



A rendészeti sérültellátás gyakorlati tapasztalatainak vizsgálata pénzügyőri mintán

Examining the practical experience of first aid provided by law enforcement professionals in a sample of customs officers

Erdős Ákos

tanársegéd, pénzügyőr őrmagy
Nemzeti Közszolgálati Egyetem,
Rendészettudományi Kar
erdos.akos@uni-nke.hu



Pulya Mórió Krisztofer

egyetemi hallgató, pénzügyőr tisztjelölt zászlós
Nemzeti Közszolgálati Egyetem,
Rendészettudományi Kar

Absztrakt

Cél: Jelen tanulmány célja a rendészeti szolgálatellátás során tapasztalt, a sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot körébe tartozó sérülések, betegségek kezelésével kapcsolatos tapasztaltok, eljárások vizsgálata.

Módszertan: A szerzők kvantitatív kutatást végeztek a 2023 április és augusztus közötti időszakban a Nemzeti Adó- és Vámhivatal pénzügyőrei körében. A kutatás során tíz fővel készült félig strukturált interjú. Az interjúalanyok többsége férfi (80,0%) volt. A vizsgálati mintában az átlagos életkor 40,5 év (SD = 6,59; CI 95% 36,2 – 45,1), míg a szolgálatban eltöltött évek száma átlagosan 13,3 év (SD = 6,92; CI 95% 8,6 – 17,9) volt.

Megállapítások: A kutatás eredményei szerint a rendészeti szervek tagjai számára elsősegélynyújtási ismeretekre, képességekre meglehetősen gyakran szükség van a gyakorlatban. A pénzügyőrök elsősegélynyújtására leggyakrabban balesetek, traumák, hirtelen fellépő rosszullétek miatt kerül sor. Az elsősegélynyújtási képzettség hiánya az intézkedő személyben negatív érzelmeket mobilizál: bizonytalanság, félelem, tehetetlenség érzése. A negatív érzések rontják a segítségnyújtás hatékonyságát.

Érték: Jelen kutatás az első, amely a rendészeti szolgálatellátásban végzett elsősegélynyújtást kvalitatív módszerekkel vizsgálta a magyar pénzügyőrök körében.

Kulcsszavak: rendészet, pénzügyőr, elsősegélynyújtás, interjú

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2024. 01. 26. Átdolgozás: 2024. 01. 31. Elfogadás: 2024. 02. 06.

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the experiences and procedures related to first aid provided by law enforcement services.

Methodology: A quantitative survey was conducted among customs officers of the National Tax and Customs Administration between April and August 2023. The research involved semi-structured interviews with ten customs officers. The majority of the interviewees were male (80.0%). The average age of the study sample was 40.5 years (SD = 6.59; CI 95% 36.2 – 45.1), while the average number of years in service was 13.3 years (SD = 6.92; CI 95% 8.6 – 17.9).

Findings: According to the results of the research, first aid knowledge and skills for law enforcement officers are quite often needed in practice. Customs officers most often provide first aid in the event of accidents, trauma or acute nausea. Lack of first-aid training mobilises negative emotions in the person taking action: feelings of insecurity, fear, helplessness. Negative feelings make the first aid less effective.

Value: This is the first study that has used qualitative methods to examine first aid practice that provided by customs officers.

Keywords: law enforcement, customs officer, first aid, interview

Bevezetés

Mennyit ér egy ember élete vagy egészsége? A szakirodalomban nem ismeretlenek az emberi élet értéke meghatározásának klasszikus közgazdaságtani, statisztikai eszközöket alkalmazó módszerei (Adorján, 2001). Esetenként még a bírói joggyakorlat is kénytelen az emberi élet és egészség értékét az életvesztés vagy egészségromlás nyomán keletkező nem vagyoni kártérítés mértékének megítéléséhez kvantifikálni (Barzó, 2017; Fazekas, 2022). Mindezek ellenére a modern társadalmakban az emberi élet és egészség általában véve olyan felbecsülhetetlen értéket képviselnek, amelyek minden körülmények közötti megóvása erkölcsi kötelesség (Kanyó, 2021).

Az erkölcsi szabályok érvényesülése ugyanakkor mindig kétséges, kiváltképp napjaink erősen individualizált társadalmában. Az élet- és egészségvédelem kérdésében ezért az állam mint a társadalom legfontosabb, intézményesített hatalma (Lehotay, 2020) nem hagyatkozhat pusztán a polgárok morális nivójára. Az élet- és egészségmegóvás abszolút követelményként megjelenik egyfelől az alapvető jogok rendszerében (Balogh, Hajas & Schanda, 2014), másfelől a társadalmi együttélést keretező jogszabályok parancsoló és tiltó jogi normáiban.

Magyarországon a hatályos törvény mindenki számára kötelességként írja elő, hogy a tőle elvárható módon segítséget nyújtson embertársai számára [1997. évi CLIV. törvény 5. § (3) bekezdés e) pont]. A tőle elvárhatóság természetesen nem egy abszolút kategória, hanem alapvetően jogkérdés, amely kapcsán minden egyedi esetben külön vizsgálendő, hogy a konkrét szituációban, az egyéni adottságok, személyes körülmények figyelembevételével mi várható el valakitől (Karsai, 2019). Ugyanakkor az alapvető elvárásként fogalmazható mindenkivel szemben, hogy amennyiben nem tud segítséget nyújtani, akkor hívjon segítséget, illetve ajánlja fel segítségnyújtásának lehetőségét (tőle elvárhatóság minimuma).

Az élet- és egészségvédelmet szolgáló segítségnyújtás tekintetében a rendészeti szervek tagjai különleges helyzetben vannak. Főként azért, mert sajátos feladatrendszerük természetéből fakadóan gyakran kerülnek olyan élethelyzetekbe, amikor valakinek az élete, testi épsége közvetlen veszélybe kerül vagy sérelmet szenved.

