

Korunk megváltozott biztonsági környezete, hatása a katoná-egészségügy egyes területeire. Az egészségügyi felderítés és az AJP-4.10.3 (MEDINT) doktrína

Dr. Remetei Dóra orvosőrnagy

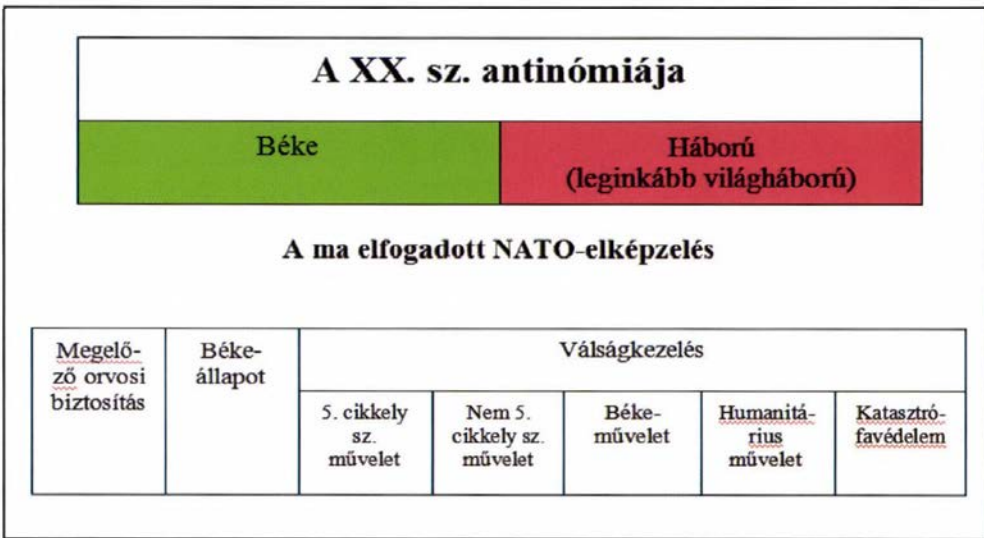
Kulcsszavak: katoná-egészségügy, hírszerzés, preventív medicina, egészségügyi biztosítás, egészségügyi felderítés, AJP-4.10.3 doktrína

A kétpólusú világ megszűnése és az új típusú, napjainkat jellemző aszimmetrikus kihívások alapjaiban változtatták meg a fegyveres konfliktusok egészségügyi biztosításával kapcsolatos eddig alkalmazott elméleti és gyakorlati tételeket [1]. Az egészségügyi törzsek felelősek a teljes vertikumot átfogó egészségügyi erővédelmi program kialakításáért. A NATO reagálási szándéka megnövelte a széles körű, valós idejű, interoperábilis egészségügyi felderítés igényét. Az AJP-4.10.3 doktrína a hadművelet teljes vertikumában hozzájárul ezen elvek szerinti egészségügyi biztosítási feladatok megszervezéséhez. A kiadvány rámutat a megnövekedett hírszerzési követelmények egy speciális területének, az egészségügynek a hírszerzés egészébe történő integrálásának módjára, szükségességére és előnyeire, amely e két szolgálat együttműködésével lehetővé teszi korunk megváltozott hadműveleti környezetében is a döntéshozatali folyamat teljes körű támogatását.

A hidegháború időszakában a pontos, reálizált ellenségkép, a tömegpusztító fegyverek jelenléte és a kiszámíthatónak tűnő tervezési alapelvek miatt az egészségügyi tervezés óriási sérült számmal történt, és a kompromisszumos medicina protokollja került előtérbe [1]. A XXI. századra a hagyományos, reguláris hadseregekkel megvívott háború fenyegetésének jelentősége térségünkben csökkent. A biztonsági környezet átalakulása jelentős hatással volt az Észak-atlanti Szövetségre, ennek következményeként stratégiai elgondolásai is megváltoztak. A NATO tagországok biztonságának veszélyeztetettségét elsősorban nem a területük elleni támadás, hanem a földrajzi határai-

kon kívül eső érdekeik sérelme jelenti [2]. Az új veszélyforrások magukban foglalták a háborúk jellegének átalakulását, a reguláris hadviselés helyett ennek aszimmetrikus formája került előtérbe.

Az aszimmetrikus hadviselés a fegyveres konfliktusok megvívásának új formája. Alapja, hogy a nemzetközi szinten jelenlévő fegyveres erők, csoportok jelentősen különböznek egymástól méreteikben, felszereltségükben, képességeikben. Az államok nagy része szervezett, modern erőkkel ellátott hadsereget tart fenn, míg egyes csoportosulások céljaikat terrorista merényletek, gerilla akciók, felkelések, bűncselekmények elkö-

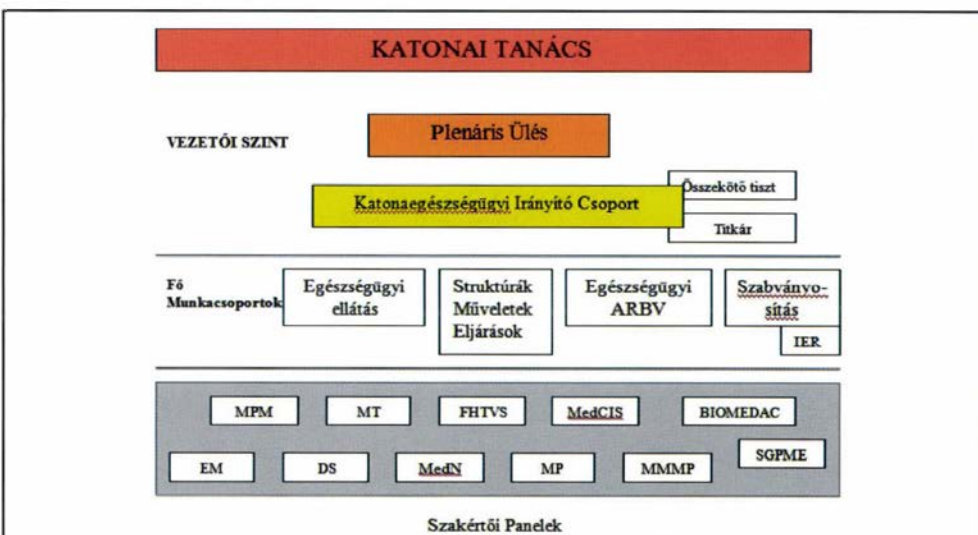


1. ábra: A katonai gondolkodás változása a válságkezelések kapcsán (Forrás: [1])

