

A Szolnoki Hetényi Géza kórház tüzesetének polgári védelmi és veszélyhelyzet kezelési elemzése

Csomor László okl.mk.pv.alez.
Hajdú József tű. őrgy. MKI

2003. február 9-én a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház területén a hét emeletes épületben keletkezett tűz valamint az élet- és személymentési feladatok polgári védelmi tanulságait dolgozza fel a tanulmány.

A tüzeset kapcsán felvetődött polgári védelmi és veszélyhelyzet kezelési feladatokkal összefüggésben többek között megvizsgáltuk:

- a kórház katasztrófatervének gyakorlati alkalmazhatósága (az eseménnyel összefüggő feladatok tekintetében);
- a munkahelyi polgári védelmi szervezet helyét, szerepét, alkalmazhatóságát, felkészítését, anyagi- technikai ellátását;
- a kommunikációt;
- az ügyeletek tevékenységét;
- a veszélyhelyzeti (operatív) vezetési struktúrát.

1. A Jász- Nagykun- Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Katasztrófaterve

A terv az egészségügyi intézmények katasztrófaterveinek tartalmi követelményeiről szóló 29/2000. (X. 30.) EüM rendelet alapján készült 2001. évben. (Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 232. §-ának (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően).

A rendelet 1.§-a alapján a terv alapvetően a katasztrófának minősülő események kezelésére készült. A terv naprakészen tartásáról, felülvizsgálásáról a tervezésért felelős (polgári védelmi törzsparancsnok) gondoskodik.

A tervet előzetesen egyeztették a védelmi igazgatás helyi, illetve területi szerveivel, továbbá mindazokkal a szervekkel, amelyek közreműködése a terv végrehajtásához szükséges. Az elkészült tervhez az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat megyei tisztii főorvosa egyetértését adta, amelyet az országos tisztifőorvos jóváhagyott. A terv 2001. augusztus 13-tól érvényes.

A terv résztervekből áll, amelyek a helyi vagy területi intézkedésnek, illetve a központi államigazgatási szervektől kapott utasításnak megfelelően, a tényleges események által megkívánt csoportosításban, részlegesen vagy teljeskörűen kerülhetnek alkalmazásra.

A terv bevezető része tartalmazza a tervekészítés célját, követelményét, a tervben foglalt feladatot, intézkedést elrendelni jogosult szervezet, személy megnevezését, az elrendelés valódisága ellenőrzésének módját, az egészségügyi intézetben az intézkedés végrehajtását elrendelni jogosult személynek és helyetteseinek az adatait, az intézkedés végrehajtásáért felelős személyek nevét, beosztását, a behíváshoz szükséges adatait.

A tervben foglaltak áttekinthetőek, egyértelműek, a lehetőségekhez mérten reálisan végrehajthatók. Az egyes feladatok végrehajtására tervezett időnormák meghatározásra kerültek. A terv kitér az alternatív megoldásokra és szükségmegoldások lehetőségére is.

A terv egyértelműen meghatározza a felelősségi, az alá- és fölérendeltségi kapcsolatokat, az irányítási szinteken az elsődleges és másodlagos helyetteseket is megjelöli. A 12 órás műszakot és legalább egy váltást figyelembe véve határozták meg a tervben szereplő feladatok végrehajtásához szükséges személyi állomány létszámát, valamint szakmai összetételét.

A polgári védelmi szervezet riasztására és a gyakorlás elrendelésére jogosult személyek névjegyzékét (I. Riasztási Terv 2. oldal) pontosítani szükséges.

A tervben kidolgozásra került a külső szervekkel való kapcsolattartás, a lakosság és a média tájékoztatása, valamint a belső információáramlás végrehajtása.

Megtervezték a feladatok végrehajtásához szükséges műszaki feltételek, valamint a gazdasági, logisztikai háttér biztosításának módját (a szükségkórház vonatkozásában is).

A Riasztási, berendelési terv két változatban készült, a nappali fő működési időre a szolgálatban nem lévő állomány berendelésére, valamint az azon túli időszakokra (beleértve az ünnep- és munkaszüneti napokat) a dolgozói állomány teljes vagy részleges berendelésére.

A Riasztási, berendelési terv tartalmazza

- a szűkebb körű személyi állomány – vezetői állomány vagy speciális szakterületeket (baleseti sebészet, toxikológia, égési sérült ellátás) képviselők – riasztásához szükséges címadatokat,
- a teljes dolgozói állomány név- és címlistáját szervezeti egységenkénti és szakmánkénti csoportosításban,
- a riasztás módját (telefon, mobiltelefon, személyi hívó, távirat stb.) többféle alternatíva kidolgozásával, számolva az egyes kommunikációs rendszerek katasztrófa esetén bekövetkező működésképtelenségével,
- az alternatív kiértesítési lehetőségeket (telefon mellett mobiltelefon, gépkocsival történő kiértesítés, helyi elektronikus média),
- a riasztást, berendelést (kiértesítést) végrehajtó személyek kijelölését, feladatainak meghatározását,
- a kiértesítés rendjét, beleértve a riasztási lánc megszakadása vagy megszakadása veszélye esetén szükséges teendőket is,
- az értesítendő vezetői állomány – elérhetőségük hiányában az őket helyettesítő személyek név- és címlistáját,
- kijelölt intézeteknél a szükségkórházakba, az orvosi segélyhelyekbe kijelöltek név- és címjegyzékét,
- a riasztás végrehajtásának, illetve a berendelték beérkezésének normaidejét,
- a beérkezők fogadását és feladataik kiadásának felelősét.