Függetlenül attól, hogy az adott területen rendelkezésre állnak-e az egészségügyi beavatkozó egységek, számos egészségügyi káresemény helyszínére a rendészeti szervek tagjai érkeznek először, így ők kezdenek meg az elsősegélynyújtást (Kusumaningrum, Ulya, & Ningsih, 2019; Parizel & Phillips, 2004). Számos esetben – így például baleseteknél – előfordul, hogy az állampolgárok még azelőtt értesítik a rendészeti szervek tagjait, hogy a sürgősségi egészségügyi szervektől segítséget kérnének (Reddy, Kothakulangara, Thapar, Holla, & Kumar, 2021). A korábbi nemzetközi kutatások eredményei ugyanakkor azt jelzik, hogy a rendészeti dolgozók ezirányú ismeretei, készségei meglehetősen hiányosak (Lukumay et al., 2018; Reddy et al., 2021; Tzenetidis et al., 2020). Pedig a súlyos sérülések bekövetkezése esetén a túlélést elsősorban a sürgős szükség körébe tartozó állapot megjelenését követő első percekben nyújtott beavatkozás minősége határozza meg (Muhammed, Shumo & Mohamed, 2023). Egyes becslések szerint a korai halálesetek fele következik be a helyszínen és megközelítőleg egyharmada (30%) a kórházi ellátás 24 órájában. A korai halálesetek 48%-a potenciálisan megelőzhető volna a megfelelő légútbiztosítással, külső vérzések, kritikus mellkasi sérülések és vérzéses sokk adekvát ellátásával (Márton & Gorove, 2010).

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) ezért a prehospitalis ellátással kapcsolatos szakmai ajánlásában alapvető elsősegélynyújtói, sérültellátói képzéseket javasolt a rendészeti szervek tagjai számára, minthogy e hivatás tagjai munkájuk során potenciálisan válnak szakképzettséggel e területen nem rendelkező, úgynevezett laikus egészségügyi beavatkozóvá (WHO, 2005). Kusumaningrum és munkatársainak (2019) rendőrök körében

végzett vizsgálata szerint a megfelelően felépített képzés jelentős hatást képes gyakorolni az egyenruhások elsősegélynyújtással kapcsolatos tudására és készségeire. Továbbá a rendészeti szakemberek számára biztosított képzés nemcsak az ismereteikre és képességeikre, hanem a segítségnyújtással kapcsolatos attitűdjeikre is pozitív hatást gyakorol (Chauhan & Pattan, 2022).

Magyarországon az elmúlt két évtizedben (2001–2022) évente átlagosan 17 ezret is meghaladó (M = 17 417) személyi sérüléses közúti baleset történt, amelyekben valamivel több, mint 23 ezer (M = 23 575) ember szenvedett sérülést. Noha a halálos kimenetelű balesetek száma évről évre csökken, és 2001-hez viszonyítva 2022-re 43,3%-kal esett vissza a halálos balesetek száma, az elmúlt tíz évben még így is átlagosan 588 fő veszítette életét közlekedési baleset következtében (URL1). Ezek és az ehhez hasonló sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi állapot, illetve betegség következményeinek minél hatékonyabb enyhítésére az elmúlt évtizedben egyre nagyobb hangsúlyt kapott a hazai rendészeti szervek tagjainak speciális egészségügyi felkészítése is (Erdős, 2017; Gubicza & Péter, 2016; Keresztes et al., 2017).

A kutatás módszertana

Célkitűzések

Jelen tanulmány célja a rendészeti szolgálatellátás során tapasztalt, a sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot körébe tartozó sérülések, betegségek kezelésével kapcsolatos tapasztaltok, eljárások vizsgálata volt a magyar pénzügyőrök körében. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a különböző szintű egészségügyi kompetenciák megszerzését szolgáló képzések miként befolyásolhatják a rendészeti szerv tagjai beavatkozásának hatékonyságát az életet, egészséget veszélyeztető káresemények alkalmával.

Kutatási kérdéseink vizsgálatára félig strukturált interjúkat készítettünk a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) állományába tartozó pénzügyőrök körében. A módszertan kiválasztása mellett szólt, hogy a félig strukturált interjúk során nagyon sok információt, köztük úgynevezett „puha” információkat is szerezhettünk az adott témával kapcsolatban azzal, hogy az egyes válaszok esetében mélyebb kifejtésre is módja van az interjúalanyoknak (Héra & Ligeti, 2014).

A módszertani szakirodalom (Molnár, 2010) megfontolásai alapján kialakításra kerültek azok a kérdések, amelyeket meghatározott sorrendben vezettünk az interjúalanyok elé. Mindazonáltal az interjú során lehetőség volt a fontosabb témakörök továbbvitelére is. Az interjúvázlat – a szociodemográfiai és

szakmai tapasztalatokra vonatkozó kérdéseket leszámítva – többségében nyitott kérdéseket tartalmazott. A tudatosan megkonstruált, félig strukturált interjú öt fő témakört fedett le: (1) szociodemográfiai és szakmai tapasztalatokra vonatkozó adatok; (2) elsősegélynyújtással kapcsolatos szolgálati tapasztalatok körülményei; (3) szolgálatban tapasztalt sérülések, egészségromlások típusai; (4) érzelmi viszonyulás és cselekvés; (5) speciális elsősegélynyújtási képzéssel kapcsolatos attitűdök.