vetése útján akarják megvalósítani. Az ilyen támadások mind végrehajthatók, mind támadási céljaik tekintetében előzetesen ismeretlenek. Lehetőségeik nem állnak arányban a megtámadott ország fegyveres erőinek, hírszerzésének, egészségügyének képességeivel, ezért folyamatos akciókkal, a feszültség fenntartásával igyekeznek fellazítani a

szilárd társadalmi alapokat, megingatni és elbizonytalanítani a lakosság ellenállóerejét, állandó bizonytalanságban tartani a nemzetbiztonsági, rend-, és katasztrófavédelmi és egészségügyi szerveket [3].

Fenyegető problémaként jelentkezik a terrorizmusnak és a tömegpusztító fegyverek



2. ábra: COMEDS szervezeti felépítése (Forrás: [1])

proliferációjának összekapcsolódása. A terjedési folyamat nem csupán a tömegpusztító fegyverek illegális kereskedelmét, hanem a gyártási technológia és a szellemi kapacitás proliferációját is jelenti. A CBRN (chemical, biological, radiological, nuclear – kémiai, biológiai, radiológiai, nukleáris) fegyverek illetéktelen kezekbe kerülésének és esetlegesen terrorista célokra való felhasználásának ténye új, globális fenyegetettséget reprezentál [4].

A megváltozott hadműveleti környezet új kihívások elé állítja a NATO Reagáló Erőit (NRF), és megkívánja a műveleti figyelem kiszélesítését (1. ábra).

Az AJP-4.10.3 doktrína (Az egészségügyi felderítés alapelvei, MEDINT) ezen új szempontok figyelembevételével, speciális és megnövekedett fontosságú területek, a hírszerzés és az egészségügy NATO és nemzeti szintű irányításához járul hozzá, amelynek célja a NATO parancsnokok, hírszerző, valamint egészségügyi törzsük támogatása tervezési és műveleti szinten egyaránt. A kiadvány rámutat a megnövekedett hírszerzési követelmények egy speciális területének, az egészségügynek a hírszerzés egészébe történő integrálása módjára, szükségességére és előnyeire.

Az egészségügyi biztosítás általános szerepe

Az egyidőben és helyen nagy számban keletkező sérültek és betegek ellátása mindenkor hadseregénél elsősorban a szervezés tekintetében támasztott hatalmas követelményeket a szolgálatot teljesítő egészségügyi személyzettel szemben.

A fegyveres erők kialakulásának történelmi tapasztalata arról tanúskodik, hogy a csapatok magas fokú harckészültségének egyik legfontosabb előfeltétele a katonák egészsé-

gének megőrzése, megbetegedésük, sérülésük esetén pedig egészségük helyreállítása a vonatkozó rendszabályok figyelembevételével. E rendszabályok összessége az egészségügyi biztosítás, amelynek rendszere az élőerő megőrzésének alappillére. Az egészségügyi szolgálatok a járvány megelőzéssel, a betegek, sérültek gyors elszállításával [1] és harcképességük minél előbbi visszaszerzésében tett erőfeszítéseikkel nagymértékben hozzájárulnak a harckésztség fenntartásához és az egészségügyi haderővédelemhez.

Az egészségügyi haderővédelem fontos résztvevői

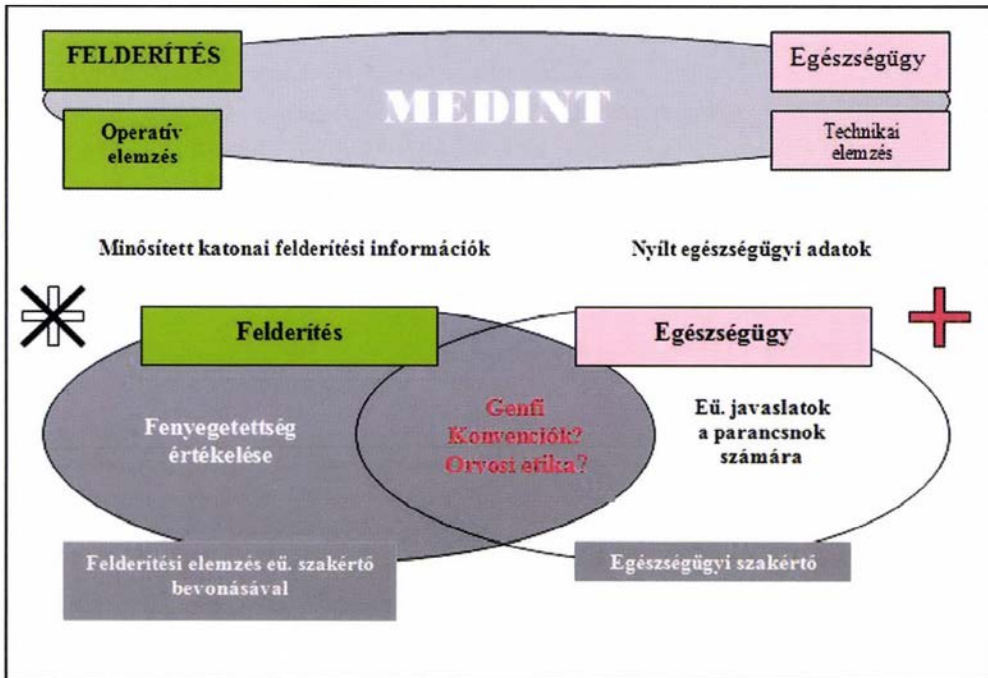
A *preventív medicina*, amely részt vesz az egészségügyi felderítésben, kidolgozza az optimális közegészségügyi-járványügyi intézkedéseket és higiénés rendszabályokat. A további fejezetekben bemutatásra kerülő képességek és feladatok elsősorban a preventív orvostudományt érintik.

