



## Robert Borkowski

dr hab. prof. nadzw., Krakowska Akademia  
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

### Przemysław Guła, Kuba Jałoszyński, Paweł Tarnawski, *Medyczne skutki terroryzmu*

[Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017,  
ss. 210]

Problematyka skutecznego udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, ratownictwa medycznego oraz medycyny katastrof<sup>1</sup> staje się coraz istotniejsza z punktu widzenia efektywnego reagowania na zamachy terrorystyczne. Specyfika i charakter występujących obrażeń oraz rosnąca liczba ofiar ataków o charakterze zabójstw masowych przesądzą o potrzebie poszerzania wiedzy i umiejętności praktycznych w ratownictwie cywilnym oraz obronie cywilnej o doświadczenia sił zbrojnych<sup>2</sup>. Procedury ewakuacji i udzielania pierwszej pomocy na polu walki określa się obecnie – adekwatnie – mianem „ratownictwa bojowego” albo „ratownictwa taktycznego”, które są polskim odpowiednikiem anglosaskiego terminu *Tactical Combat Casualty Care* (TCCC)<sup>3</sup>. Stosowany wcześniej termin „czerwona taktyka”<sup>4</sup> należy uznać za określenie niewłaściwe, o charakterze popularnym, ratownictwo nie jest bowiem odrębną taktyką walki.

<sup>1</sup> Zob. A. Zawadzki, *Medycyna ratunkowa i katastrof*, Warszawa 2011; S.M. Briggs, K.H. Brinsfield, *Wczesne postępowanie medyczne w katastrofach. Podręcznik dla ratownika medycznego*, Warszawa 2007; M. Kowalczyk, S. Rump, Z. Kołaciński, *Medycyna katastrof chemicznych*, Warszawa 2004.

<sup>2</sup> Por. F.R. Krynojewski, *Obrona Cywilna Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2012.

<sup>3</sup> Por. *Ratownictwo taktyczne*, red. A. Podlasin, Warszawa 2015; M. Czerwiński, P. Makowiec, *Podstawy ratownictwa taktycznego*, Warszawa 2014.

<sup>4</sup> W. Depa, *Modus operandi sił specjalnych*, t. IV: *Taktyka czerwona*, Kraków 2013.

Wyrazem rosnącego zainteresowania problematyką jest systematyczny wzrost liczby publikacji fachowych, w tym licznych podręczników medycznych. Wychodząc naprzeciw potrzebom rynku czytelniczego, Wydawnictwo Lekarskie PZWL zaproponowało praktyczny poradnik, który ma zachęcać do szerokiej dyskusji, porusza bowiem aspekty zazwyczaj pomijane w bogatej literaturze przedmiotu – jak zaznacza we wstępie redaktor pracy (s. X), będący autorem dwunastu oraz współautorem dwóch z siedemnastu rozdziałów książki. Przemysław Guła to wybitny specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej, ratownik Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego i lekarz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Jest jednym z najlepszych znawców medycyny ratunkowej, który uczestniczył w misjach ratunkowych po trzęsieniach ziemi w Pakistanie, Turcji, Albanii i na Haiti oraz pracował w szpitalu wojskowym w bazie Ghazni (Afganistan). Praktyczną działalność w dziele ratowania ludzkiego życia łączy z pracą naukową, będąc autorem i współautorem kilku znakomitych monografii<sup>5</sup>. Prócz Guły w pracach nad książką udział wzięli sześciuosobowy zespół konsultantów – są autorami trzech rozdziałów oraz komentarzy do dwóch innych.