A szociodemográfiai és szakmai adatok kivételével minden témakör a szolgálati feladatok ellátása során tapasztalt, egészségügyi beavatkozást igénylő helyzetekre fókuszált. Az interjúk tematikája tudatosan úgy került összeállításra, hogy az egyszerű adatok és objektív körülmények megismerését szolgáló kérdésektől haladt az interjúalany érzelmi viszonyulását feltáró kérdések irányába.

Mintavételi eljárás, a minta leírása

Az adatgyűjtés 2023. április–augusztus időszakban zajlott. A kutatási minta kialakításakor hólabda módszert alkalmaztunk. A mintába kerülés feltételeként határoztuk meg ugyanakkor, hogy (1) az interjúalanyoknak a NAV pénzügyőri állományába kellett tartozniuk, és (2) szolgálati feladataik ellátása során legalább egy alkalommal már kerültek olyan élethelyzetbe, amikor valakinek elsősegélyre, egészségügyi beavatkozásra volt szüksége.

A kutatás során összesen tíz fővel készült félig strukturált interjú. Az interjúalanyok többsége férfi ($n = 8$) volt. Az átlagos életkor 40,5 év ($SD = 6,59$; $CI\ 95\% 36,2 - 45,1$), míg a szolgálatban eltöltött évek száma átlagosan 13,3 év ($SD = 6,92$; $CI\ 95\% 8,6 - 17,9$) volt a mintában. Az interjúalanyok mindegyike a NAV Bevetési Igazgatóságának állományába tartozott. Az interjúalanyok többsége ($n = 7$) középfokú iskolai végzettséggel rendelkezett. A kutatási mintában egyenlő arányban voltak olyan személyek, akik a pénzügyőri feladatelátáshoz szükséges szakmai képzettség mellett valamilyen egészségügyi természetű végzettséggel, képzettséggel rendelkeznek (például ápoló, szakápoló, NAV medic). A kutatásban részt vevő pénzügyőrök összesen ötven alkalommal jártak el egészségügyi beavatkozóként. Az egy főre eső, szolgálati feladatok ellátása során elvégzett egészségügyi beavatkozások (elsősegélynyújtások) száma átlagosan 5,3 eset volt ($SD = 4,34$; $CI\ 95\% 2,1 - 8,4$). A minta leíró jellemzőit a 1. számú táblázat tartalmazza.

1. számú táblázat

A minta leíró jellemzői (n = 10)

Neme, % (n)	férfi	80,0 (8)
	nő	20,0 (2)
Legmagasabb iskolai végzettség, % (n)	egyetem/főiskola	30,0 (3)
	érettségi	50,0 (5)
	szakközépiskola	20,0 (2)
Egészségügyi képzettség, % (n)	rendelkezik	50,0 (5)
	nem rendelkezik	50,0 (5)
Életkor, M (SD; CI 95%)	40,5 (6,59; 36,2 – 45,1)	
Szolgálati évek, M (SD; CI 95%)	13,3 (6,92; 8,6 – 17,9)	
Beavatkozást igénylő esetek száma, M (SD; CI 95%)	5,3 (4,34; 2,1 – 8,4)	

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Etikai megfontolások

Kutatásunk során a Nemzeti Közszerződési Egyetem Szenátusának 32/2019. (VII. 10.) számú határozatával elfogadott, és a 23/2020. (I. 29.) számú határozattal módosított Etikai Kódexének általános tudományetikai előírásait alkalmaztuk. A kutatás önkéntesen, az anonimitás biztosítása mellett zajlott.

A kutatásban részt vevő személyek neve, személyük beazonosítását lehetővé tevő egyéb adat felvételére nem került sor. Az interjúk felvételét követően az interjúk kódolására került sor az interjúalanyok anonimitásának megőrzése érdekében. Az interjúalanyok kódolása az interjúk sorszáma, az alanyok neme (férfi = F, nő = N), életkora, valamint az egészségügyi vagy ilyen jellegű végzettség megléte (képzettséggel rendelkezik = EÜK, képzettséggel nem rendelkezik = NK) alapján történt.

A kutatást megelőzően a résztvevők részletes tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, az adatok felhasználásáról és az anonimitást biztosító intézkedésekről. A kutatásban való önkéntes közreműködésről, az általuk közölt információk kutatási célú felhasználhatóságáról a résztvevők szóbeli beleegyező nyilatkozatot tettek. A vizsgálatban való részvételért az interjúalanyok anyagi ellenszolgáltatásban nem részesültek.

Eredmények

Az elsősegélynyújtással kapcsolatos szolgálati tapasztalatok körülményeit illetően megállapíthatjuk, hogy a pénzügyőrök leggyakrabban a közterületeken

végzett szolgálatteljesítés közben kerülnek olyan élethelyzetekbe, amikor elsősegélyben kell részesíteniük valakit. Önmagában a közúti közlekedésben való részvétel, vagyis a járőrszolgálatok ellátása vezet leggyakrabban elsősegélynyújtási helyzethez a szolgálati idő alatt. A kutatásban részt vevők többségében tehát valamilyen közlekedési balesetnél ($n = 34$) végrehajtott intézkedés során láttak el sérülteket. Az esetek másik jelentős része szintén a közterületi, de közúti közlekedéssel össze nem függő szolgálati tevékenységhez kapcsolódik ($n = 14$). A pénzügyőrök gyakran találtak akut beavatkozást igénylő helyzetekkel a közterületeken (például utcákon, köztereken), illetve a közforgalom számára nyitott helyszíneken (például piacokon, állomásokon, vásárhelyeken) teljesített szolgálati feladatok során is. A vizsgálat eredményei szerint a szolgálat ideje alatt végzett elsősegélynyújtás legkisebb része kapcsolódott olyan feladatokhoz, amelyek magánlakásban, illetve közterületnek nem minősülő egyéb helyen zajlottak. Ezekben az intézkedési helyzetekben az elsősegélynyújtást igénylő akut egészségromlás közvetlenül a rendészeti jogalkalmazás, illetve a rendészeti kényszer következtében állt elő.