A *gyógyító orvoslás*, amely magában foglalja a szakaszos, progresszív betegellátást és a rendeltetésszerű kiürítést. E témakörben számos, mérték-, és példaadó tanulmány látott napvilágot, így ismertetésére nem térek ki.

A CBRN (ABV) védelem

A bevezetésben már utaltam a témakör horderejére és aktualitására, a napvilágot látott számtalan állásfoglalás közül két különös jelentőséggel bíró, egy katonai (NATO) és egy civil (EU) csúcstalálkozó e tárgykörben hozott irányelveiből idézek egy-egy részletet.

A NATO 2002-es prágai csúcstalálkozásán megállapították, hogy új katonai képességekre van szükség a modern hadviselésben, alkalmazkodva a magasabb szintű globális fenyegetettséghez. A szövetségesek határo-



3. ábra: Együttműködés az egészségügyi felderítés és a felderítés között

zott és konkrét politikai kötelezettségvállalása, képességeik javítása többek között a kémiai, biológiai, radiológiai és nukleáris védelem és a hírszerzés területein. A csúcstalálkozón sorolták a tömegpusztító fegyverek közé a radiológiai fegyvereket is, így századunkban a nemzetközi szakirodalomban már – a bevezetőben is említett – CBRN kifejezés használatos [5].

2009. februárjában, Brüsszelben az EU elfogadta CBRN cselekvési tervét. A tárgyalt és jóváhagyott 133 intézkedés – figyelembe véve a fenyegetettség növekedését – a kooperáció és koordináció megerősítését és a nemzeti reagáló képesség növelését tűzte ki célul. Leszögezték, hogy az egészségügy is fontos szerepet játszik a veszélyeztetett-

ségre történő válaszadásban, különösen a válságra való felkészülés, a váratlan CBRN-eseményekre való reagálás előzetes gyakorlása, valamint a közegészséget veszélyeztető kórokozók és vegyi anyagok jegyzékének összeállítása tekintetében.

Első lépcsőként a terrorcselekmények bekövetkezésének megelőzését jelölték ki, a fenyegetettség csökkentése útján. Második lépcsőként a kockázat korlátozását, a nemzetbiztonsági-, rendvédelmi erők és egészségügyi szolgálatok közötti kommunikációt, gyanús események közös kivizsgálási protokollját hangsúlyozták¹.

Mindkét akarat érvényesül a MEDINT doktrínában, összhangban mind a NATO, mind az EU döntéseivel, és ajánlásaival.

¹ AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA, Brüsszel, 24. 6. 2009.

A bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak

A vegyi, biológiai, radiológiai és nukleáris biztonság Európai Unió belüli megerősítéséről – az EU CBRN cselekvési terve COM [2009] 273, végleges

Az egészségügyi anyagellátás

(Témánkhoz nem kapcsolódik szorosan, ezért erre a részterületre nem térek ki.)

Az **egészségügyi vezetésirányítás** kulcsfontosságú az egészségügyi tervezési folyamatban [6], ezért bár átfogó, nagy horderejű munkák születtek e témakörben, az érthetőség kedvéért, a teljesség igénye nélkül, a témához közvetlenül kapcsolódó struktúrákat röviden ismertetem.

A NATO legfőbb katonai döntéshozó testülete a Katonai Bizottság (MC). A Katonai Bizottság tevékenységét a tagországok katonai szakértőiből álló Nemzetközi Katonai Törzs támogatja.

A Katonai Bizottság közvetlen alárendeltségében működik a NATO Katona-egészségügyi Szolgálatfőnökeinek Bizottsága (Committee of Chiefs of Military Medical Services in NATO), a COMEDS. Feladata, illetve felhatalmazása, hogy a katonai egészségügy területén felügyelje és figyelemmel kísérje az úgynevezett szabványosítási célkitűzések elérését és koordinálja ezek kidolgozási folyamatát. Küldetése a tagországok közötti egészségügyi információcsere, és a NATO műveletek egészségügyi biztosításáról való gondoskodás (2. ábra).

Amint az ábrából is látható, a COMEDS szervezeti felépítése háromszintű. A vezetés-irányítási szintet a COMEDS plenáris ülése és a Katona-egészségügyi Irányító Csoport képviseli. A következő a fő munkacsoportok, a harmadik a szakértői panelek szintje [1], amely irányítja a STANAG-ek (Standardization Agreement for Procedures and Systems and Equipment Components), illetve AP-k (Allied Publication) előkészítését többek között az egészségügyi doktrínákra vonatkozóan. Ilyen doktrína az AJP 4-10.3. (MEDINT) is.

