

GÓRY

CZĘSTOCHOWA

ZŁOTY POTOK

PARK KRAJOBRAZOWY
ORLICH GNIAZD

MIKÓW

ZAŁEW PORAJSKI

RZĘDKOWICE

PODLESICE

POWARSZCZ

WOLBROM

OLKUSZ

OLKUSKI PARK
NARODOWY

TENCZYŃSKI PARK
KRAJOBRAZOWY

KRAKÓW

NR INDEKSU 358770

ISSN 0867-8324

04



9 770867 832304

ZIMOWY BROAD PEAK ROZMOWA Z EKSPERTEM

Zdjęcia

/ ROBERT SZYMCZAK

Po 10 latach od pamiętnej, zimowej wyprawy na Broad Peak w 2013 roku z **ROBERTEM SZYMCZAKIEM**, ekspertem medycyny wysokogórskiej i ratunkowej, rozmawia KRYSTYNA PALMOWSKA.



Widok z bazy na schowany w chmurach Broad Peak

Bezpośrednią przyczyną śmierci Tomasa Kowalskiego było prawdopodobnie nieoczekiwane, dramatyczne osłabienie organizmu spowodowane trudami wejścia i wysokością oraz wychłodzenie spowodowane długą ekspozycją na niskie temperatury. Tomasz Kowalski nie miał obrażeń ortopedycznych, które mogłyby spowodować niemożność poruszania się”.

TAK BRZMI OCENA ZAWARTA W RAPORCIE KOMISJI PZA. PO PRZESŁUCHANIU NAGRAŃ ROZMÓW PROWADZONYCH PRZEZ RADIO PODCZAS ZEJŚCIA ZE SZCZYTU NADAL JĄ PODTRZYMUJESZ CZY COŚ BYŚ ZMODYFIKOWAŁ?

Zgadzam się z nią. Wyczerpanie organizmu, zatrzymanie w zejściu ze szczytu i w konsekwencji stopniowe wychłodzenie ciała to najbardziej prawdopodobne przyczyny śmierci Tomka Kowalskiego na Broad Peak.

Nagrania pozwalają ocenić stan zdrowia Tomka Kowalskiego w trakcie kilkunastu ostatnich, krytycznych godzin spędzonych przez niego w wysokogórskiej strefie śmierci. Umożliwiają one również odtworzenie prawdopodobnego przebiegu zdarzeń podczas zejścia ze szczytu Tomka i Maćka Berbeki. Z punktu widzenia lekarza ratunkowego zajmującego się medycyną wysokogórską wartość tych nagrań w kontekście poznania granic przetrwania organizmu człowieka w „strefie śmierci” oraz możliwych do podjęcia w przyszłości działań prewencyjnych i ratunkowych jest nieoceniona.

JAK WIĘC TERAZ WIDZISZ PRZEBIEG WYDARZEŃ?

Problemy, z jakimi Tomek mierzy się na początku zejścia ze szczytu, takie jak uczucie braku powietrza i nagłe, znaczne opadnięcie z sił, mogłyby wskazywać na początek wysokościowego obrzęku płuc (HAPE), który charakteryzuje się wyraźnym spadkiem tolerancji na wysiłek oraz dusznością. Dalszy przebieg wydarzeń nie wskazuje jednak na rozwinięcie się ciężkich objawów HAPE.

Zwraca uwagę fakt, że Tomek z powodu wolnego tempa schodzenia znalazł się na końcu całej grupy, za Maćkiem, który był od niego dwa razy starszy. Trzeba przy tym pamiętać o warunkach, jakim wtedy musiał stawić czoła: ciemnościach powodujących

gorszą orientację w terenie i nagłym spadku temperatury powietrza. Było to dla niego źródłem znacznego stresu, nie wpływało dobrze na jego stan psychiczny i mogło wywołać panikę, nadmierne skupienie się na reakcjach organizmu, uznanie ich za nieprawidłowe, a nawet, potencjalnie, poddanie się. Objawy, które prezentował, mogły zatem być spotęgowane działaniem w pojeдинkę w bardzo trudnych warunkach.