A szolgálatban történő elsősegélynyújtás körülményeihez hozzátartozik, hogy az elsősegélynyújtások nagyobb része ($n = 50$) nappali szolgálat, kisebb részük ($n = 3$) az éjszakai órákban történt. Noha az egészségügyi vészhelyzetelhárítások túlnyomó többsége nappal történt, ezekhez is általában a pénzügyőrök érkeztek elsőként. Az elsősegélynyújtás megkezdésétől számítva megközelítőleg 10–15 percig – a mentők megérkezéséig – a pénzügyőrök egyedül végezték a sérült/beteg személyek ellátását. Egy esetben a pénzügyőr a mentőegységek által már megkezdett sérültellátáshoz nyújtott segítséget.

A kutatás kiterjedt az elsősegélynyújtást igénylő egészségromlások, sérülések típusaira is. Mindez azért volt szükséges, hogy részletesebb információval rendelkezünk arról, milyen ismeretekre, kompetenciákra van elsősorban szükség a szolgálatban végzett elsősegélynyújtások sikeres végrehajtásához. A kutatás eredményei – összhangban a korábban említett körülményekkel – azt mutatják, hogy a pénzügyőrök a legtöbb esetben a közúti közlekedési balesetknél az ütközés hatására keletkezett erőbehatások miatti sérülésekkel találtak leggyakrabban. Ezen sérülések típusai általában különböző erősségű vérzések, nyaki- és gerincsérülések, törések, belsőszervi sérülések, felületi hámsérülések és zúzódások voltak. Ugyanakkor a közterületeken végzett szolgálatok során a beavatkozást igénylő leggyakoribb egészségügyi problémák a hóguta ($n = 6$), a szív- és érrendszeri betegségek okozta rosszullétek ($n = 5$) voltak. A kutatásban részt vevők ezen túlmenően hirtelen keringésmegállással ($n = 1$) és generalizált tónusos-klónusos rohammal ($n = 1$), valamint baleseti traumával (jégen történő elesés) találtak ($n = 1$). A rendészeti feladatellátással közvetlenül

összefüggő egészségügyi káresemények többségében (n = 4) hirtelen rosszul-
lélet, kisebb részben (n = 1) traumát jelentettek. A pénzügyőrök intézkedései
tehát főként az intézkedés alá vont személyt érő, hirtelen fellépő stressz ered-
ményeként és ritkán a legitim fizikai kényszer hatására idéztek elő elsősegély-
nyújtást igénylő helyzetet.

A kutatás során vizsgáltuk az elsősegélynyújtást végző pénzügyőröknek az
adott szituációhoz, a segítségre szoruló személyhez való érzelmi viszonyulását,
és a helyzetben nyújtott tényleges tevékenységét, illetve cselekvési repertoárját.
Az eredmények alapján arra következtethetünk, hogy a pénzügyőröket a jogi
előírások mellett az erkölcsi elvárások motiválják a segítségnyújtásban. Az in-
terjúkból kitűnik, hogy az állampolgárokra általánosan kötelező jogi norma, va-
lamint a rendészeti szerv jogállási törvényében meghatározott követelmények
mellett, a pénzügyőrök segítségnyújtását az esküjükben vállalt felelősségük,
erkölcsi meggyőződésük motiválta: *„Azért segítettem, mert ezzel kapcsolatos
képzést kaptam, illetve a törvény is előírja. Viszont civilben is megálltam vol-
na segíteni, mert ezt tartom helyesnek.”* (7N43EÜK).

Az eredményekből az is megállapítható, hogy a különböző egészségügyi kép-
zésen átesett, illetve egészségügyi szakképzettséggel rendelkező pénzügyőrök
önmagukat érzelmi és kognitív szinten egyaránt stabilabbnak értékelték az
egészségügyi természetű felkészítéssel nem rendelkező társaikhoz viszonyítva.
Meglévő tudásuk, esetleges tapasztalataik miatt hatékonyabbnak és magabiz-
tosabbnak érezték magukat: *„Nyugodt tudtam maradni végig, mert fel voltam
készítve ilyen helyzetekre, éltem már át hasonlót, a NAV Medic vizsga nagyon
sokat segített...”* (3F36EÜK). Ezzel szemben azok a pénzügyőrök, akik előze-
tesen nem kaptak felkészítést az egészségügyi káresemények szolgálatban tör-
ténő ellátásával kapcsolatosan, sokkal inkább érezték magukat bizonytalannak,
tehetetlennek, továbbá körükben nem volt példanélküli az izgatottság mellett
a félelem érzésének megjelenése sem: *„Mivel sem én sem az akkori járőrtársam
nem rendelkezünk egészségügyi végzettséggel, így együttesen megpróbáltunk
segíteni a balesetet szenvedő gépjárművezetőnek. A mentősök kéréséig biz-
tosítottuk a helyszínt és végrehajtottuk a mentőirányító utasításait. Nagy aggo-
dalom és tehetetlenségérzés fogott el...”* (6F48NK). Az eredmények arra mutat-
nak, hogy a félelem, a tehetetlenség és más negatív érzelmek megjelenése szoros
összefüggésben áll a képzetlenségből származó szakmai bizonytalansággal. Az
ismeretek és készségek hiányából fakadó negatív érzelmek problémájának jelen-
tősége elsősorban azokban az élethelyzetekben jelentkezik, amelyekben a kel-
lemetlen érzelmek leküzdésére az intézkedő egyenruhás képtelen, és így azok
gátolják a cselekvést. S noha a segítségnyújtással kapcsolatos pozitív attitűdök
a pénzügyőrben jelen vannak, a képzetlenségből származó negatív érzelmek

olyan mértékben képesek beszűkíteni a cselekvési repertoárt, hogy a tényleges segítségnyújtás egyáltalán nem, vagy csak késve történik meg. Különösen igaz lehet ez, ha a bizonytalanság, félelem és tehetetlenség érzését felerősíti az az – egyébként szintén képzetlenségből fakadó – elképzelés, hogy a segítségnyújtással esetleg nagyobb kárt okoz, mint aminek az elhárítására törekedett: „*A társammal együtt nagyon féltünk hozzányúlni a sérülthöz, nehogy nagyobb bajt okozzunk, ezért a mentésirányító utasításait követtük.*” (10F42NK).