A Kitelepítési terv az egészségügyi intézmény veszélyeztetettsége esetén – megfelelő időtartamú felkészülést követően – a biztonságos helyre való áttelepítés, a személyzet, az ellátottak és a felszerelések, készletek megóvása érdekében készült. Figyelembe vették a

kitelepülő intézetet befogadó, az illetékes védelmi bizottság által kijelölt objektumok földrajzi elhelyezkedését, valamint az egészségügyi intézményt potenciálisan veszélyeztethető természeti tényezőket, a havária veszélyes objektumokat és az uralkodó meteorológiai viszonyokat.

A Kitelepítési terv tartalmazza

- az elrendeléstől számítva az áttelepülés megkezdésének határidejét, a teljes áttelepülés, illetve az új működési helyen a működő képesség elérésének időnormáját,
- a befogadó objektumok pontos címét, megnevezését, elérési útvonalát, alternatív útvonalakkal,
- a befogadó hely egészségügyi ellátórendszerével való együttműködést,
- a nem feltétlen kórházi kezelésre és átszállításra szoruló azon betegek elbocsátását, akik hazatérése lehetséges,
- az életmentő esetek kivételével a betegfelvételi zárlat elrendelését, és erről a mentőszolgálat és az illetékes ÁNTSZ értesítését,
- a betegek és a személyzet átszállításának sorrendjét és eszközeit,
- az egészségügyi ágazat polgári védelmi feladatairól szóló 21/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 9. § aa)–ae) pontjaiban felsoroltakat,
- a felszerelések, berendezések rakodásának, átszállításának sorrendjét,
- a felszerelések, berendezések telepítésének sorrendjét,
- a befogadó objektumok helységenkénti berendezési tervét.

A Kimenekítési terv az egészségügyi intézményben tartózkodó személyek, és lehetőség esetén, a legveszélyeztetettebb felszerelések, készletek haladéktalan kivonása a váratlanul fellépő, veszélyeztető esemény (tűz, árvíz, vegyi-nukleáris baleset, robbanás általi fenyegetettség stb.) hatása alól. A terv két változatban főmunkaidőre és azon túli időszakra (beleértve az ünnep- és munkaszüneti napokat) készült.

A Kimenekítési terv tartalmazza

- az ideiglenes befogadásra alkalmas, az illetékes védelmi bizottság által kijelölt objektumok címét megnevezését felelős vezetőinek elérhetőségét,
- az OMSZ vezetésével való azonnali kapcsolatfelvételt és a szállítási kapacitások igénylését,
- az életmentő esetek kivételével a betegfelvételi zárlat elrendelését és erről az illetékes ÁNTSZ értesítését,
- a betegek és a személyzet kimenekítésének sorrendjét,
- az egészségügyi ágazat polgári védelmi feladatairól szóló 21/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 9. § aa)–ae) pontjaiban felsoroltakat,

- több különböző helyre történő kimenekítés esetére a kapcsolattartás rendjét.

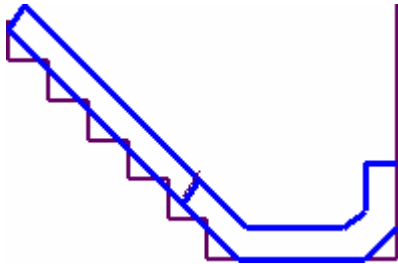
A Kimenekítési tervet célszerű összevetni, kiegészíteni a tűzvédelmi jogszabályok alapján készített Kiürítési tervvel. Szükséges és indokolt egyszerű, gyorsan áttekinthető helyszínrajzokkal megjeleníteni a Kiürítési, kimenekítési tervet, amely pl. a buildingEXODUS V3.0 számítógépes programmal könnyen elkészíthető.

A betegek gyors és zökkenőmentes kimenekítéséhez – a tervezési folyamat során – célszerű készíteni a betegmozgatás alternatív megoldásait taglaló részletes Általános Műveleti Utasítást.

Például:

(Burke County Hospital)









Az Elzárkózási terv az egészségügyi intézményben tartózkodó személyek védelme érdekében készült a váratlanul fellépő, veszélyeztető esemény (veszélyes anyagok kibocsátásával járó esemény vagy ipari baleset, nukleáris baleset) hatása alól. A terv két változatban „A” főmunkaidőre és „B” azon túli időszakra (beleértve az ünnep- és munkaszüneti napokat) készült.