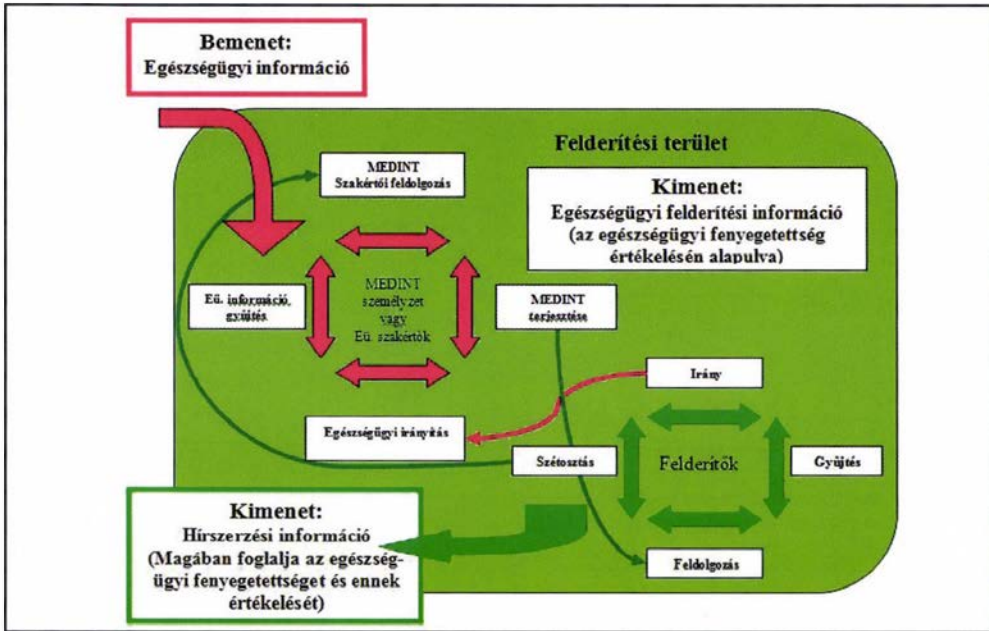
Az egészségügyi felderítés

Az egészségügyi felderítés számos alapfontosságú célt szolgál a tervezés taktikai és stratégiai szintjein. Nélkülözhetetlen a felderítő és hadművelleti törzseknek a stratégiai helyzetelemzés előkészítéséhez, és alapvető az egészségügyi, tervező, valamint a megelőző egészségügyi, törzsek részére [2].

Az expedíciós hadműveletek változatos helyszínei és kihívásai megváltoztatták az egészségügy feladatait és szerepkörét a honi, már ismert forgatókönyvekhez képest. Ennek vonzatai többek között a megelőző orvoslás szerepének jelentős kiszélesedése és a művelési tervezés folyamatában a csapatok teljes körű egészségügyi haderővédelmének a korábbinál sokkal nagyobb mértékű számvetése.

Korunk műveleteinek sikeressége egyre inkább az információs fölény meglétének függvénye. A gyorsan változó helyszíneken és szituációkban végrehajtott műveletek eredményessége érdekében az egészségügy vezetési és irányítási rendszerbe bele kell tartoznia olyan információs alrendszernek is, amely közel valós idejű képet tud nyújtani a művelési területről és az ott folyó cselekményekről. Ezzel lehetővé válik az egészségügyi tevékenységek körének pontos és időbeni végrehajtása, ideértve az eddig felsoroltakon kívül egy közel valós idejű egészségügyi jelentő rendszer működtetését [7, 8].

Az előzőekből következően minden katonai hadművelet megköveteli a pontos, széleskörű, valós idejű előzetes egészségügyi tervezést, amelynek alapja egy előzetes egészségügyi felderítés. Adatbázisa egyfelől azok az egészségügyi információk, amelyek nem felderítési csatornákon keresztül kerül-



4. ábra: Egészségügyi szakemberek közreműködése a felderítési ciklusban

nek összegyűjtésre. Bármilyen – nyílt forrásokon keresztül elérhető – egészségügyi és környezeti fenyegetettséggel, illetve egészségügyi ellátó intézményekkel kapcsolatos adatot tartalmazhatnak, amelyeket nem hírszerzési szempontok alapján értékelnek ki. Az egészségügyi információk összegyűjtése mindenki felelőssége, de elsősorban az egészségügyi dolgozókat terheli.

A másik fontos forrás az egészségügyi hírszerzésből származik. A hírszerzés e formáját egészségügyi, – ezen belül járványtani – és környezettel kapcsolatos információk összegyűjtése, kiértékelése elemzése és értelmezése eredményezi. Ide tartozik továbbá a katonai és civil egészségügyi képességek felmérése és értékelése is. A nemzetbiztonsági jelentőséggel bíró információkat a szokványos hírszerzési csatornákon keresztül kell továbbítani.

Az elkészült jelentés minősítését a benne lévő adatok határozzák meg [9]. A követ-

kező fejezet foglalja magában a fenti tevékenység részletes ismertetését.

Az AJP-4.10.3 doktrína (MEDINT)

A történelem folyamán számos hadjárat során jelentős hatást gyakoroltak a katonai műveletek kimenetelére a betegségek és járványok, a személyi veszteséget pedig mértékadóan befolyásolta a nem kielégítő egészségügyi biztosítás. Ezek közül sok megelőzhető vagy csökkenthető lett volna, ha megfelelő megelőző intézkedéseket léptetnek életbe.

Az expedíciós műveletek egy sor olyan betegségnek és egészséget befolyásoló környezeti hatásnak teszik ki a missziós erőket, amelyek a honi bázisokon nincsenek jelen. Ehhez hozzájárulnak még a különböző hagyományos fegyverek okozta sérülések, az aszimmetrikus hadviselésben használt különböző haditechnika és a nemzetközi terrorizmus – beleértve a tömegpusztító fegyverek alkalmazását is – élő erőre gyakorolt hatása.

Az egészségügyi törzsek felelősek egy, a teljes vertikumot átfogó egészségügyi haderővédelmi program (egészségügyi biztosítás) kialakításáért. Az egészségügyi felderítés (Medical Intelligence-MEDINT) nélkülözhetetlen e feladat végrehajtásához [10].