Ezzel együtt a vizsgálat eredményei azt jelzik, hogy az egészségügyi felkészítés nem csak a segítségnyújtással kapcsolatos pozitív attitűdök, de a segítségnyújtási szándék tényleges cselekvésbe fordulása szempontjából is meghatározó szereppel bír. Az eredmények szerint az egészségügyi ismeretekkel, kompetenciákkal bíró pénzügyőrök nem csak magabiztosabbak, de könnyebben és gyakrabban is alkalmazzák képességeiket a szolgálatok során: „*Mivel rendelkezem a megfelelő képzéssel (MEDIC vagyok), ezért én több esetben tudtam segítséget nyújtani, mint aki nem rendelkezett egészségügyi végzettséggel.*” (1F36EÜK). Az egészségügyi képzettséggel rendelkező és nem rendelkező interjúalanyokat összehasonlítva egyértelműen megállapítható, hogy ez előbbi csoport tagjai szignifikánsan több esetben jártak el egészségügyi káresemények enyhítésében, mint ez utóbbiak [$t(4) = 4,35; p < 0,050$]. Ezzel szemben a szolgálatban végrehajtott elsősegélynyújtások száma tekintetében sem a férfiak és a nők [$t(3) = 0,62; p = 0,577$], sem pedig a felsőfokú és középfokú iskolai végzettségűek között [$t(3) = -0,41; p = 0,703$] nem volt szignifikáns az eltérés.

Továbbá a képzéssel rendelkezők felkészítésüknél fogva nem pusztán az elsősegélynyújtás szakmai fogásainak ismeretével, hanem a képzettséggel nem rendelkezők számára többnyire ismeretlen eszközök alkalmazásával is növelni képesek az ellátások hatékonyságát. Ezek az eszközök így jobbra csak a megfelelő képzettséggel rendelkező pénzügyőrök számára vannak biztosítva a szolgálatellátás során, ugyanakkor egyértelműen segítik a gyors és hatékony beavatkozást, nagyban hozzájárulva az elsősegélynyújtás sikerességéhez, az intézkedő magabiztosságának növeléséhez: „*A balesetnél két sérült volt, az apukának vérző fejsérülése volt, ami fedőkötéssel el lett látva, a gyermek jobb karja rögzítésre került. Mivel nekem van Medic táskám, a benne lévő eszközök segítségével ezeket a sérüléseket szakszerűen el tudtam látni.*” (3F36EÜK).

A kutatás utolsó részében a pénzügyőrök elsősegélynyújtási, alapvető egészségügyi képzésekkel kapcsolatos attitűdjeit vizsgáltuk. E kérdés kapcsán az eredmények egyértelműen azt mutatják, hogy a pénzügyőrök mindennapi szolgálatuk ellátásához – a szakmai felkészültség mellett – kiemelten fontosnak tartják az egészségügyi típusú képzéseken szereshető ismeretek és kompetenciák meglétét: „*Minden járőrpárosban lennie kellene legalább egy MEDIC-nek.*”

(2F45EÜK). „*A járőrtevékenység során sokszor kerülhet az ember olyan helyzetbe, hogy elsőként ér ki a helyszínre így a MEDIC képzés létjogosultsága vitathatatlan.*” (4N39NK) Az egészségügyi képzéssel kapcsolatos pozitív viszonyulást természetesen nem kizárólag szakmai, hanem személyes, magánjellegű szempontok is motiválhatják. Az ilyen típusú képzések során megszerezhető praktikus ismeretek ugyanis kiválóan hasznosíthatók a magánéletben is: „*Hasznos, mert olyan tudást ad, amit nem csak a munkám során tudok alkalmazni, hanem a magánéletben is.*” (9F35EÜK). A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a pénzügyőrök számára a legoptimálisabb az volna, ha minden pénzügyőr képzésének integrált része lenne az egészségügyi felkészítés, mert így kellően hatékonyan biztosítható a szolgálatteljesítés közben váratlanul bekövetkező egészségügyi vészhelyzetek kezelése és az emberi élet védelme.

Következtetések

A jelenlegi kutatás és a korábbi nemzetközi vizsgálatok eredményei alapján összességében arra következtethetünk, hogy a rendészeti szervek tagjai számos alkalommal és formában találkoznak szolgálatuk során hirtelen fellépő, a sürgős szükség és veszélyeztető állapot körébe tartozó egészségügyi káreseményekkel (URL2). A fegyveres rendvédelmi feladatok ellátása során tapasztalt egészségügyi káreseményeknél, a beavatkozást igénylő sürgős szükség és veszélyeztető állapot körébe tartozó sérülések, betegségek természetükben és kialakulásuk okságában is nagyfokú változatosságot mutatnak (2. számú táblázat). A rendészeti feladatellátás során tapasztalt sérülések, életvesztések származhatnak egyrészt az állampolgárok egymás közötti interakciójából, szándékos és nem szándékos magatartásából, de eredményezhetik azokat közvetve és közvetlenül a rendészeti szerv tagjai által foganatosított intézkedések és kényszerintézkedések is. Másrésztől viszont a rendészeti feladatellátással együtt járó veszélyvállalás is magában hordozza azon élethelyzetek előfordulásának lehetőségét, amikor a rendészeti szerv valamely tagjának az élete, testi épsége szenved sérelmet szándékos vagy szándékolatlan emberi magatartások következményeként.