Az Elzárkózási terv tartalmazza:

- a technikai kivitelezésre kijelölt, továbbá az abba bevonható, személyeket,
- az elzárkózás technikai megoldásához szükséges anyagok biztosítását, tárolási helyét,
- az elzárkózás technikai kivitelezési utasítását,
- a védelem fenntartás érdekében fokozott figyelmet igénylő betegek (gyermek- és elmeosztályok) szorosabb felügyeletét,
- a betegfelvétel szüneteltetését.
- a végrehajtásra kijelölt személyeket,
- az elrendelés módját, a műszaki végrehajtás normaidejét,
- az épületekben rekedt személyek (ambuláns betegek, látogatók) elhelyezését, ellátását,
- több épületből álló intézménynél (pavilonos rendszer) az egyes osztályok más szakterületek képviselőivel való megerősítését,
- a részleges elzárkózásra alkalmas épületrészek kijelölését és a betegek oda történő átcsoportosítását,
- a műszaki végrehajtás normaidejét,
- a szakszemélyzet egy részének berendelését (elégséges felkészülési idő és várhatóan hosszabb elzárkózás esetén).

Az Orvosi Segélyhely telepítési terv tartalmazza

- a telepítendő OSH-k számát,
- segélyhelyenkénti bontásban az induló személyi állomány beosztását és kijelölt feladatkörét,
- a személyi állomány váltásának beosztását,
- az OSH telepítéshez szükséges felszerelések anyagok jegyzékét, azok tárolásának helyét,
- a telepítésre alkalmas objektumok megnevezését, címét, az elérési útvonalakat (alternatívákkal),
- az OSH-k telepítési berendezési vázlatát,
- a betegazonosításra, az állapot és az elvégzett beavatkozások dokumentálására szolgáló kísérő kartonok mintapéldányát,
- a mentésirányítás értesítését az OSH telepítésről,
- veszélyes hulladék tárolását,
- a telepítés megkezdésének, valamint a teljes működési képesség elérésének normaidejét,
- a telepítés műszaki felelősét, a kórházi egység üzembe helyezéséhez szükséges technikai állomány kijelölését.

A Szükségkórház telepítési terv tartalmazza

- a telepítendő szükségkórházak típusát, számát,
- a telepítés helyét, az illetékes védelmi bizottság által kijelölt befogadó objektum megnevezését, címét, tulajdonosa, üzemeltetője megnevezését, címadatait,
- az objektumot kiutaló határozatot,
- a kórházként való működéshez szükséges legfontosabb műszaki feladatok meghatározását, a munkálatokat végző (intézményi vagy külső) szervezet megnevezését,
- a részletes berendezési tervet (beleértve a halottak ideiglenes elhelyezésére szolgáló terület kijelölését),
- a telepítendő szükségkórház felszerelésének, berendezéseinek tárolási helyét,
- a felszerelések, anyagok helyszínre szállításának és telepítésének sorrendjét,
- a telepítés megkezdésének, valamint a teljes működési képesség elérésének normaidejét,
- a telepítés műszaki felelősét, a kórházi egység üzembe helyezéséhez szükséges technikai állomány kijelölését,
- a kijelölt személyi állomány név-, szakképzettségi és címadatait, szükségkórházi feladatait és beosztását,
- a kijelölt vezetői állomány megbízási dokumentumait, feladatainak hatáskörének leírását,
- a személyzet pihenőidőben való elhelyezését,
- a veszélyes hulladék tárolását.

A Többletfeladatok ellátásának terve (béke- és minősített időszak idején) a katasztrófa következtében tömegesen jelentkező sérültek (mérgezetek, sugársérültek, járvány esetén fertőző betegek) ellátása érdekében elkészült, amelyben figyelembe vették a régióban lévő ismert jelentősebb veszélyforrásokat is. A tervet 1–3 napra, 4–14 napra és 15 napon túli időszakokra elkészítették.

A Többletfeladatok ellátásának terve tartalmazza

- a többletfeladatok elláthatósága érdekében szükségessé váló intézkedések elrendelésére jogosult személy megjelölését fő munkaidőben és az azon túli időszakban;
- a feltétlen kórházi ellátást nem igénylő állapotú betegek soron kívüli hazabocsátását vagy hazaszállíttatását,
- pótágyak beállítását;
- a katasztrófa típusának megfelelő szakmai osztályok kapacitásának kibővítése céljából az átprofilírozását
 - = sebészeti-traumatológiai ellátásra, égési sérült ellátásra,
 - = belgyógyászati-toxikológiai ellátásra,
 - = az arra kijelölt intézeteknél hematológiai-sugársérült ellátásra,

- = belgyógyászati-fertőzőbeteg ellátásra,
- = átvevő osztályozó létrehozása;
- diagnosztikai egységek folyamatos működésének biztosítását;
- a személyi állomány átcsoportosítását, figyelemmel máshová beosztásra kerülőkre;
- az arra kijelölt intézeteknél a sugársérültek ellátását, illetve dekontaminálását;
- a vegyi sérültek mentesítését;
- a lehetőleg azonos szakmai színvonalú váltó csoportok kialakítását;
- a betegfelvétel korlátozását (ÁNTSZ rendelkezés esetén);
- a betegfelvétel rendjének módosítását a belső betegáramlás szabályozását;
- az egyszerűsített ellátási dokumentációra vonatkozó szabályozást, iratmintákat;
- a katasztrófa medicina szűkített ellátási irányelveinek bevezetését.