A MEDINT a hírszerzés és az egészségügyi hírszerzés közös tevékenysége annak érdekében, hogy az egészségügyi hírszerzési igények megjelenjenek a hírszerzés teljes körű tervezési és végrehajtási rendszerében (3. ábra).

A doktrína az egészségügyi, biológiai, tudományos epidemiológiai környezeti és az egyéb, emberek vagy állatok egészségével összefüggő információk feldolgozása. Ez a felderítés, lévén speciális szakmai terület, teljes folyamatában informált egészségügyi szakembereket igényel a felderítési cikluson belül és számos alapfontosságú célt szolgál a tervezés műveleti és stratégiai szintjein [2] (4. ábra).

Az egészségügyi hírszerzés, mint a hírszerzési műveletek egyik fajtája, ugyanazokat a ciklusokat alkalmazza a műveleti szinttől egészen a stratégiai szintű feldolgozásig. Az elérhető információk gyűjtése, értékelése és elemzése tekintetében, az egészségügy által szolgáltatott adatok a hírszerzés kockázat elemzésének egészébe integrálódnak a parancsnok és a művelet támogatása érdekében.

A dokumentum iránymutatása kiterjed az egészségügyi tényezőkön kívül az ezzel összefüggő, de a szorosan vett egészségügyi tevékenységen túlmutató hatások vizsgálata is (5. ábra).

Az információk felhasználásra kerülnek:

- Az egészségügyi kockázat megállapításához,

- Számvetések elvégzéséhez,
- Megelőző egészségügyi intézkedések és rendszabályok alkalmazásához,
- Részletes egészségügyi kockázat tervezéshez,
- Az egészségügyi haderővédelemhez [2].

A parancsnokoknak a hadműveletek tervezése és végrehajtása során figyelembe kell venni a műveleti terület szociális, politikai, kulturális, vallási, gazdasági, környezeti és humanitárius tényezőit (6. ábra).

Ezen túlmenően a parancsnokoknak ugyancsak számolniuk kell a nagyszámú nemzetközi és nem-kormányzati szervezet jelenlétével, akiknek a céljait, módszereit és leendő tevékenységét lehetőleg összhangba kell hozni a haderő céljaival. Mindezért szélesebb összefüggéseiben a katonai tervezésben felhasználható:

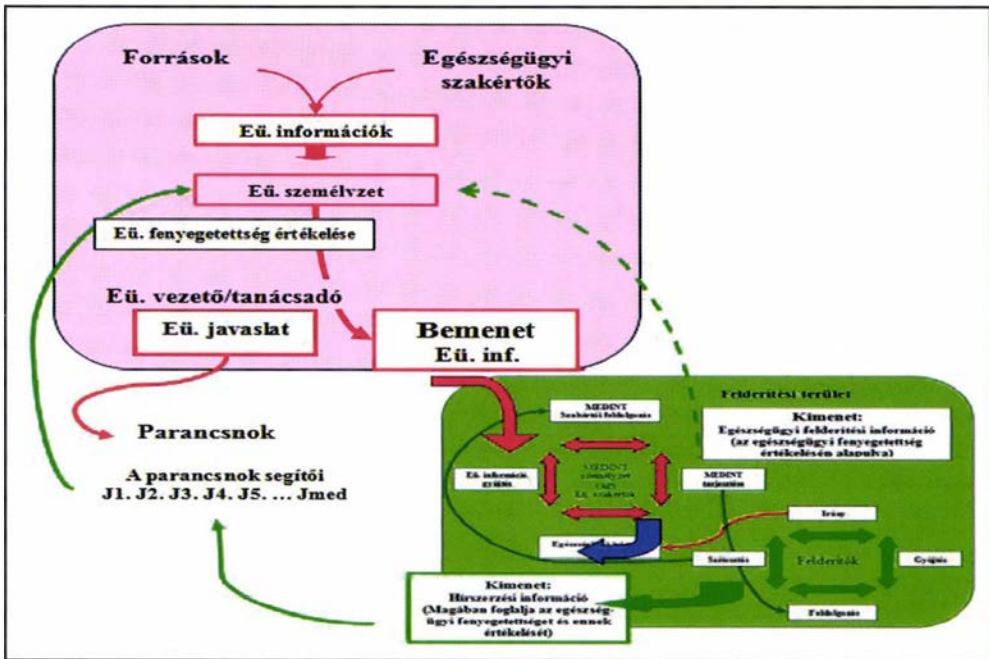
- A hadászati hírszerzések értékelésénél,
- Az ellenség képességeinek és sebezhetőségének elemzésénél,
- A hadműveleti tervezés és végrehajtás során,
- A CIMIC műveletek során [2].

Az egészségügyi tervezéshez és magához a művelethez szükséges felderítésnek széles körűnek, sok esetben a szorosan vett egészségügyön túlmutatónak kell lennie. Mindezek mellett feltétel a gyors elérhetőség, pontosság és naprakészség.

Részletes információ szolgáltatása szükséges például a következő szempontok és a 6. ábrában összefoglaltak alapján.