2. számú táblázat

A fegyveres rendvédelmi feladatok ellátása során tapasztalt, sürgős szükség és veszélyeztető állapot körébe tartozó egészségügyi káresemények tipológiája

Életvesztés/sérülés forrása	Ellátással érintett	Életvesztés/sérülés oka, formája
Heteroagresszív magatartás.	Állampolgár	Szucidális és nem-szucidális önsértésekből származó életvesztések, traumák, akut egészségromlások.
Autoagresszív magatartás.	Állampolgár	Támadásból származó életvesztések, traumák, akut egészségromlások.
Szándékolatlan magatartás.	Állampolgár	Akaratlan, illetve gondatlansággal keletkezett életvesztések, traumák, akut egészségromlások.
Közvetlen rendészeti jogalkalmazás.	Intézkedéssel közvetlenül érintett állampolgár	A rendészeti jogalkalmazás, legitim fizikai kényszer eredményeként keletkező életvesztések, traumák, akut egészségromlások.
Közvetett rendészeti jogalkalmazás.	Intézkedéssel közvetetten érintett állampolgár	A rendészeti jogalkalmazással, legitim fizikai kényszerrel közvetett módon (vétként) keletkező életvesztések, traumák, akut egészségromlások.
Rendészeti feladatellátással összefüggő szándékos magatartás.	Rendészeti szerv tagja	Rendészeti szerv tagját célzó támadásokból származó életvesztések, traumák, akut egészségromlások.
Rendészeti feladatellátással összefüggő szándékolatlan magatartás.	Rendészeti szerv tagja	Rendészeti szerv tagjának sajátos feladatellátásából származó életvesztések, traumák, akut egészségromlások.

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Kutatásunk eredményei rámutatnak arra, hogy az esetek túlnyomó részében a pénzügyőrök elsősegélynyújtására akkor van szükség, amikor a közúti közlekedésben, illetve a közterületeken hirtelen, váratlan, előre nem látható események következnek be (például közúti baleset). A korábbi nemzetközi vizsgálatok szintén azt jelzik, hogy a közlekedési balesetek sérültjeinek többsége az egészségügyi szempontból szakképzetlen, laikus civilek és rendészeti dolgozók beavatkozásával jutnak a hospitális ellátásba (Ndile et al., 2020a). A legtöbb esetben tehát nem a rendészeti intézkedésekkel, a legitim fizikai erőszak gyakorlásával összefüggésben válik szükségessé az elsősegélynyújtás. A korábbi nemzetközi kutatások eredményei ugyanakkor azt jelzik, hogy a rendészeti kényszerintézkedésekkel érintett személyeket érintő hirtelen bekövetkező egészségügyi állapotromlásokból (Hannan, Hearnden, Grace, & Bucke, 2010), valamint az egyenruhásokat érő támadásokból, balesetekből származó veszélyállapotok elhárítása szintén megköveteli a fegyveres rendvédelmi feladatokat ellátó szervek tagjainak alapvető egészségügyi felkészültségét (Sztajnkrzyer, Callaway, & Baez, 2007).

A rendőrök, pénzügyőrök elsősegélynyújtási kompetenciájának fejlesztésére tehát szükség van függetlenül attól, hogy az egyenruhás adott helyzetben

jogalkalmazóként lép-e fel vagy sem. Az elsősegélynyújtási ismeretek, készségek megszerzését már pusztán az a körülmény megalapozza, hogy a pénzügyőrök és a rendőrök szolgálati feladataik ellátása során folyamatosan jelen vannak a társadalom mindennapi életében. A hivatkozott nemzetközi vizsgálatok eredményeivel egyezően megállapítható, hogy a rendészeti szervek és a mentőszolgálatok feladatellátásának természete és a szolgálati feladatok kiosztásának alapvető különbségei miatt, ez előbbiek nagyobb eséllyel találkoznak elsőként közvetlenül a sürgős szükség és veszélyeztető állapot körébe tartozó egészségügyi káreseményekkel a közterületeken, közutakon. Ennek elsődleges oka, hogy a rendészet társadalmi rendeltetésének részben örökdő, jelenléti funkciójával tesz eleget (Finszter, 2018). Ezzel szemben a prehospitalis ellátásra és sürgősségi betegszállításra szakosodott szervek – szakmailag megalapozott és érthető módon – kifejezetten célfeladatokra vonulnak, és nem látnak el a közterületi ellenőrzéshez, járőrözéshez hasonló szolgálati tevékenységet.

A rendészeti szervek tagjainak alapvető elsősegélynyújtói felkészítését indokolja még, hogy a képzetlenség sok esetben olyan negatív érzelmeket mobilizál az intézkedőben, amelyek képtelenné teszik az adott helyzet adekvát módon történő kezelésére. Hasselqvist-Ax és munkatársainak (2019) rendőrök és tűzoltók körében végzett kutatása kimutatta, hogy a képzetlenség, az életet veszélyeztető állapot bekövetkezése sokszor feloldhatatlannak tűnő extrém stresszt okozott az egyenruhások, különösen a rendőrök számára. Saját kutatásunk eredményei szintén azt jelzik, hogy a képzés hiányából fakadó negatív érzelmek könnyen akár a nem cselekvés irányába is vezethetik a segítségnyújtás iránt egyébként pozitív attitűdökkel bíró, elkötelezett egyenruhást. A megfelelő, gyakorlatorientált egészségügyi alapfelkészültség ezzel szemben magabiztoságnövelő hatással is bír az egyenruhások körében (Ndile et al., 2020b).