Az intézményben keletkezett károk, illetve a működést akadályozó körülmények között az ellátás fenntartásának terve a károsító, akadályozó körülmény hatásainak csökkentése érdekében kidolgozásra került (pl. a dolgozók nem tudnak eljutni munkahelyükre, akadozik a gyógyszer-, az élelmiszer-ellátás, természeti erő vagy fegyveres támadás rombolódást okoz, ipari baleset vagy egyéb okból történő vegyi anyag általi veszélyeztetettség, nukleáris veszélyhelyzet, közműszolgáltatások szünetelése stb.).

A terv tartalmazza

- tűz, rombolódás esetére a betegek és a személyzet mentésének módját és felelőseit,
- a használható állapotban maradt felszerelések és orvostechikai eszközök elosztását – és annak felelősét – legszükségesebb ellátások biztosítása érdekében,
- a rendelkezésre álló munkavégzésre alkalmas dolgozók átcsoportosítását,
- egyes, az adott helyzetben nélkülözhető szakmai profilok szüneteltetését és erről az ÁNTSZ tájékoztatását,
- áramkimaradás esetére tartalék áramforrás biztosítását, karbantartását, a hozzá való hajtóanyag készletben tartását, az azonnali működtetés személyi feltételeit,
- a felvonók meghibásodása esetére a kézi betegmozgatás megszervezését.

Az Egészségügyi anyagbiztosítási terv

A tervet 1-3 npra, 4-14 npra és 15 napon túli időszakra készítették el.

A terv tartalmazza

- vér és vérpótlószerek biztosítását, infúziós oldatok előállítását, az intézeti gyógyszerész feladatait,
- szűkített választékú gyógyszerkészlet használatának bevezetését az Állami Egészségügyi Tartalék ÁNTSZ megyei intézeténél rendelkezésre álló gyógyszer-normájának figyelembevételével,
- gyógyszerek, kötszerek és a folyamatos működéshez szükséges egyéb anyagok beszerzését,

- elzárkózás esetére a pavilonos rendszerű intézeteknél az egy-két napra szükséges gyógyszer, kötszer és textiláru biztosítását (szétosztását),
- a textilárú mosatásának megszervezését a szokásos lehetőség megszűnése vagy kapacitását meghaladó többlet-feladat esetére.

A Szállítási terv tartalmazza

- a szállítási feladatokért felelős személyeket és címadataikat,
- a kitelepítésre kimenekítésre, valamint az intézet működését biztosító szállításokhoz igénybe vehető intézeti járművek jegyzékét (rendeltetés, rendszám típus, teherbírás, rakterület), a gépkocsivezetők és a helyettesítő személyek címadatait,
- a riasztással kapcsolatos kiértesítés jármű és gépkocsivezető jegyzékét a felkeresendő címekkel,
- a szükségkórházankénti járműszükségletet,
- az OSH felszerelésének kiszállításához szükséges járműigényt,
- kitelepítéshez, illetve a szükségkórházi egységeknek a telepítésre kijelölt objektumba való szállításához a helyi védelmi igazgatás által kirendelésre kerülő lebiztosított járművek listáját (rendszám, tulajdonos, telephely, típus, teherbírás, rakterület), a lebiztosítással kapcsolatos dokumentumokat,
- kimenekítéshez az intézmény területén található összes jármű (beleértve a dolgozók és a betegek járműveit is) igénybevételeit,
- az üzemanyag biztosítást,
- a javító kapacitás elérhetőségét,
- a rakodást irányító és végző, illetve a feladatra átmenetileg beosztható személyeket.

Az Élelmezési terv tartalmazza

- az étkeztetésért, az élelmiszerek, nyersanyagok beszerzéséért felelős személyeket és címadataikat,
- tábori konyha jellegű étkeztetést,
- az előre kidolgozott egytálétel, hideg étel „katasztrófa menüket”,
- melegvízhiány esetére az alternatív kémiai tisztító eljárásokat,
- elzárkózás esetére pavilonos intézeteknél az egy-két napra elegendő élelmiszer szétosztását,
- kimenekítés esetére az élelmezés biztosításának módját,
- kitelepítés esetére az élelmezési felszerelések és készletek áttelepítését,
- a megnövekedett beteglétszám és a haza távozni nem tudó (ideiglenesen bentlakó) saját és vezényelt személyzet, valamint az önkéntes segítők élelmezésének biztosítását,
- az OSH-ra kivevényelt állomány ellátását,

- a saját konyha működésképtelenné válása esetére az élelmezés más forrásból való megoldását,
- a saját ivóvízbázissal való rendelkezés esetén annak használatba vételét, a vízminőség előzetes bevizsgálását,
- ivóvíz beszállítatásáról való gondoskodást a felelős megjelölésével.

A tervet 1–3 napra, 4–14 napra és 15 napon túli időszakokra elkészítették.

A Kommunikációs terv tartalmazza:

- a betegek tájékoztatásával kapcsolatos feladatokat,
- a betegek tájékoztatását a betegjogok átmeneti korlátozásáról;
- a dolgozók, odavezényeltek és önkéntes segítők folyamatos tájékoztatásának módját a kialakult helyzetről és a várható feladatokról;
- az ÁNTSZ intézettel, a mentőszolgálattal, a katasztrófavédelem területi és helyi szerveivel, a terület, régió társintézeteivel és a médiával való kapcsolattartás felelősét;
- egyszerűsített dokumentáció és betegnyilvántartás kidolgozását;
- a hozzátartozók tájékoztatásának módját és felelősét a betegek felvételéről áthelyezéséről, elhalálzásáról.

