

Decyzja: Ewakuować szpital

Jakub Korus

26 czerwca 2013 16:30, www.newsweek.pl

Kto bierze na siebie odpowiedzialność za decyzję o ewakuacji szpitala? Kto decyduje, że nagle trzeba ewakuować OIOM i neurologię, znieść ciężko chorych z szóstego piętra i przetransportować ich do innych szpitali województwa?

Poranek 25 czerwca 2013 roku. Do kilkudziesięciu **instytucji publicznych** w całym kraju przychodzą mejle: o 12:00 budynek wyleci w powietrze. Wiadomość między innymi trafia do **Mazowieckiego Szpitala na Bródnie**. Prawie 700 łóżek, kilkanaście sal operacyjnych z zaplanowanymi terminami zabiegów, kompleks szpitalny złożony z 12 budynków. Co w takiej sytuacji robią władze szpitala?

- Każdy budynek użyteczności publicznej musi mieć procedurę na wypadek takiego zdarzenia: czy to pożaru, czy to **alarmu bombowego**. Uruchamiane są różne scenariusze. W przypadku pożaru, trzeba będzie ewakuować całe skrzydło lub budynek, w przypadku podtopienia przenieść pacjentów i sprzęt na wyższe **piętra**, w przypadku zagrożenia biologicznego, odizolować szpital – tłumaczy Krzysztof Bąk z Ministerstwa Zdrowia. Natychmiast zawiadamiane są odpowiednie **służby**, w tym wojewoda.



Personel czeka przed budynkiem po ewakuacji Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego.
Fot. PAP/Jakub Kamiński

Plan działania

Tworząc plany ewakuacji bierze się pod uwagę teren, infrastrukturę i zasoby, którymi dysponuje szpital. Ile karetok można poświęcić na transport pacjentów na transport do innych szpitali? Ile osób z obsługi szpitala można oddelegować do wyprowadzenia sprawnych pacjentów w bezpieczne miejsce? Personel placówki jest też zawczasu dzielony na zespoły zadaniowe, którym przydzielone są określone zadania. Akcję nadzoruje dyrekcja szpitala w porozumieniu ze strażą pożarną, policją i wojewodą. Czasami zdarza się, że personel tak dobrze zna swoje zadania, że sam przeprowadza akcję ewakuacyjną, jeszcze za nim nadjedzie pomoc.

W ubiegły poniedziałek w Wielkopolsce, w miejscowości Wonieść pod Kościanem stanął w płomieniach dach szpitala dla psychicznie i nerwowo chorych, czyli jeszcze trudniejszy do ewakuacji niż np. oddział dla ciężko chorych czy noworodkowy. Kiedy dojechaliśmy na miejsce, okazało się, że wszyscy pacjenci zostali już wyprowadzeni przez personel, zrobiono to perfekcyjnie. Mieli odpowiednio przygotowane procedury i dostosowali się do nich – nam zostało już tylko gaszenie – opowiada st. bryg. mgr Paweł Frątczak, rzecznik prasowy Straży Pożarnej.

Jednak nie zawsze jest tak **łatwo**. Jeden ze strażaków wspominał na internetowym forum. - Ewakuacja pacjenta przykutego do łóżka po klatce schodowej z 8. piętra to zadanie dla zastępu na 20-30 minut. Zakładając, że **szpital** ma 350-400 łóżek i jedna trzecia to pacjenci leżący, łatwo policzyć, jaki potencjał ratowniczy trzeba zaangażować. Kiedyś liczyliśmy, że mamy do ewakuacji ok. 50 leżących pacjentów, pomiędzy szóstym, a dziewiątym **piętr**em. W tym oddział ortopedyczny, neurologiczny, kardiologiczny i paliatywny.

Odpowiedzialność

Początkowo media informowały, że mejl z informacją o ładunku wybuchowym dotarły także do Szpitala Wolskiego, którego dyrektorem jest były minister zdrowia, Marek Balicki. W rozmowie z Newsweek.pl minister zdementował tę informację, ale wyjaśnił, jak starają się przygotować na takie okoliczności.

- Co roku przeprowadzamy ćwiczenia z ewakuacji budynku, w maju robiliśmy ostatnie. Po to, żeby personel miał nie tylko wiedzę teoretyczną, ale też żeby nabrał praktycznych umiejętności. W przypadku pożaru, sprawa jest jasna – zagrożenie jest faktyczne. Natomiast w takim przypadku jak alarm bombowy, kluczowa jest decyzja o tym, czy szpital w ogóle ewakuować. I ostateczną odpowiedzialność za taką decyzję bierze na siebie dyrektor placówki – tłumaczy minister.

Dlaczego taka decyzja jest trudna? Bo ewakuacja może stanowić zagrożenie dla niektórych pacjentów, szczególnie tych z oddziałów intensywnej terapii. Z tego samego powodu w wielu szpitalach podczas ćwiczeń pacjentów zastępują pozoranci, np. żołnierze.

Minister wspominał także o dwóch sytuacjach ze swojej kariery, jedną ze szpitala na Banacha, drugą ze szpitala bielańskiego. W obu przypadkach zapadła decyzja o nieewakuowaniu budynku ze względu na dobro pacjentów. - Nie może być tak, że gdy tylko przychodzi mejl z pogroźkami, od razu i automatycznie podejmujemy decyzję o ewakuacji – mówi minister.

Weryfikacja

Taka trudną decyzję musiała podjąć 25 lipca dyrekcja szpitala w Lubiącu. Do Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego przy ulicy Grunwaldzkiej dotarł taki sam mejl jak do Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego.

- Mejl z informacją o podłożonym budynku, który ma eksplodować w południe, otrzymaliśmy około godziny 8:00. Od razu zawiadomiliśmy odpowiednie służby. Przeszukano wszystkie budynki szpitala, ale na szczęście nic nie znaleziono. Nie ewakuowaliśmy pacjentów, bo dla

wielu wiązało się to z dużym zagrożeniem – powiedział mediom Marek Paluch pełniący obowiązki zastępcy dyrektora placówki.