázolunk a rendőri állomány egészségbiztonsága megóvása érdekében megvalósítandó rövid távú feladatokat és elképzeléseket.

## **Katonaorvos képzés az USA-ban**

**Dr. Kondács Ilona o.hdgy.**

A Magyar Honvédség keretein belül angolul jól beszélő orvos tiszteknek lehetőségük nyílik részt venni az amerikai katona egészségügyi képzésben. Több tanfolyam is elérhető, amelyek közül legnépszerűbbek a haladó orvos tiszti tanfolyam (továbbiakban OAC), ill. a harctéri sérültellátásra összpontosító kurzus (továbbiakban C4).

A 18 hetes OAC 2 lépcsős, amelynek első fázisát a nemzetközi diákok együtt teljesítik, míg az amerikaiak távoktatás formájában. A második fázis fő eleme a századtól a dandár

szintig terjedő különféle harci feladatok szimulálása. Az OAC során a parancsnoki feladatkörbe tartozó ismereteket – amerikai rendszerre vonatkozólag – is el kell sajátítani.

A 9 napos C4 első 3 napjában az ATLS elméleti oktatása folyik. Ezt követően tábori körülmények között, jó általános fizikai állapotot igénylő, a háborús sérültellátás minden szintjét magában foglaló gyakorlat zajlik.

A magyar katonaorvosok képzésében kitűnő kiegészítésnek bizonyulnak a fent említett tanfolyamok.

## **A Francia Hadsereg Egészségügyi Szolgálatának feladatai rendkívüli körülmények között - franciaországi továbbképzés tapasztalatai**

**Dr. Parapatics Csilla o.alez.**

2004-ben a Francia Hadsereg Egészségügyi Szolgálatának Trópusi Intézete által szervezett továbbképzésen vettem részt. A továbbképzésen lehetőségem volt megismerni a Francia Hadsereg Egészségügyi Szolgálatának felépítését, feladatait a béke- és háborús betegellátásban és az országot érintő katasztrófák, terrortámadások okozta rendkívüli helyzetek esetén. A képzés másik fő területe a humanitárius segítségnyújtás megszervezése volt helyi konfliktusok és természeti katasztrófák esetén.

A katonatorvosi konferencia témájához kapcsolódva ezen előadásban rövid áttekintést adok a francia hadsereg egészségügyi szolgálatának sze-

repvállalásáról az országot érintő katasztrófák, és esetleges terrorcselekmények következményeinek egészségügyi felszámolásában. Ismeretem a különböző típusú katasztrófák, és terrorcselekmények (tömeges sérüléssel járó, vegyi- biológiai-nukleáris balesetek, támadások) esetére kidolgozott katasztrófa terveket (Le plan rouge, Le plan blanc, BIOTOX, PIRATOX), és a rendkívüli körülmények között együttműködő honvédségi és civil egészségügyi intézmények, szervezetek kapcsolatát.

Emellett bemutatom az általam megismert honvéd-egészségügyi intézményeket, többek között a képzést szervező Trópusi Intézetet.

## **Az Országos Mentőszolgálat által a terrorcselekményekkel kapcsolatos feladatokra vonatkozó oktatási és képzési formák**

**Dr. Gorove László**

Az elmúlt évek eseményeit figyelve hazánk sem lehet biztos afelől, hogy a különféle terrorista és hasonló cselekmények nem fognak nálunk előfordulni. Egy ilyen esemény bekövetkeztekor az Országos Mentőszolgálatra olyan feladat hárul, amely nem része mindennapi tevékenységünknek. A sérült és betegellátást, az esetleg szükséges kitelepítést nehezített és fenyegetett körülmények között kell végeznünk. Ilyen helyzetben csak a jól képzett és felkészült személyzettől várható el a

lehető legjobb ellátás biztonságos végrehajtása. Ezért nagy szerepe van az ellátásban résztvevők képzésének és továbbképzésének. Az utóbbi időben a technikai lehetőségek lehetőséget nyújtanak a szakdolgozó képzésének megfelelő, interaktív technikák alkalmazására is. A képzésben felhasználjuk a külföldi események tanulságait és tapasztalatait is.

Előadásomban az Országos Mentőszolgálatnál alkalmazott, képzési formákat mutatom be.



## "CONFINED SPACE MEDICINE" egy kialakulóban lévő új diszciplína

Dr. Liptay László ny. o.ezds.

A confined space vagyis a zárt vagy elzárt tér problémájával a foglalkozás-egészségügy foglalkozott először az USA-ban 30-40 évvel ezelőtt: a munkahelyi balesetek 2-5%-a olyan körülmények között történik, amelyek jellemzője a zárt vagy elzárt tér és ennek a tényezőnek szerepe van a kialakuló kórkép patogenezisében, továbbá az ellátás során bekövetkező nehézségekben.