Polski rynek wydawniczy obfituje w publikacje poświęcone zjawisku terroryzmu, co może nieco dziwić, zważywszy, że Polska uchodzi za kraj niezagrożony terroryzmem. Książka Guły nie jest, jak podkreśla autor, publikacją konkurującą z większością literatury przedmiotu – skupia się na następstwach zamachów w obszarze ratowania życia i zdrowia oraz odpowiednim na nie reagowaniu. Niepotrzebnie zatem autor daje już w rozdziale pierwszym wyraz swej niechęci do ekspertów zajmujących się problematyką terroryzmu, pisząc, że „w odróżnieniu od ekspertów, motywacja nie ma znaczenia dla reagowania kryzysowego” (s. 3) (zapewne każdy ekspert zgodzi się z tym stwierdzeniem) oraz – że „terroryzm stał się modny i medialny” (s. 5) (cokolwiek to miałyby znaczyć, czyżby zdaniem autora terroryzm wcześniej „medialny” nie był?). Istotą terroryzmu jako formy przestępstwa z nienawiści jest wszakże rozprzestrzenianie strachu (*terrere*) w społeczeństwie za pośrednictwem masmediów, a więc „medialność”. Pierwsza fala terroryzmu anarchistycznego towarzyszyła rozwojowi masowej prasy drukowanej pod koniec XIX w., fala terroryzmu opartego na ideologiach nacjonalistycznych czy narodowowyzwoleńczych i separatystycznych towarzyszyła rozwojowi radia, fala terroryzmu lewackiego dała znać o sobie w epoce rozwiniętej telewizji, a współczesny, ponowoczesny terroryzm wpisuje się w nasycony mediami (multimediami) świat epoki cyfrowej. W społeczeństwach o niskiej „gęstości masmediów” mogą rozwijać się ruchy zbrojne w formie partyzantki (*guerrilla*, np. w Afganistanie) czy działalności powstańczej (*insurgenci* – w Iraku), a w społeczeństwach, gdzie zagęszczenie mediów jest wysokie, możliwy i skuteczny staje się terroryzm. Wszystko to zostało w naukach społecznych już dawno rozpoznane, zbadane i opisane.

W pierwszych dwóch rozdziałach poświęconych terroryzmowi i jego aspektom medycznym oraz takimż następstwom zamachów terrorystycznych autor wprowadza czytelnika w zagadnienia skutków ataków terrorystycznych. Rozdziały trzeci

<sup>5</sup> Zob. m.in. P. Guła, W. Machała, *Postępowanie w obrażeniach ciała w praktyce SOR*, Warszawa 2016; P. Guła, W. Machała, *Postępowanie przedszpitalne w obrażeniach ciała*, Warszawa 2015; R. Socha, A. Letkiewicz, P. Guła, *Policyjne oddziały i pododdziały zwarte w Polsce. Historia i teraźniejszość*, Szczytno 2010; P. Guła, *Terroryzm a medycyna*, Kraków 2009; P. Guła, W. Zubrzycki, P. Tarnawski, *Terroryzm – zagrożenia i przeciwdziałanie*, Kraków 2005.

i czwarty poświęcone są współczesnym zagrożeniom terrorystycznym w Europie oraz związkom między *modus operandi* sprawców i następstwami zamachów. *Non ridere, non luigere, neque detestari, sed intelligere* (nie wyśmiewaj, nie płacz, nie przeklinaj, lecz zrozum) – pisał ongiś Spinoza i tę radę z powodzeniem można dać każdemu badaczowi, którego ponoszą emocje. Czytanie bowiem rozwija, a zapoznanie się z treścią prac wzgardzonych ekspertów pozwala uniknąć takich błędów, jak stwierdzenie, że z terroryzmem islamskim mamy do czynienia od dwóch dekad. Notabene autor trzeciego rozdziału stawia znak równości pomiędzy kategorią terroryzmu oraz kategorią ekstremizmu (s. 14), co jest błędem. Biorąc pod uwagę datę założenia organizacji Braci Muzułmanów w Egipcie przez Hasana al Bannę (1928 r.), w grę wchodzi już blisko stulecie terroryzmu islamskiego, natomiast taktyka *human bombs*, czyli islamskich zamachowców-samobójców zapoczątkowana została przez szyickich bojowników podczas wojny w Libanie w 1983 r., czyli trzydzieści pięć lat temu – wówczas to dziennikarz Agencji Reutera użył po raz pierwszy takiego określenia. Przytoczenie historii samobójczych ataków w Libanie również nie jest precyzyjne, bowiem ataki kierowców-samobójców na kwaterę amerykańskich *marines* i francuskich spadochroniarzy, a także na koszary izraelskie (s. 30), były odrębnymi zamachami, nie jednym. Nie jest zatem prawdą, że użycie pojazdów przez terrorystów jest zupełnie nowym trendem w historii terroryzmu, jak sugeruje autor w odniesieniu do ostatnich zamachów w Niemczech, Szwecji i Francji (s. 11), bowiem tego rodzaju ataki miały już miejsce wcześniej, w Izraelu. Od czasu wybudowania muru rozdzielającego terytoria Autonomii Palestyńskiej, spadła liczba zamachów bombowych, pojawiła się natomiast taktyka ataków nożowników oraz taranowania przechodniów samochodami. *Historiam nescire hoc est semper puerum esse* (nie znać historii to jest być zawsze dzieckiem) – pisał Ciceron i tę myśl zadedykujemy autorowi (i konsultantom) recenzowanej pracy, by wziął ją pod uwagę w przyszłych próbach wyjścia poza problematykę medycyny ratunkowej. Do godnych podkreślenia tez zawartych w tym rozdziale należy niewątpliwie zwrócenie uwagi na zagrożenia płynące z rodzimych środowisk, odwołujących się, jak pisze autor, do idei „(...) całkowicie spłyconych i zdegenerowanych (patriotyzm, religia, sprawiedliwość społeczna). Kije bejsbolowe z nadrukami „sierpień 44» w rękach bandytów z wytatuowaną swastyką są najlepszym przykładem owego zjawiska”. Słusznie podkreślana jest także negatywna rola Arabii Saudyjskiej w promowaniu światowego dżihadyzmu sannickiego (s. 20, 26).