2. Az alkalmazási készenlétbe helyezés indokoltsága:

A polgári védelemről szóló 1996. évi XXXVII. törvény 17.-19. § meghatározott munkahelyi polgári védelmi szervezetet, mely az 55/1997. BM rendelet alapján került létrehozásra magasabb készenlétbe helyezését az állami és helyi önkormányzati szervek rendeltetésszerű tevékenysége keretében, azzal összehangoltan, a honvédelemről szóló 1993. évi CX. és a polgári védelemről szóló 1996. évi XXXVII. törvényben meghatározott feladatok maradéktalan végrehajtása érdekében szervezték meg és működtetik.

A polgári védelmi szervezetek magasabb készenlétbe helyezésének elrendelésére - a jogszabályok és az állami irányítás egyéb jogi eszközei alapján - a polgári védelemért felelős belügyminiszter, területi szinten a megyei közgyűlés elnöke, Budapest fővárosban a főpolgármester, helyi szinten a polgármester, továbbá az illetékes polgári szerv vezetője jogosult.

A kórház munkahelyi polgári védelmi szervezetet alapvetően a létesítményi tűzoltóság kiváltására, valamint a nemzetgazdaság védelmi felkészítése tervezéséről és a védelmi célú tartalékolási tevékenység szabályozásáról 1041/1994. (V. 31.) Korm. határozatban elrendelt Orvosi Segélyhely, valamint sürgősségi kórház létrehozására és működtetésére alakították meg.

A megyei kórház polgári védelmi szervezetének létszáma 152 fő. A szervezetből 20 fő került határozattal kijelölésre. A pv. szervezet műszaki- mentő szakszolgálatának tűzoltó alegysége 18 fő. A tűzoltó alegység beosztott állománya elvégezte az előírt tanfolyamot.

Szükség esetén ez a létszám a települési pv. szervezet célfeladatra történő odarendelésével, valamint ideiglenes polgári védelmi szolgálatra beosztással bármikor növelhető. Figyelembe

kell azonban venni azt, hogy a megsegítésre odarendelt pv. szervezetek alkalmazási készenlétbe helyezési ideje minimum 6 óra.

A tüzet az intézmény dolgozói fedezték fel, az első felderítést a munkahelyi polgári védelmi szervezet két tagja végezte. A sűrű füst miatt már ekkor megkezdődött a betegek kimenekítése, amelyben a többi kórházi dolgozóval együtt a munkahelyi polgári védelmi szervezet tagjai is részt vettek. Kifejezetten, és csak a munkahelyi polgári védelmi szervezet részére alkalmazási készenlétbe helyezésre nem került sor, mivel **minden bent lévő dolgozó** munkájára szükség volt a helyzet kezeléséhez.

3. Készenlétbe helyezési normaidők betartása:

A munkahelyi polgári védelmi szervezet műszakban lévő tagjai 5 fővel azonnal megkezdtek a felderítést, illetve a beavatkozást, a szervezet további 12 tagja – akiket a főigazgató berendelt – a riasztást követően 45-60 percen belül beérkezett a kórházba. Az intézmény polgári védelmi törzsparancsnoka, Gebei Bálint a tűz észlelése után 30 perccel ért be az intézmény területére.

A munkahelyi polgári védelmi szervezet részére normaidő nem került meghatározásra, ezért a pv. szervezetek legrövidebb készenléti időjét (6 óra) figyelembe véve megállapítható, hogy az alkalmazási készenlétbe helyezési normaidőt betartották.

4. A szükséges munkaruha, egyéni védőeszköz megléte, minősége, használhatósága:

A munkahelyi polgári védelmi szervezet tagjai részére a tervezett és meghatározott feladatok végrehajtásához szükséges munkaruhát, egyéni védőeszközöket az intézetnek kell biztosítani.

A szervezet tagjai részére külön védő munkaruha, védőruha nem került beszerzésre. Jelenleg a munkahelyi polgári védelmi szervezet tűzoltó rajának 2 db AGA SPIROMATIC 316 légzőkészülék áll rendelkezésre.

Megállapítható, hogy a szervezet tagjainak védő munkaruha, egyéni védőeszköz ellátottsága nem megfelelő, különösen a tűzoltóraj tekintetében. Szükséges és indokolt a tűzoltóraj minden tagjának egy-egy légzőkészülék (személymentésre szolgáló második álarctesttel), SATLER (vagy hasonló paraméterekkel rendelkező más) védőruha, védőcsizma, védősisak soron kívüli biztosítása. A pv. szervezet többi tagjának javasolt védő munkaruha, munkavédelmi sisak, védőcsizma biztosítása.

5. A tevékenységhez szükséges eszközök biztosítottasága:

A polgári védelmi szervezet a betegek áttelepítésében és a szükséges műszerek, és berendezési tárgyak átszállításában vett részt. Az átszállításhoz a kórház saját járművei a területen dolgozó szervek, illetve a Mentőszolgálat járművei elégségesek voltak, nem kellett határozattal beosztott járműveket igénybe venni.