A confined space olyan munkahely, amelynek jellemzői:

- Korlátozott bejutási és kijutási lehetőség, benne nem terveznek folyamatos emberi munkavégzést;
- Kedvezőtlen a természetes ventiláció lehetősége (amelynek következménye veszélyes levegő kontamináció eredendően vagy a későbbiekben);
- Instabil, könnyen mozgó nagy meny-

nyiségű szilárd anyag jelenléte;

- Mechanikus vagy elektromos veszélyhelyzet;

Mindezeket súlyosbítja a munkahely zárt jellege. A földalatti bányászattal, alagutakkal kapcsolatos munkával és felszíni vájatok készítésével kapcsolatos munkákat nem sorolták ide.

A "CONFINED SPACE" szerepe a katasztrófákban és terror-cselekményeket követően:

1. Földrengések – crush szindróma.
2. Terrorcselekmények: crush szindróma.
3. Nukleáris és vegyi ipari katasztrófák:

Crush szindróma, toxikus anyagok, különböző kombinált sérülések el látása elzárt térben.

4. A veszélyek teljes skálája: szeptember 11.

## **Trauma és poszttraumás stressz betegség (PTSD) előfordulása fokozottabb terrorveszéllyel járó külszolgálat (Irak) során**

**Fekete Mónika,  
Dr. Kovács László o.alez.,  
Petri Edit,  
Dr. Kovács Gábor o.ezds.**

A külszolgálatot teljesítő katonák jóval több és minőségében is más stresszoroknak vannak kitéve, mint a hazai szolgálat során. A stresszhelyzetekkel való megküzdés egyénenként változó és nagyon sok faktortól függ. Az egyik ilyen maga a stresszor, amely ha extrém mértékű és az egyén integritására fenyegető hatású, akkor pszichotraumának tekinthető. A vizsgálatunk célja annak felmérése volt, hogy az eddigi missziókhöz képest jellegében más és terrortámadásoktól lényegesen veszélyeztetettebb iraki szolgálat során hányan és milyen pszichotraumát éltek át, azoknak volt-e elhúzódó hatásuk a pszichés állapotra, különös tekintettel a poszttraumás stressz betegség (PTSD) kialakulására.

A felmérést önkitöltős tesztekkel végeztük, a katonák hazatérését követően. A vizsgálat anonim volt és önkéntes. Összesen 280 egyént vontunk be. Közülük 206 fő az első misszióját töltötte, 74 főnek második vagy többedik missziója volt, 198 fő 6 hónapot, míg 82 fő 9 hónapot töltött Irakban.

A kitöltött teszt alapján az összpopuláció 57%-a szenvedett el valamilyen traumát a misszió során. A trauma előfordulása a 6 hónapot töltöttek között magasabb volt, mint a 9 hónapot szolgáltak között (63,13% vs 42,68%). A trauma típusok között leggyakrabban a terror jellegű, illetve harci cselekmények szerepeltek.

A PTSD pont prevalenciája 6,42% volt, a 6 hónapot töltöttek között valamivel magasabb arányban. Ugyancsak gyakoribb volt az előfordulása az első missziót töltők körében. Az eredmények szerint a magyar katonák több mint a fele élt át olyan eseményt, amely pszichotraumát jelentett számára. A PTSD előfordulása nagyságrendileg nem különbözött más misszióban szolgálatot teljesítettektől. Mivel maga a pszichotrauma, mint stresszor nem csak a PTSD, hanem más pszichiátriai (depresszió, pánik stb.) és/vagy szomatikus betegség kialakulásában is szerepet játszik, a későbbiekben bármilyen egészségügyi probléma esetén patogen faktorként figyelembe vétele indokolt lehet.

## A külszolgálat jellege (IRAK, Balkán) és a pszichés állapot összefüggései

Dr. Kovács László o.alez.,  
Fekete Mónika,  
Dr. Kovács Gábor o.ezds.

*Bartone* katonapszichiáter részletesen elemezte azokat a pszichológiai stressz dimenziókat, amelyek a katonáinkat is éri a különböző missziós feladataik ellátása során. Az általános stresszhatások mellett – mint távollét a családtól, idegen környezet, kommunikációs nehézség stb. – a résztvevők gyakran vannak kitéve olyan környezeti hatásoknak is, amelyek ezektől mind mennyiségileg, mind minőségileg különbözőek. Ezek az általános és egyedi hatások összességükben a pszichés működések átmeneti vagy tartós megváltozásához vezethetnek. Megfelelő vizsgálati módszerek alkalmazása esetén a változások a keresztmetszeti képben feltárhatók.

Vizsgálatunkban a Magyarországon is egyre inkább használt SCL 90 (Symptom Checklist 90) tesztet alkalmaztuk.

A teszt önkitöltő kérdőív, és a vizsgált kilenc tünetegyüttes, valamint három index meghatározásával jól használható csoportok pszichés státusának a meghatározására, illetve a csoportok közötti eltérések kimutatására, elemzésére.