ALE W KOŃCU, JAK WYNIKA Z NAGRAŃ, POKONAŁ SŁABOŚĆ I DOSZEDŁ DO MAĆKA?

Tak, fakt, że Maciek zaczekał na Tomka, to zdecydowanie jeden z najjaśniejszych momentów tej historii. Kowalski przewyciżył osłabienie i około 21:00 dotarł do Berbeki. Możliwe, że Maciek wcześniej nie zorientował się, że Tomek nagle stracił siły w zejściu, dlatego przez pierwszych parę godzin po wejściu na szczyt szli osobno. Maciek czekał na Rocky Summit, potem zaś, przynajmniej przez trzy godziny, od 21:00 do północy, byli razem. W pewnym momencie zatrzymali się, żeby zabiwakować. O 23:00 Tomek informuje Krzyśka, że „Maciek nie chce gadać”. Z nagrania nie wynika jednak, że dzieje się coś nadzwyczajnego, sam Wielicki tłumaczy tę odmowę zmęczeniem Berbeki. Potem ta dwójka pod wpływem perswazji Krzyśka rusza dalej. Około północy Tomek mówi, że do przełęczy mają jeszcze kilka zjazdów. Przez kolejne dwie godziny nie wiadomo, co się dzieje. Nie można wykluczyć tego, że Tomek i Maciek schodzą razem. Pewne jest to, że mniej więcej od 2:00 Tomek jest już sam.

CO SĄDZISZ O HIPOTEZIE WYCZERPANIA PRZEZ TOMKA WSZYSTKICH SIŁ W DRODZE NA SZCZYT, KTÓRE MIAŁOBY BYĆ TYPOWE DLA MARATOŃCZYKÓW?

Jestem co do niej sceptyczny. Oprócz biegania maratonów Tomek miał doświadczenie zebrane podczas trawersu Denali czy zdobywania siedmiotysięczników w ramach Śnieżnej Pantery. Musiał wiedzieć o konieczności zachowania sił na zejście ze szczytu. Myślę też, że dobrze znał reakcje swojego organizmu na wysokość. Objawy, które pojawiły się w zejściu, musiały być dla niego czymś nowym. Szukał pomocy medycznej,

pytał, czy ma coś wziąć z apteczki. To sugeruje, iż słusznie uznał je za nieprawidłowe, wynikające z pobytu na wysokości. Pomimo osłabienia i spadku wydolności wykrzesał z siebie jednak dość sił, żeby pokonać jakieś dwie trzecie drogi do przełęczy – podszedł na Rocky Summit i zszedł spory odcinek trudnej grani w jej kierunku. O 2:00 znalazł się w miejscu oddalonym od niej o jakąś godzinę. Prawdopodobnie pozostał tam przez kolejne cztery godziny, podczas których jego stan na pewno się pogorszył. Co zaskakujące i świadczące o sile organizmu, o 6:00 rano – po ponad dobie od rozpoczęcia ataku z obozu IV, po 12 godzinach od wejścia na szczyt i po czterech godzinach biwaku – zapowiada kontynuację schodzenia. W którymś momencie, według relacji Krzysztofa Wielickiego, prawdopodobnie obsunął się i w konsekwencji doszło u niego do obłuzowania raka. To oraz wyczerpanie organizmu ostatecznie uniemożliwiło mu dalsze zejście, doprowadzając do ciężkiego wychłodzenia i śmierci.

A WIĘC LOS TOMKA NIE BYŁ Z GÓRY PRZESĄDZONY?