Niepokój budzi bezkrytyczna aprobatą rozwiązań prawnych stosowanych w krajach pozaeuropejskich, np. tych wprowadzonych w Australii, gdzie możliwość prewencyjnego zatrzymania na podstawie prawa stanowego wynosi czternaście dni (s. 23). Rzeczpospolita jest członkiem Unii Europejskiej, w której obowiązują jednolite standardy demokratycznego państwa prawnego. Stwierdzenie, że w Wielkiej Brytanii „istnieje dział architektury zajmujący się dopasowywaniem otoczenia do wymogów bezpieczeństwa” (s. 27), jest uproszczeniem. Chodzi tu o prewencję kryminalną poprzez projektowanie urbanistyczne i architektoniczne, czyli CPTED (*Crime Prevention Through Environment Design*), istotnie bardzo rozwinięte w Zjednoczonym Królestwie, ale też w Stanach Zjednoczonych i Izraelu oraz w wielu innych krajach. Także w Polsce zaczyna się przywiązywać wagę do kształtowania przestrzeni miejskiej pod kątem bezpieczeństwa antyterrorystycznego, przy czym poważnym impulsem były kwestie zapewnienia bezpieczeństwa podczas EURO-2012.

Następne rozdziały (od piątego do dziesiątego) poświęcone są kolejno fazom reagowania służb ratowniczych i ratunkowych, medycznym działaniom przedszpitalnym, działaniom szpitala w przypadku aktów terroru, zasadom postępowania w zdarzeniach masowych oraz następstwom obrażeń bojowych, a także wykorzystaniu doświadczeń medycyny wojskowej w przypadku aktów terroru. Ta najobszerniejsza, licząca bowiem sto dwadzieścia pięć stron część książki, jest bez wątpienia najlepsza. Zwraca uwagę bardzo przydatny słowniczek pojęć z zakresu medycyny ratunkowej i zdarzeń masowych (s. 8) oraz znakomity opis triażu dzieci (s. 88), zaciekawia przytoczenie statystyk obrażeń poszczególnych partii ciała (s. 104) czy klasyfikacja obrażeń w następstwie wybuchów (s. 110–114). Niezwykle bogata jest warstwa ilustracyjna, składająca się z dwudziestu ośmiu barwnych fotogramów, osiemnastu przejrzystych sporządzonych rysunków poglądowych, sześciu wykresów i dwóch tabel. Autor podkreśla różnice między obrażeniami o charakterze bojowym, a tymi, z którymi mamy do czynienia w codziennej praktyce cywilnej (s. 102), uzasadniając tym samym główny cel swej publikacji, jakim jest dostarczenie stosownej wiedzy ratownikom cywilnym.