Vizsgálatunkba a Balkánon és az iraki misszióban szolgálatukat letöltőket vontuk be (N=302 fő – délszláv: N=280 fő iraki katona).

Az előadás elemzi: a teszt alkalmazási lehetőségének vizsgálatát a békefenntartók körében, a békefenntartók állapotfelmérését meghatározott idejű (hat hónap és kilenc hónap) misszió után és elemzi, hogy az eltérő kockázatú missziós területek, a veszélyeztetettség különbözősége és a terror fenyegetettség mennyire meghatározóak a teszt értékeknél.

## **Természeti és civilizációs katasztrófák esetén végzendő pszichológiai szakszolgálati feladatok (protokoll)**

**Virág László alez.**

*A határőrségi pszichológiai tevékenység szakmai protokollja c. kiadványban külön fejezetként kidolgozásra kerültek a természeti és civilizációs katasztrófák esetén végzendő pszichológiai szakszolgálati feladatok. Ezek nemcsak a szolgálatot tejesítő állományra terjednek ki, hanem a krízisben érintett személyekre, valamint a mindkét csoport közvetlen hozzátartozói irányában végzendő pszichológiai támogatásra is.*

A protokoll 3 fő időszakra vonatkozik:

1. a krízisit megelőző előkészítés időszakára;
2. az igénybevétel, illetve alkalmazás időszakára;

3. valamint az alkalmazás befejezését követő időszakra.

Elképzeléseink szerint pszichológus teameknek kell a feladatot végrehajtani, egységes irányítás alatt, az illetékes parancsnoknak alárendelve, és az együttműködő szervekkel közösen. Ezen követelmények feltételezik és meg is követelik, hogy hasonló protokollokat célszerű kidolgozni és összehangolni a válságok kezelésében érintett szervekkel, mind a belső, mind a külső együttműködőkre vonatkozóan. A protokoll a Gyors Lelki Támogatás Csoport (GYOLCS) eddig végzett munkájára épít, és folyamatos továbbfejlesztés alatt áll, az újabb kihívásoknak és igényeknek megfelelően.

**Az emberi élet KINCS,  
avagy egy krízisintervenciós csomag, mint a válságok  
kezelésének és megelőzésének egyik lehetséges eszköze**

**Virág László alez.,  
Szeles Erika,  
Vajger Éva**

A krízisek kezelésében együttműködő szakemberek és nem szakemberek felkészítésében rendkívül fontos az alapfogalmak tisztázása, illetve a személyek egységes rendszerben történő felkészítése annak érdekében, hogy megfelelő cselekvési biztonsággal rendelkezzenek a krízisek megoldásának különböző szakaszaiban.

A Krízis Intervenciós Csomag (KINCS) tulajdonképpen műveleti lapokat tartalmaz, amelyek lehetővé teszik az egységes értelmezést, illetve taglalják a kríziskezelés fő lépéseit,

elsősorban pszichológiai szempontból. Szükséges, hogy a vezetők, illetve a krízis kezelésében érintettek tisztában legyenek azzal, hogy milyen lehetőségei, eszközei és módszerei vannak a pszichológusoknak vagy pszichológus teameknek a fenti témában.

A csomag tartalma a krízis kommunikációjára, és a krízisben lévő emberekkel való kommunikációra is kiterjed.

A KINCS bevezetése a Határőrségnél megkezdődött.

## Szerzőink figyelmébe!

Az utóbbi években Szerzőink, különböző szerkesztési elvek szerint összeállított formában küldik be közleményeiket.

Ezen belül külön problémát jelent a nem megfelelő minőségű, számítógépen elkészített ábrák és szövegek nem reprodukálható feldolgozása. Az egységes kivitelezés érdekében kérjük a közlemény összeállításakor az alábbiak figyelembe vételét:

**Munkahely megnevezése,**

**A dolgozat címe,**

**Szerző(k) neve** (katonai és tudományos fokozat megjelölésével),

**Kulcsszavak** (a közlemény lényeges fogalmait, új megállapításait tükrözze),

**Összefoglalás** (a dolgozat érdemi részének összefoglalása – magyar és angol nyelven),

**Közlemény,**

**Irodalom** (számozott, külön sorokban történő felsorolás, szerző(k) ABC sorrendben a folyóirat kötetszám, oldalszám feltüntetésével, illetve könyv idézésekor – évszám és a kiadó megnevezését is kérjük.

**Ábrák** és ábramagyarázatok külön lapon, (fénykép, röntgenfelvétel, stb.)

**Táblázatok** külön lapon, (nyomdai feldolgozásra alkalmas kivitelben).

A dolgozat végén kérjük feltüntetni az első szerző postai címét a különnyomat küldés megkönnyítése céljából.

E szerkesztési elvek betartása mind az átfutási időt, mind a szerkesztési munkát meggyorsítja lapunk számára.

Kéziratokat a szerkesztőség címére kérjük 2 példányban és floppy is megküldeni.