Wszystko razem – schodzenie przez około 12 godzin w nocy, w zimie, powyżej 8000 metrów, zachowanie przytomności – może świadczyć o tym, że Tomek miał potencjał, żeby przeżyć. To nie był przypadek Tomka Mackiewicza, który po wejściu na szczyt stracił wzrok w wyniku ślepoty śnieżnej lub zaburzeń funkcji mózgu, podczas zejścia wymagał sprowadzania, miał znaczne kłopoty z oddychaniem, a od 7280 metrów nie był w stanie iść. Tomek Mackiewicz miał prawdopodobnie objawy ciężkiego wysokościowego obrzęku mózgu i płuc. Tymczasem bezpośrednią przyczyną śmierci Tomka Kowalskiego było najprawdopodobniej wychłodzenie organizmu, do którego doszło po zaprzestaniu schodzenia. Przyczyną pozostania na wysokości było z kolei wyczerpanie organizmu. Nie można wykluczyć towarzyszącego wysokościowemu obrzęku płuc. Tomek Kowalski miał potencjalną szansę przeżycia pod warunkiem, że byłby lub pojawiłby się przy nim w porę ktoś mający dość sił, żeby mu realnie pomóc: dostarczyć tlen, podać deksametazon i sprowadzić. W tamtych warunkach nocą





Ali Sadpara w drodze do obozu III, zima 2008/09

mógłby dokonać tego jedynie kilkusobowy zespół asekurowający, wchodzący na tlenie oraz wyposażony w tlen i leki.

TYLKO ŻE WTEDY NIKOGO TAKIEGO NIE BYŁO. JEGO PARTNERZY Z ATAKU ZESZLI DO OSTATNIEGO OBOZU OSTATKIEM SIŁ, ZUPEŁNIE WYCZERPANI. Z KOLEI W ODWODZIE, W OBOZIE II, ZOSTAŁ TYLKO JEDEN CZŁOWIEK, KARIM, KTÓRY ZE WZGLĘDU NA ODLEGŁOŚĆ NIE MIAŁ SZANS NA DOTARCIE DO TOMKA NA CZAS. NIE MÓWIĄC JUŻ O TYM, ŻE SAMOTNIE NIEWIELE MÓGŁ ZDZIAŁAĆ BEZ NARAŻANIA PRZY TYM WŁASNEGO ŻYCIA.

Niestety, fakty wskazują na to, że logistyka ataku ustawiona była pod scenariusz pozytywny, nie brała pod uwagę wariantu, że coś może pójść nie tak. Nie przedyskutowano, co robić w sytuacji awaryjnej, nie było jasnego planu na wypadek choroby lub urazu w zejściu. To, co się stało, było dużym zaskoczeniem dla całego zespołu.

Trzeba sobie jednak zdawać sprawę z tego, że nawet najlepsza logistyka ataku szczytowego rozpisana dla czterech himalaistów, z których dwóch atakuje szczyt,

nie daje zbyt wielkiej szansy na przeprowadzenie skutecznej akcji ratunkowej powyżej 8000 metrów. Dwójka asekurowająca, niebiorąca udziału w ataku szczytowym, musiałaby być wyposażona w przynajmniej pięć butli, aby sprawnie dojść do poszkodowanego, dać mu tlen i go sprowadzić. By taka akcja miała szanse powodzenia, poszkodowany po podaniu tlenu i leków musiałby być w stanie poruszać się w miarę samodzielnie. Działanie małym zespołem znacznie ogranicza możliwości ratunkowe.

WRÓCIMY JESZCZE DO TEGO WĄTKU, A NA RAZIE PYTANIE DO EKSPERTA: CZY I KIEDY NALEŻAŁOBY ZASTOSOWAĆ LEKI?

Jak powiedziałem, problemem Tomka było wyczerpanie organizmu oraz prawdopodobnie początek HACE. Wyczerpanie organizmu można próbować zmniejszyć poprzez nawodnienie i uzupełnienie zasobów energii – zjedzenie batona czy żelu energetycznego – prawdopodobnie jednak Tomkowi zapasy już się wyczerpały. Z kolei w wysokościowym obrzęku płuc leki należy stosować tylko wtedy, gdy nie ma możliwo-

ści zejścia, gdyż istnieje ryzyko, że obniżą ciśnienie tętnicze. Zatem działanie powinno polegać głównie na mobilizowaniu Tomka do schodzenia, tak jak to robił Wielicki.