Az, hogy az egyenruhásoknak pontosan milyen egészségügyi problémák helyszíni ellátásában volna szükséges jártasságot szerezniük, nagyban függ az adott társadalomban jellemző kockázati tényezőktől. Azokban az országokban például, ahol különösen magas a közúti balesetek száma, a rendészeti szakemberek képzésében a baleseti traumák kezelését szükséges fókuszba állítani, hiszen ezzel érdemben csökkenthető a baleseti halálozások aránya (Kusumaningrum et al., 2019). Mindeközben Észak-Amerikában, ahol az elmúlt években az ópiát típusú kábítószeres túladagolása jelentett leküzdhetetlennek tűnő akadályt, a rendészeti szervek tagjainak elsősegélynyújtói képzésében is a túladagolások kezelésére alkalmazandó gyógyszeres tréningek (naloxone trainings) kaptak hangsúlyt (Dahlem et al., 2023). A képzések tematikáját illetően saját kutatási eredményeinkből arra következtethetünk, hogy Magyarországon a rendészeti elsősegélynyújtási ismeretek tartalmát első ízben a különböző traumák ellátásához,

illetve vérzések csillapításához lenne szükséges igazítani. A beavatkozást igénylő esetek egy másik jelentős részét az eszméletvesztések eredményezik. Ez szoros kapcsolatban áll az előzőekben említettekkel, hiszen a traumás sérülések egy jelentős része éppen az eszméletvesztéssel járt együtt, aminek következtében kisebb vagy nagyobb fokú sérülések keletkeztek. A kutatásban közreműködő pénzügyőröknek – egy esetben – hirtelen bekövetkező keringésmegállás miatt újraélesztést is kellett már végezniük. A keringésmegállás és az eszméletvesztés kapcsán szerzett adatok összességében tehát arra mutatnak, hogy a rendészeti elsősegélynyújtás képzésében a súlyos állapotok felismerése, analízise és ellátása jelenti a másik központi szerepet.

A segítségnyújtással kapcsolatos attitűdök vizsgálata kapcsán megállapítható, hogy a rendészeti feladatok ellátása során az elsősegélynyújtást nem pusztán a törvény ereje motiválja, sokkal inkább az intézkedő pénzügyőr értékrendje, illetve a hivatással kapcsolatos erkölcsi normák. Mindebből következik, hogy a rendészeti dolgozók alapszintű egészségügyi felkészítése során a szakmai készségek átadása mellett különös figyelmet érdemes szentelni a belső motiváció kialakítására, ez utóbbi ugyanis a legfontosabb eleme lehet a segítségnyújtási szándék kialakulásának és cselekvésbe fordulásának.

Az elmúlt évtizedben a magyar rendvédelmi feladatokat ellátó szervek is lépéseket tettek az egészségügyi kompetenciák fejlesztése érdekében. A jelenlegi kutatás során megállapított hiányosságok mellett pozitívként értékelhetjük, hogy a rendészeti szervek gyakorlatában a sürgős ellátást igénylő egészségügyi veszélyhelyzetek, kihívások megoldása érdekében ez idáig számos különböző módszer kidolgozására került sor. Ugyanakkor a jövőben továbbra is kiemelt figyelmet szükséges fordítani a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek állományának elsősegélynyújtási felkészítésére, és az ismeretek, készségek folyamatos fenntartására, frissítésére.

Felhasznált irodalom

- Adorján R. (2001). Az emberi élet értéke Magyarországon. *Statistikai Szemle*, 79(8), 669–688.
- Balogh Zs., Hajas, B., & Schanda, B. (2014). *Alapjogok és alapvető kötelezettségek fogalma, értelmezése*. Nemzeti Közszolgálati Egyetem.
- Barzó T. (2017). A sérelemdíj alkalmazásának új dimenziói az egészségügyi kártérítési perekben. *Publicationes Universitatis Miskolcensis. Sectio Juridica et Politica*, 35, 202–220.
- Chauhan, D. B., & Pattan, A. D. (2022). To assess knowledge and attitude regarding first aid training and management of road traffic accidents among police officers. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(S1), 1124–1127. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S01.136>