Az elemzett műveleti terület politikai vonatkozásai

A témakör magában foglalja a következő területeket:



5. ábra: Kapcsolódási pontok a felderítés és az egészségügyi felderítés között

- a térség (konfliktus térség, ország) geopolitikai, geostratégiai elemzése,
- a kapcsolódó történelmi ismeretek megélése,
- a konfliktus története, jellege intenzitása,
- államszerkezet, stabilitás, jogrendszer,
- pl. megkötött egyezmények, azok betartásának hajlandósága,
- jelenlegi kül- és belpolitikai helyzetelemzés,
- kihívások, kockázatok, fenyegetések a térségben, nemzetbiztonsági kockázat értékelés,
- SWOT (Strengths – erősségek, Weaknesses – gyengeségek, Opportunities - lehetőségek, Threats – veszélyek) elemzés,
- a területen tartózkodó nemzetközi szervezetek, NATO erők, ezek kapcsolata a hivatalos szervekkel és a lakossággal, várható

kapcsolatuk települő csapatainkkal,

- a térségben eddig jelen lévő nemzetközi missziók,
 - ezek tapasztalatai, eredményei,
- menekülttáborok száma és helyzete (ismeretük alapvető fontosságú az elsősegélynyújtás tervezése és a járványok kialakulásának kockázat becslése miatt),
- az adott területen van-e esély a Genfi egyezmény betartására,
 - hadifoglyokkal való bánásmód,
 - az egészségügy „nem harcoló alakulatként” történő elbírálása,
 - egészségügyi anyag nem hadianyagként történő kezelése, elkülönített szállítás és egyértelmű megkülönböztető jelzések használata esetén,
- jelenleg is érezhető konfliktusok, feszültségcök, várható-e ezek miatt az egész-

ségügyi helyzet romlása és a biztonsági kockázat növekedése,

- migrációs helyzet (a bejuttatott fegyverek és a behurcolt kórokozók ismerete),
- magyar diplomáciai kapcsolatok és ezek gyakorlati megvalósulása.

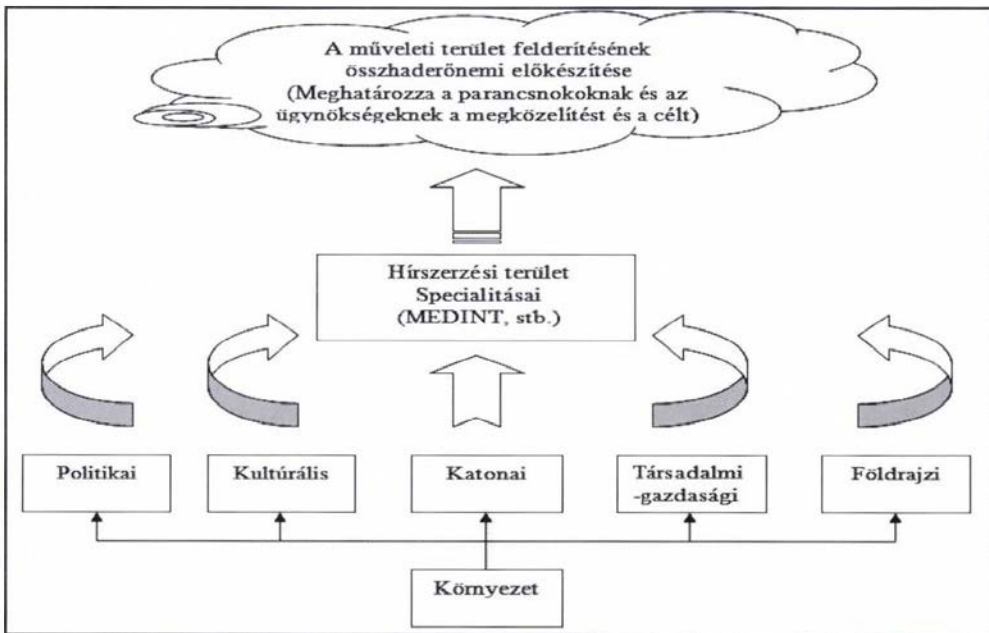
Kulturális és vallási információk

- kisebbségek, nemzetiségek jelenléte, szokásaik, hagyományaik, amelyekkel a misszió bármilyen módon kapcsolatba kerülhet,
- jelenleg államilag elfogadott és gyakorolt vallások és az idegenektől elvárt normák ezekkel kapcsolatban (ezek nemcsak az egészségügyre, hanem a mindennapi életre is jelentős hatással bírnak), a konkrét egészségügyi tevékenység végzése során elvárt, vallással összefüggő szabályok, viselkedési szabályok, ezek megszegése során várható szankciók,
- a területen jelenlévő nem hivatalos vallások és szekták, ezek csapatainkat érintő szabályai,
- vallási ellentétek, villongások, ezek kihatása a biztonságra és az egészségügyre,
- jelképhasználat,
 - vöröskereszt, -félhold, oroszlán, kristály, nap,
- viselkedési normák, tiltott tevékenységek az adott kultúrkörben, amely eltér az állam által kihirdetettől,
- nyelvjáráások,
- folklorisztikus helyek, ahol külön szabályok érvényesek,
- nők, gyerekek helyzete,
- halottakkal való illő bánásmód.

Gazdasági és szociális helyzet

A műveleti területen – a körülményektől függően – a parancsnokoknak számos helyzetben és alkalommal szükségük lehet a polgári támogatásra, a lakosság és a helyi források ellenőrzésére, ezt követően a polgári erőforrásokhoz (üzemanyag, élelmiszer, víz), illetve polgári információforrásokhoz való hozzáférésre. Ehhez néhány, az e tárgykörbe tartozó információ ismerete elengedhetetlen.