További elemzést kíván a kórház tűzoltó alegységének esetleges eszközszükséglete.

6. A szervezet ellátásának tapasztalatai:

A kórház élelmezési osztálya valamennyi mentésben résztvevő számára meleg italt és szendvicseket biztosított. A pihentetés a régi sürgősségi épületben biztosított volt.

7. Az elvégzett munka szakszerűsége, hatékonysága, az alkalmazással kapcsolatos költségek:

A munkahelyi polgári védelmi szervezet tűzoltó szakalegysége megkapta az alapvető tűzoltó képzést, a felderítést végző két fő szakszerűen hajtotta végre a feladatot. A többi beosztott a betegek áttelepítésében és a szükséges műszerek, és berendezési tárgyak átszállításában vett részt, amely speciális ismereteket nem igényelt, munkájukat lelkiismeretesen látták el.

Az intézmény polgári védelmi törzsparancsnoka, Gebei Bálint a riasztást követő beérkezésétől 19.30-ig állt a mentőerők rendelkezésére. Hely- és személyismeretével nagyban segítette a mentést irányítók munkáját, sokszor jelentős időmegtakarítást jelentve számukra.

A Szolnoki Polgári Védelmi Kirendeltség részéről Buzás Tibor pv. őrnagy, kirendeltség-vezető és Jurás József előadó vett részt a kárelhárításban. A szükséges logisztikai feladatokon kívül (menekülőkámzsák helyszínre szállítása, sószóró gép kirendelése) a négyemeletes belgyógyászati épület folyamatos ellenőrzése volt a feladatuk az intézmény polgári védelmi törzsparancsnokával együtt. Az épület lépcsőházát az oltás első szakaszában (kb. 11.30-ig) teljesen elöntötte a füst, a járóbetegeket azonnal átkísérték a függőfolyosón a másik épületbe, de innentől kezdve folyamatos ellenőrzésre volt szükség a kórtermek előtti folyosón a füsttelítettséget illetően, hogy időben döntést lehessen hozni a járóképtelen betegek átszállításának elrendelésére vonatkozóan.

A munkahelyi polgári védelmi szervezet alkalmazásával kapcsolatban külön költség nem merült fel, az intézmény a többi dolgozóval együtt részükre is térítette a túlmunkát.

8. Az alkalmazás hatáskörének értékelése:

A tűzoltás a jelen eseménynél mindenképpen meghaladta a munkahelyi polgári védelmi szervezet tűzoltó szakalegységének képességeit, a helyzet kezelésére csak a hivatásos erők és eszközeik voltak alkalmasak. Nagyon hasznos lett volna, ha a munkahelyi polgári védelmi szervezet jóval több sűrített levegős légzőkészülékkel, és esetleg készülékenként egy mentőálarccal rendelkezik. Sajnos az épületek többségében nincsen füstmentes lépcsőház, tehát e készülékek beszerzése mindenképpen indokolt lenne, hogy a betegek kimentése gyorsabb, hatékonyabb lehessen.

9. Vezetékes és vezeték nélküli híradás:

A beavatkozó szervezetek URH rádiórendszere nem egységes. A szervezetek a megoldandó feladatoktól és a rendelkezésre álló anyagi eszközöktől függően építették ki a rendszerüket.

A pv rádiórendszer alaphelyzetben egy szelektív rendszert képez és ehhez DTMF jelzéseket használ. Szükség szerint ez átállítható vivőre indított üzemmódra is. A megye területén két átjátszóállomás van telepítve. Az egyik a Szolnok Mártírok útján levő tárházon elhelyezett körsugárzó antennával a D-8-as csatornán üzemel. A másik átjátszó a martfői CEREOL Rt. 76 m magas tárolóján 1993-ban lett telepítve. Ez az átjátszó a D-17-es csatornán működik. A

két átjátszóállomás a megye középső részét, valamint a Tiszazugot fedi le. A szükséges anyagi háttér hiányában a rendszer teljes kiépítése nem történt meg. A megye északkeleti részét lefedni képes harmadik átjátszó telepítése elmaradt. A két átjátszóval a stabil és a mobil lefedettsége a megyének megfelelő. A polgári védelmi kirendeltségekkel és irodákkal a rádió összeköttetés mindenütt biztosítja a vezetést. Az együttműködő szervekkel, szervezetekkel a kapcsolattartás telefonon történik. A telepített rádiók jelzésrendszere azonos, így egységes szelektív rendszerbe foglalhatók.

A hivatásos önkormányzati és önkéntes tűzoltóságok rádiórendszere nem szelektív rendszer, bár a rendszerben használt egyedi készülékek alkalmasak szelektív rendszer létrehozására is. A feladatokból adódóan kiemelt jelentősége van annak, hogy a szomszédos tűzoltóságok kellő és folyamatos információhoz jussanak egymás tevékenységéről. Ez teszi indokolttá a jelenlegi rendszer fenntartását. A telepített, mobil és kézi rádiók egyaránt Motorola gyártmányok. Ezek jelzés rendszere teljesen eltér a pv. rendszerétől, így közös csatornák használata esetén is csak folyamatosan nyitott szelektorokkal tudnak a pv. rádiókkal forgalmazni.