W rozdziałach jedenastym i dwunastym poruszona została kwestia tzw. zagrożeń CBRN (zwanego także terroryzmem katastroficznym, terroryzmem masowego rażenia lub inaczej – superterroryzmem), czyli chemicznych, biologicznych, radiologicznych (tzw. brudna bomba) oraz nuklearnych (s. 131–137). Warto skonstatować, że sama historia, pisana w tonie alarmistycznym, o możliwości ataków terrorystycznych z użyciem materiałów rozszczepialnych liczy już kilkadziesiąt lat<sup>6</sup>. Samo pojęcie „improwowana bomba nuklearna” (s. 132) na gruncie nauki polskiej i w polskim dyskursie nie występuje. Jest to kalka z języka angielskiego – *Improvised Nuclear Device*, czyli improwizowane urządzenie jądrowe, które definiowane jest jako teoretyczne (!) wejście w posiadanie głowicy jądrowej przez terrorystów lub skonstruowanie tzw. brudnej bomby, tj. broni radiologicznej. Dotychczasowe próby sięgnięcia po broń masowego zniszczenia (w Polsce nadal stosuje się termin „broń masowego rażenia”) przez organizacje terrorystyczne pozostają incydentalne (zamazach w metrze tokijskim, rozsyłanie węgliką w przesyłkach pocztowych, zatrucie bakteriami potraw w restauracjach). Nie sposób zgodzić się ze stwierdzeniem, że „nietrudno sobie wyobrazić sięgnięcie po broń biologiczną wysokiej zaraźliwości, np. wirusy jednej z postaci gorączek krwotocznych” (s. 198). Wyprodukowanie i użycie tego rodzaju patogenów wymagałoby posiadania kosztownego laboratorium i zatrudnienia najlepszych specjalistów (notabene wirus Ebola w obecnej postaci nie jest możliwy do wykorzystania jako broń B). Warto sobie uzmysłowić, że źródłem poważnych zagrożeń chemicznych lub bakteriologicznych nie jest bynajmniej działalność terrorystyczna; w Polsce realnym zagrożeniem są toksyczne i rakotwórcze dymy z podpalanych przez grupy przestępcze wysypisk śmieci, toteż każdy powinien mieć podstawową wiedzę na temat stosownych zachowań w razie wystąpienia tego rodzaju katastroficznego zdarzenia, a nie przejmować się epatowaniem potencjalnymi zagrożeniami CBRN. Szkoda też, że autor nie przypomina instrukcji postępowania w razie odebrania podejrzanej przesyłki; z doświadczeń szkoleniowych recenzenta wynika, że wiedza ta w środowiskach urzędników i nauczycieli jest więcej

<sup>6</sup> Por. np. alarmistyczny tekst z lat 70.: J. Wejroch, *Terroryzm*, „Więź” 1978, nr 7/8, s. 3–11.

niż skromna. Pojęcie „cyberterroryzmu” (s. 140) jest kontrowersyjne, niewłaściwe i najprawdopodobniej w przyszłości zniknie z dyskursu naukowego<sup>7</sup>. Cyberterroryzm jest nowym rodzajem zagrożenia, lecz nie jest bynajmniej rodzajem terroryzmu, nie spełnia kryteriów jego definicji – właściwszym jest pojęcie „cyberataków” (*Cyber Attack*) i „cyberprzestępczości” (*Cybercrime*) oraz, w odniesieniu do konfliktów międzypaństwowych, pojęcie „cyberwojny” (*Cyberwar*)<sup>8</sup>.

Końcowe partie książki (rozdziały trzynasty i czternasty) zawierają odniesienia do psychologicznych aspektów sytuacji kryzysowych, w tym problemu paniki w tłumie i skutecznemu komunikowaniu. Rzadko wiąże się problematykę ratownictwa medycznego z tłem psychologicznym zagrożeń, na jakie narażeni są tak poszkodowani, jak i sami ratownicy. W medycynie ratunkowej chodzi o tzw. stany nagłe, jak agresja, zaburzenia świadomości, lęk paniczny<sup>9</sup>. Warto ten aspekt reagowania kryzysowego szerzej rozwijać. Ważnym i trudnym psychicznie zagadnieniem jest omawiana przez autora w rozdziale czternastym identyfikacja ofiar śmiertelnych katastrof. Kolejny rozdział został opracowany przez jednego z najwybitniejszych ekspertów zajmujących się problematyką terroryzmu i jego zwalczania: profesor Kuba Jałoszyński wyczerpująco przedstawia kwestie reagowania na zdarzenia terrorystyczne ze strony pododdziałów antyterrorystycznych (s. 165–195). Refleksje byłego komandosa, dowódcy AT oraz autora licznych książek, w tym przede wszystkim prac poświęconych taktyce antyterrorystycznej sił specjalnych, znakomicie wzbogacają zawartość pracy. Zamykający całość pięciostronicowy rozdział (?) szesnasty jest *de facto* luźno skomponowanym zbiorem uwag na temat bezpieczeństwa w portach lotniczych, konwojów w Afganistanie, konstrukcji drzwi kokpitu w samolotach etc. Tytuł rozdziału: *W jaki sposób przygotować się na wypadek zamachów terrorystycznych*, jest zatem mylący. Całości książki dopełnia skromna bibliografia oraz skorowidz (a raczej indeks) nazw własnych i zastosowanych w książce terminów.