- Ipar és hadiipar helyzete,
 - a GDP hány százalékát fordítják,
 - hadiiparra,
 - egyéb honvédelemmel kapcsolatos tevékenységre,
 - egészségüggyel kapcsolatos kiadásokra,
 - az egy főre eső egészségügyi kiadás,
 - az egy katonára eső kiadás,
 - mely fejlett országok támogatják e tevékenységeket, illetve érvényesítenek az ország ellen valamilyen szankciót.
- Mindezek biztonsági és egészségügyi szempontból egyaránt fontosak, mert mind a velünk szemben álló haditechnika szintje és állapota, mind az egészségügyi infrastruktúra és közegészségügyi állapot jósolható belőle (Csak egy konkrét példát említve, Szudánban a klíma és az éhínség vezetett a darfuri konfliktushoz.),
- közlekedés (köz-, és vasúthálózat, légi, tengeri közlekedés) és mozgásszabadság (aknahelyzet) ismerete, amely kiemelkedő fontossággal bír az utánpótlás, kiürítés, üzemanyag ellátás megszervezéséhez,
 - veszélyes üzemek elhelyezkedése, azok ál-



6. ábra: A hadszíntér összhaderőnemi felderítési előkészítése

lapota, biztonsági, őrzsótség szintje, milyen veszélyes anyagok fordulnak elő, van-e az üzemeknek katasztrófatervük,

- víz és csatornahálózat megléte, (az ellátás és közegészségügyi-járványügyi kockázat szempontjából nem is igényel bővebb magyarázatot),
- (tele) kommunikáció, média,
- telefon, internet, műholdak elérhetősége (rendelkezésre áll, vagy a csapatokkal való telepítése szükséges),
- szükséges-e tolmács a kommunikáció alapvető szintjeihez.

Katonai vonatkozású elemzés

Több szegmense korábban már említésre került, amelyekhez még az alábbi témakörök kapcsolódhatnak:

- ENSZ, NATO határozatok, ajánlások, jelenleg kint tartózkodó csapatok,

- fegyverzetkorlátozási előírások,
- határszakaszok, szomszédos országok politikai elkötelezettsége, eseteleges segítségkérés lehetősége
 - az egészségügyi infrastruktúrájuk igénybevétele
 - az egészségügyi kiürítés lehetőségének számvetése a szomszédos országokba, vagy azokon keresztül más célállamokba,
- háborúk, belső villongások, amelyek hatása ma is érződik, a hadviselés jellege,
- aszimmetrikus hadviselés, pl. gerillaharcok, illetve terrorizmus jelenléte,
- tömegpusztító fegyverek meglétének és alkalmazásának esélye,
- katonai infrastruktúra, hadianyagot gyártó létesítmények,
- befogadó nemzeti támogatás,

- haditechnikai szint, eszközök, mennyiség, hadrafoghatóság,
- kiképzettségi szint (hol történt esetleges külföldi kiképzés),
- lehetséges tömegpusztító fegyverek, ellenük egyéni és kollektív védelem,
- CIMIC, PSYOPS tapasztalatok.

Geográfiai elemzés

- klíma, veszélyes időjárási és geológiai helyzetek,
- növény és állatvilág, külön elemezve a humán szervezetre veszélyt jelentő élővilágot, az ellenük való védekezés (fizikai, kémiai, gyógyszeres, antidotumok),
- mindezekből a területen mi elérhető, mit kell saját erőből biztosítani,
- iható vízforrások,
- közlekedési módok időjárás miatti időszakos használhatatlansága talajadottságok és terepjárhatóság függvényében [11].

Egészségügyi elemzés

Az eddigi felsorolás jelentős része közvetlen hatással van mind az egészségügyi tervezésre, mind a művelési területen végrehajtott közvetlen egészségügyi tevékenységre, beleértve a preventív és a kuratív medicinát egyaránt. Néhány szempont az előző felsorolásban más aspektusból vizsgálva már említésre került. Kiemelkedő jelentősége miatt elsősorban közegészségügyi-járványügyi szempontok kerülnek előtérbe. A terület minden aspektusát teljes körűen magában foglaló egészségügyi elemzés egy újabb cikk anyaga lehetne, ezért itt csak néhány általános kiegészítést szeretnék tenni.

- Az egészségügyi tevékenységet igénylő, vagy befolyásoló ökológiai körülmények,

- helyben hozzáférhető víz, és élelem fogyasztóságának rendszabályai,
- szennyvíz, csapadék, veszélyes fauna és flóra,
- járványügyi és megbetegedési adatok, magukban foglalva az előfordulás gyakoriságát, megoszlását, valamint a fertőző betegségek problémájának kezelését. (elsősorban gyomor-bélrendszeri, légzőszervi és vektorok útján terjesztett betegségek és kiemelt jelentősége miatt a HIV/AIDS fertőzöttség) [9],
- az ellenük való egyéni és kollektív védekezés szempontjai, lehetőségei, eszközei olottsági szint, kötelező védőoltások,
- higiénés helyzet,
- tápláltsági szint,
- anya és gyermekhalandóság, szülészeti el-látás szintje, a területet érintő speciális val-lási előírások, szokások,
- a menekülttáborok egészségügyi és köz-egészségügyi helyzete, elsősegély-nyújtási igény,
- egészségügyi infrastruktúra a művele-ti területen, és közvetlen elérhetőségében, felszereltség, megközelíthetőség, műtők, orvosi műszerek megléte és állapota, gyógy-szerek, speciális ellenszérumok, ezek felle-hetősége,
- egészségügyi kiürítés lehetőségei,
- az egészségügyi humán erőforrás jelenlé-te, képzettsége,
- külföldi civil orvos csoportok jelenléte, ezek együttműködési hajlandósága,
- konfliktusokból adódó traumás sérülések, sürgős esetek azonnali ellátásának és kiürí-tésének lehetőségei (pl. robbantás).

Mindezekről természetesen a művelet vezetési szintjének, a hírszerzésnek és az egészségügynek már a település előtt szükséges a lehető legteljesebb körű információk ismerete. A felsorolt adatok megszerzéséhez alapvető sémák szintjén szintén nélkülözhetetlen útmutatást biztosít a MEDINT doktrína.

Összefoglalás

Századunkban a megváltozott hadművelleti környezetben a reguláris hadviselés helyett ennek aszimmetrikus formája, és a globális terrorizmus fenyegetése került előtérbe. A megelőzés, a következmények felszámolása az elérendő cél nemzeti szinten, és több nemzeti összefogás keretében egyaránt.