- Dahlem, C. H., Patil, R., Khadr, L., Ploutz-Snyder, R. J., Boyd, C. J., & Shuman, C. J. (2023). Effectiveness of take ACTION online naloxone training for law enforcement officers. *Health Justice, 11*(47), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40352-023-00250-9>
- Erdős Á. (2017). A rendészeti-elsősegélynyújtás alapjai: definíciók, funkciók, célok. *Belügyi Szemle, 65*(9), 134–154. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2017.9.10>
- Fazekas É. D. (2022). A gépjárműbalesetek károsultjai által elszenvedett nem vagyoni sérelmek kompenzálása és a rehabilitáció összehasonlító elemzése [Doktori értekezés, Debreceni Egyetem Marton Géza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola].
- Finszter G. (2018). *Rendészetan*. Dialóg Campus Kiadó.
- Gubicza J. & Péter Zs. (2016). A kárhelyszín egészségügyi ellátására történő felkészítés rendszere, a Disaster Medic képzési struktúra kialakítása, hasznosíthatósága. *Védelem Tudomány, 1*(4), 284–296.
- Hannan, M., Hearnden, I., Grace, K., & Bucke, T. (2010). *Deaths in or following police custody: An examination of the cases 1998/99 – 2008/09* (IPCC Research Series Paper: 17). Independent Police Complaints Commission.
- Hasselqvist-Ax, I., Nordberg, P., Svensson, L., Hollenberg, J., & Joelsson-Alm, E. (2019). Experiences among firefighters and police officers of responding to out-of-hospital cardiac arrest in a dual dispatch programme in Sweden: an interview study. *BMJ Open, 9*(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030895>
- Héra G. & Ligeti Gy. (2014). *Módszertan: Bevezetés a társadalmi jelenségek kutatásába*. Osiris Kiadó.
- Kanyó M. (2021). A társadalom „szövetét” alkotó jelképi kultúra mint a közösséget integráló kötőanyag. *Hadtudományi Szemle, 14*(1), 113–124. <https://doi.org/10.32563/hsz.2021.1.8>
- Karsai K. (2019). Az élet, a testi épség és az egészség elleni bűncselekmények. In K. Karsai (Szerk.), *Nagykommentár a Büntető Törvénykönyvhöz* (pp. 333–363). Wolters Kluwer.
- Keresztes D., Woth G., Nagy B. J., Farkas J., Németh Zs., Maróti P., Rendeki M., & Rendeki Sz. (2017). Kárhelyszíni elsősegélynyújtás – a Disaster Medic képzés első tapasztalatai tűzoltók körében. *Védelem Tudomány, 2*(1), 204–216.
- Kusumaningrum, B. R., Ulya, I., & Ningsih, D. K. (2019). Traffic Accident First Aid Training for police officers: A Safe Community Model in Malang, Indonesia. *Australasian Journal of Paramedicine, 16*, 1–6. <https://doi.org/10.33151/ajp.16.728>
- Lehotay V. (2020). *Bevezetés a modern állam és jog történetébe*. Miskolci Egyetemi Kiadó.
- Lukumay, G. G., Ndile, M. L., Outwater, A. H., Mkoka, D. A., Padyab, M., Saveman, B.-I., & Backteman-Erlanson, S. (2018). Provision of post-crash first aid by traffic police in Dar es Salaam, Tanzania: a cross-sectional survey. *BMC Emergency Medicine, 18*(1), 4–5. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0199-9>
- Márton E. & Gorove L. (2010). *A súlyos sérült kórházon kívüli ellátása. Módszertani útmutató*. Országos Mentőszolgálat.
- Molnár D. (2010). Empirikus kutatási módszerek a szervezetfejlesztésben. *Humán Innovációs Szemle, 1*(1–2), 61–72.

- Muhammed, M. I. I., Shumo, B. E., & Mohamed, D. A. A. (2023). First Aid Awareness and Practice of Highway Traffic Police Officers from Three States in Sudan, 2021. *Sudan Journal of Health Sciences*, 1(1), 37–46.
- Ndile, M. L., Lukumay, G. G., Bolenius, K., Outwater, A. H., Saveman, B.-I., & Backetman-Erlanson, S. (2020a). Impact of a postcrash first aid educational program on knowledge, perceived skills confidence, and skills utilization among traffic police officers: a single-arm before-after intervention study. *BMC Emergency Medicine*, 20(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00317-y>
- Ndile, M. L., Saveman, B.-I., Lukumay, G. G., Mkoka, D. A., Outwater, A. H., & Backetman-Erlanson, S. (2020b). Traffic police officers' use of first aid skills at work: a qualitative content analysis of focus group discussions in Dar Es Salaam, Tanzania. *BMC Emergency Medicine*, 20(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00368-1>
- Parizel, P. M. & Phillips, C. D. (2004). Neuroradiological diagnosis of craniocerebral and spinal trauma: current concepts. In G. K. Schulthess & Ch. L. Zollikofer (Eds.), *Diseases of the Brain, Head and Neck, Spine. Diagnostic Imaging and Interventional Techniques* (pp. 60–72). Springer. https://doi.org/10.1007/978-88-470-2131-0_11
- Reddy, G., Kothakulangara, G., Thapar, R., Holla, R., & Kumar, N. (2021). Assessment of the level of knowledge of first aid and basic life support among the police workforce in a coastal area in Southern India. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 12, 47–51. https://doi.org/10.4103/jnsbm.JNSBM_122_20
- Sztajnkrzyer, M. D., Callaway, D. W., & Baez, A. A. (2007). Police Officer Response to the Injured Officer: A Survey-Based Analysis of Medical Care Decisions. *Prehospital and Disaster Medicine*, 22(4), 335–341. <https://doi.org/10.1017/s1049023x00004970>
- Tzenetidis, N., Mentzelopoulos, S., Triantafyllou, C., Tzenetidis, V., Fildisis, G., & Myrianthefts, P. (2020). The knowledge of first aid of officers in the Hellenic Police Forces: A cross-sectional survey. *Archives of Hellenic Medicine*, 37(4), 497–503.
- World Health Organization. (2005). *Prehospital trauma care systems*.

A cikkben szereplő online hivatkozások

URL1: Személy sérüléssel közúti közlekedési balesetek. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0062.html

URL2: 10 Common Scenarios Police Officers Respond to Which Require First Aid and CPR Training. <https://www.paracprfirstaid.ca/cpr-first-aid-articles-blogs/10-common-scenarios-police-officers-respond-to-which-require-first-aid-and-cpr-training>

Alkalmazott jogszabály

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

Erdős Á. & Pulya M. K. (2025). A rendészeti sérültellátás gyakorlati tapasztalatainak vizsgálata pénzügyőri mintán. *Belügyi Szemle*, 73(1), 7–22. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2024.v73.i1.pp7-22>

Nyilatkozatok

Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

Etikai nyilatkozat

Az adatokat kérésre rendelkezésre bocsájtják.

Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Erdős Ákos, aki az erdos.akos@uni-nke.hu e-mail címen érhető el.