Język i styl kilku rozdziałów pozostawia sporo do życzenia, trudno bowiem nazwać go językiem nauki. Rażą stosowane nagminnie kolokwializmy i uboższyna werbalna w zwrotach żywcem przeniesionych z języka potocznego, np. „media (...) będą trąbić” (s. 17), „od problemów nie da się uciec” (s. 24), „wbrew bajdurzeniom rozlicznych mędrców, którzy przemoc nigdy nie widzieli” (s. 21), „ekspertów od terroryzmu jest nie mniej niż samych terrorystów” (s. 14), „są to idee z gruntu chore” (s. 15). Autor popełnia błędy w pisowni obcych terminów. I tak PBIED to *Person-Borne Improvised Explosive Device*, a nie: *person borned improvised explosive ed* (s. 3), natomiast gmach federalny w Oklahoma City nosi nazwę Alfred P. Murrah a nie Alfred P. Murrach (s. 31). Trzeba też podkreślić, że wiele terminów pochodzenia obcego ma już spolszczoną formę, jak np. odmienialny rzeczownik „triaż” zamiast wersji stosowanej przez autora: *triage* (s. 57 i n.). Nazwy religii, w tym „islam”, pisze się małą, a nie dużą literą (s. 14).

<sup>7</sup> Tego rodzaju pogląd podczas CYBERSEC (Polskie Forum Cyberbezpieczeństwa) głosił np. Sean Kanuc z Centrum Bezpieczeństwa Uniwersytetu Stanforda, były pracownik służb wywiadowczych USA; zob. także: M.L. Gross, D. Canetti, D.R. Vashdi, *The Psychological Effects of Cyber Terrorism*, National Center for Biotechnology Information, www.ncbi.nlm.nih.gov [dostęp: 12.02.2018].

<sup>8</sup> Por. P. Łuczuk, *Cyberwojna – wojna bez amunicji*, Białystok 2017.

<sup>9</sup> Zob. *Psychiatria w praktyce ratownika medycznego*, red. J. Jaracz, A. Patrzala, Warszawa 2014.

W zamierzeniu autora oraz wydawcy publikacja jest adresowana nie tylko do osób pracujących w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, lecz także do ratowników straży pożarnej, ratowników organizacji NGO, policjantów oraz osób odpowiedzialnych za reagowanie kryzysowe<sup>10</sup>. Jej zaletą jest przejrzystość, zwięzłość rozdziałów, atrakcyjna szata graficzna z barwnymi ilustracjami (fotografie świetnej jakości i czytelne rysunki oraz wykresy) i wysoka jakość edytorska pracy. Stanowi cenne kompendium wiedzy, które może być wykorzystywane nie tylko przez praktyków, lecz również jako materiał dydaktyczny na studiach wyższych. Do mankamentów zaliczyć można szereg błędów merytorycznych i potknięć językowych, które można łatwo wyeliminować, co zresztą byłoby koniecznością przy ewentualnym wznowieniu książki. Najpoważniejszym jednak uchybieniem jest umacnianie antyinteligentckiego stereotypu ludowej mądrości (w tym przypadku praktycznej, co jest *expressis verbis* podkreślane w tekście), podważającej wartość refleksji naukowej, co oficynie PZWL, niestety, chluby nie przynosi.

---

<sup>10</sup> Por. *Kwalifikowana pierwsza pomoc*, red. A. Kopta, J. Mierzejewski, G. Kołodziej, Warszawa 2016; M. Witt, A. Dąbrowska, M. Dąbrowski, *Ratownictwo medyczne. Kwalifikowana pierwsza pomoc*, Poznań 2014.