A haladó világ politikusai egyetértenek abban, hogy az új típusú kihívások ellen történő fellépésnek határozottnak, gyorsnak, összehangottnak és eredményesnek kell lennie [12]. Határozottnak és eredményesen fellépni és eredményt elérni csak úgy lehet, ha minden szempontból ellenőrzött, valós idejű és a műveletek során jól hasznosítható információk állnak a reagáló erők rendelkezésére. Különösen igaz ez a felderítésre, az információk megszerzésére, cseréjére és feldolgozására vonatkozóan [13]. A katonai hírszerzés, valamint az egészségügy fontos feladata a szándékok felderítése és megelőzése (a MEDINT doktrína szerint, mint az egészségügy kibővült feladatköre), illetve a hatáscsökkentés.

A MEDINT doktrína a két szervezet nemzetközi szinten történő közös munkájára, megfelelően felkészített és felszerelt, gyorsan bevethető közös egységek kialakítására, és honi területen közös elemző-értékelő tevékenységre helyezi a hangsúlyt. Mindezek

eredményei ciklusosan visszaforgathatók és felhasználhatók a művelési területen, növelve a hadművelet hatékonyságát mindkét szervezet együttes képességeinek felhasználásával. A kiadvány fő törekvése, hogy megismertesse a parancsnokokkal és törzseikkel az ebben rejlő lehetőségeket. A kiadvány ismerteti a legcélravezetőbb módszert az egészségügyi felderítés beintegrálására a felderítés egészébe, annak érdekében, hogy a lehető leghatékonyabban tudja támogatni a döntéshozatali folyamatot a parancsnoki vonal minden szintjén [10].

Véleményem szerint a két szolgálat közötti kölcsönös és bizalmon alapuló együttműködés kialakítása az egyik kulcsa annak, hogy a cikkben felsorolt képességek és lehetőségek megvalósításra kerüljenek.

Ennek első lépése egy munkaértekezlet formájában az érintett szakközegek által már megtörtént, és minden okot megadott a sikeres folytatás lehetőségéhez, amely biztosítaná azt, hogy ez a NATO által meghatározott és csapataink érdekét kiemelten szolgáló irányelv megvalósuljon.

IRODALOM

- [1] Svéd L.: A Katona-egészségügy a tervezéstől a műveletekig. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Budapest, 2009.
- [2] Magyar Honvédség Összhaderőnemi Egészségügyi Doktrína. A Magyar Honvédség kiadványa 2007.
- [3] Halász L., Remetei D.: A közösségi közlekedés sérülékenységének elemzése bioterrorista támadás esetén. A katasztrófavédelem és az egészségügy szerepe. Hadmérnök online 2011/2 301-313.
- [4] Zsohár I.: NBH Évkönyv 2003, Magyarország

terrorfenyegetettsége. www.nbh.hu/oldpage/evk2003/terror.htm.

- [5] Prague Summit Declaration. Issued by the Heads of State and Government on participating in the meeting of the North Atlantic Council in Prague 21. November 2002. <http://www.nato.int/docu/pr/2002/p02-127e.htm> 4. fejezet c. pont.
- [6] Svéd L., Szolnoki L.: A Magyar Honvédség egészségügyi ellátórendszere a NATO követelmények tükrében. Tanulmánygyűjtemény. Válogatás a Honvédelmi Minisztérium 1998. évi eredményeit összegező tanulmányokból. 111. oldal.
- [7] Kopcsó I.: A katonai egészségügyi szolgálat XXI. századi kihívásai, különös tekintettel a NATO egészségügyi transzformációs folyamatának támogatására. PhD értekezés 2009. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola.
- [8] NATO Joint Medical Support – Reality and Vision [KN2-4] [ftp://ftp.rta.nato.int/PubFulltext/RTO/MP/RTO-MP-HFM-109///MP-HFM-109-\\$KN2.pdf](ftp://ftp.rta.nato.int/PubFulltext/RTO/MP/RTO-MP-HFM-109///MP-HFM-109-$KN2.pdf).
- [9] North Atlantic Treaty Organisation STANAG 2481 MED [EDITION 1] – Medical Information Collection and Reporting.
- [10] Az egészségügyi felderítés alapelvei (MEDINT doktrína). A Magyar Honvédség Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ Kiadványa, 2010.
- [11] Tóth L.: Szudán katonaföldrajzi atlasza. Magyar Honvédség Geoinformációs Szolgálat, Budapest, 2010.
- [12] Kőszegvári T.: A nemzetközi terrorizmus elleni harc tapasztalatai. Felderítő Szemle, 2004, 3(4): 6.
- [13] Sztternák Gy.: A terrorizmus elleni harc háttere. Nemzetvédelmi Egyetemi Közlemények, 2007, 11(1): 21.

Maj. Dóra Remetei M.D.M.C.

The new security environment of today and its effect on certain elements of military medicine. The medical intelligence and the AJP-4.10.3 (MEDINT) doctrine

The end of the bipolar world and the new type of security challenges – namely the asymmetric threats have changed the theoretical and practical paradigms of medical support in the time of armed conflicts.

The medical staffs are responsible to formulate a full-spectrum force health protection programme. NATO's willingness to react efficiently has also raised the need for a comprehensive, real-time and interoperable medical intelligence. The AJP-4.10.3 doctrine contributes to the organization of the medical support based on these ideas in the full spectrum of the operation.

This material clearly defines that this special area of intelligence (the medical) should be integrated into intelligence as a whole, identifying the need, the method and the advantages of doing so; also showing that the collaboration of these two services allows us to support the decision-making process even in the new operational environment of our age.

Key-words: military medicine, intelligence, preventive medicine, medical support, medical intelligence, AJP-4.10.3 doctrine

Dr. Remetei Dóra o.örgy.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.