A hivatásos és önkéntes tűzoltóságok rádiórendszere megbízhatóan működik, mindenütt teljes lefedettséget biztosít a működési területekre nézve, így a tevékenységet teljes mértékben támogatja. A rendelkezésre álló rádiók darabszáma mindenhol elegendő. Üzemszerű használatra a 11-es csatorna van kijelölve, míg a 7-es tartalék.

A mobiltelefon ellátottság a hivatásos katasztrófavédelmi szerveknél és az együttműködőknél egyaránt jónak tekinthető. Az elmúlt évek során – a trónkölt rádiórendszer hiányában – a vezeték nélküli kommunikáció egyik fő eszközévé vált.

A veszélyhelyzeti kommunikáció végrehajtásának legalkalmasabb eszköze a trónkölt rádiórendszer (pl. TETRA), amelynek kialakítását fő fejlesztési iránynak kell tekinteni.

A katasztrófavédelemben résztvevő szervek megfelelő mennyiségű MATÁV, BM és HM összeköttetéssel rendelkeznek. A 105-ös segélykérő vonalak többsége rendelkezik hívóazonosítóval és digitális hangrögzítővel.

10. Ügyeleti rendszerek:

A katasztrófavédelemben részt vevő szervek ügyeleteinek teljes ügyeleti és műveletirányítási feladatrendszer kommunikációját, és az ezzel összefüggő adatgyűjtési, adattovábbítási, helyzetértékelési feladatokat kel végezni.

A katasztrófavédelemben részt vevő szervek külön ügyeleti szolgálatokat működtetnek területi és helyi szinteken egyaránt.

A kórház épületében keletkezett tűz tapasztalatai is rámutattak, hogy célszerű területi bevetés irányítási központot (összevont ügyelet) működtetni a késedelmek és a párhuzamosságok elkerülése érdekében.

Fontos kiemelni azonban, hogy a katasztrófavédelmi szervekkel szemben támasztott szakmai követelményeknek való megfelelés érdekében súlyponti kérdésként kell kezelni az összevonásra kerülő ügyelet technikai, műszaki, informatikai, távközlési feltételeinek biztosítását.

Az ügyelet szolgálati utasítása elkészült, az ügyeletvezetők és a városi tűzoltó-parancsnokság híradásai ismerik egymás feladatát, szükség esetén egymást helyettesítik. Az ügyeletesek rendelkeznek érvényes munkaköri leírással, amely részletesen tartalmazza a feladatokat is. A Jász- Nagykun- Szolnok Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság és az ügyelet kapcsolata az országos, a megyei és a helyi szintű társszervekkel korrekt. A megyei katasztrófavédelmi

igazgatóság ügyelete az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatósággal Főügyeletével állandó és folyamatos kapcsolatot tart, munkánkhoz minden segítséget megkapunk. Folyamatos kapcsolatot tartunk az érintett (szomszédos) megyék katasztrófavédelmi igazgatóságaival, információinkat, jelentéseinket egymás rendelkezésére bocsátjuk. A veszélyhelyzetek kezelésében résztvevő szervezetekkel – így a Tisza szennyezése esetén a Közép-Tisza-Vidéki Vízügyi Igazgatósággal, a Közép-Tisza-Vidéki Környezetvédelmi Felügyelőséggel, a Víz- és Csatornaművek Koncessziós Rt.-vel, az ÁNTSZ Jász- Nagykun-Szolnok Megyei Intézetével, a Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzatával, a Jász-Nagykun- Szolnok Megyei Rendőr-főkapitánysággal – az együttműködés, az információcsere, az operativitás minősége rendkívül jó, példaértékű, előremutató.

11. Veszélyhelyzeti (operatív) vezetési struktúra:

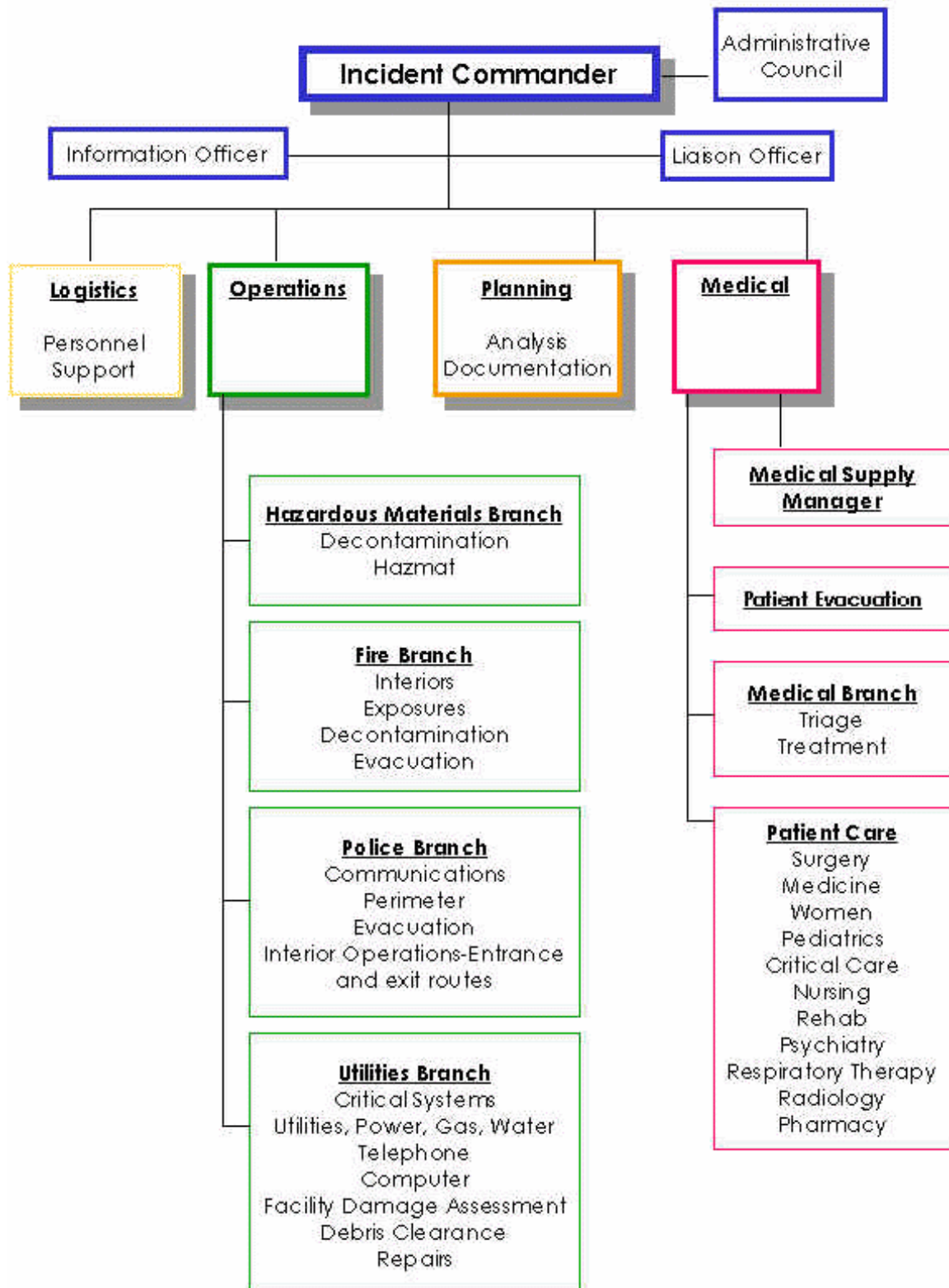
Minden összetett, sok szervezet által egyidejűleg végzett tevékenység sikeres végrehajtásának alapvető feltétele az egyértelmű irányítási rendszer, ahol az irányító és az irányított szerepe tisztázott, az együttműködés szereplői, területei és feladatai mindenki számára világosak. Ezért a kórház vezetői, középvezetői, valamint a veszélyhelyzetek kezelésére kijelölt állomány részére célszerű – a munkaköri leírás figyelembe vételével – Általános Műveleti Utasítás (SOP) kidolgozása

Követelmény, hogy a veszélyhelyzeti irányítási rendszer alkalmazkodjék a kórházi igazgatáshoz, vegye figyelembe a már működő struktúrákat (tehát a lehető legkevesebb szabályzó módosítással járjon).

A veszélyhelyzeti operatív vezetési struktúra egy javasolt formája a következő:

A kórház normál időszaki vezetési struktúrája nem teszi lehetővé a folyamatos veszélyhelyzeti irányítást, ezért létre kell hozni egy operatívabb, de alacsonyabb szintű szervezet, Operatív Törzset. Ennek vezetője valamelyik igazgató-helyettes, tagjai a katasztrófa

Figure 1: KUMC Incident Command System - Full Response Level



elleni védekezésben közvetlenül érintett középvezetők.

Az Általános Műveleti Utasításnak (SOP) precízen meg kell határoznia az Operatív Törzs normálidőszaki és veszélyhelyzeti feladatait.

Az Operatív Törzs, mivel minden érintett terület képviselteti magát, képes az adott katasztrófa jellegének megfelelő döntéseket előkészíteni. Ehhez azonban a döntés-előkészítést célszerű egy munkacsoporttal végeztetni, amelynek vezetője az adott típusú katasztrófa elleni védekezésben leginkább érintett osztály vezetője, tagjai az általa kijelölt szakemberek. A munkacsoport tevékenységét szakértők, titkárság stb. segítheti. Az Operatív Törzs határozza meg a védekezésben érintett kórházi szervek feladatait.

A veszélyhelyzet kezelés feladatait a kórház szervezetén túlmenően

a hivatásos, az önkéntes és a munkahelyi tűzoltóság,

az Országos Mentőszolgálat;

a Rendőrség;

a Polgári Védelem területi, települési és munkahelyi szervei és szervezetei;

a Magyar Honvédség katonai szervezetei;

az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat;

a Határőrség;

a vízkár-elhárítási szerv;

a növény- és állat-egészségügyi szolgálat;

a környezetvédelmi kárelhárítási szerv, valamint

a katasztrófát előidéző vagy károsító hatása által érintett polgári szerv baleset-elhárító szervezete végzi.

Munkacsoport vezetője: Csomós Mátyás pv. alezredes, igazgató-helyettes

Szólnok, 2003