ALE BROAD PEAK JEST BARDZO NIETYPOWY. W PARTIACH SZCZYTOWYCH JEST TAM DŁUGA, PRAWIE POZIOMA GRAŃ. FRAGMENTAMI TRZEBA NAWET PODCHODZIĆ. NIE MA WIĘC SZANSY NA SZYBKĄ UTRATĘ WYSOKOŚCI.

Zgadza się. Skoro jednak objawy duszności nie pogłębiały się, nie zalecałbym podania leku stosowanego przy obrzęku płuc – nifedypiny, którą Tomek posiadał w apteczce ratunkowej. Natomiast w tamtej ekstremalnej sytuacji, gdy zejście się przeciągało, wielogodzinny pobyt w strefie śmierci, w warunkach obniżonego ciśnienia atmosferycznego, przy ograniczonym dostępie do tlenu mógł spowodować u himalaisty wysokościowy obrzęk mózgu (HACE), którego początkowe objawy, polegające głównie na upośledzeniu funkcji poznawczych, bywają trudne do zauważenia. Nie ma możliwości zaaklimatyzowania się do wielogodzinnego pobytu na wysokości powyżej 8000 metrów! W takiej sytuacji warto byłoby profilaktycznie podać deksametazon już w momencie pojawienia się problemów w zejściu ze szczytu, w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia HACE. Nie jest to postępowanie standardowe, ale moim zdaniem w takiej sytuacji uzasadnione. Zresztą Krzysiek w końcu zalecił Tomkowi przyjęcie deksametazonu, który miał on w apteczce zarówno w formie tabletki, jak i ampulki.

TYLKO ŻE W TAMTYCH WARUNKACH ICH ZAŻYCIE BYŁO MOCNO UTRUDNIONE...

To jedna z lekcji wyniesionych z tej tragedii. Od tego czasu zalecam himalaistom przygotowanie deksametazonu w strzykawce przed atakiem szczytowym, by lek był gotowy do podania domięśniowego. Dziś również istnieje możliwość zaaplikowania deksametazonu drogą donosową, która jest tak samo skuteczna jak domięśniowa. W apteczkach, które polecam, znajduje się odpowiedni rozpylacz.

ZAPEWNE JEDNAK NAJSKUTECZNIEJSZYM LEKARSTWEM BYŁBY TLEN?

Gdyby był tlen, to oczywiście należałoby

go podać, ale realnie podczas ataków szczytowych jest on dostępny prawie wyłącznie wtedy, kiedy wejście odbywa się z jego użyciem. Himalaiści wchodzący bez wspomagania tlenem nie zabierają na atak szczytowy butli w celach ratunkowych, głównie z uwagi na jej ciężar. Jakkolwiek posiadanie ratunkowej butli tlenowej podczas takich ataków jest jednak zalecane przez ekspertów medycyny wysokogórskiej.

A CO MYŚLISZ O TWIERDZENIU, ŻE TOMEK MIAŁ PRZYWIDZENIA, ŻE WIDZIAŁ MAĆKA, CHOCIAŻ NAPRAWDĘ GO TAM NIE BYŁO? TA KONKRETNA SYTUACJA, PRZYPOMNĘ, MIAŁA MIEJSCE O 23:00.

Z nagrań wynika, że do północy kontakt z Tomkiem jest bardzo dobry. Nagrania nie potwierdzają występowania u niego halucynacji. Można je z dużą dozą pewności wykluczyć. Po 2:00 w nocy Tomek również odpowiada logicznie. To prawda, że skupia się głównie na swoich objawach, jest wyczerpany i trudno go zmobilizować do schodzenia, ale nie jest zdezorientowany. Prawdopodobnie jego stan wynika z lekkiego do umiarkowanego stopnia wychłodzenia organizmu. Około 5:00 pyta o środek na odmrożenia, godzinę później zapowiada, że zacznie schodzić. To dowodzi, że w pewnym zakresie jest wciąż świadomy sytuacji i próbuje podjąć jakieś środki zaradcze. Odmrożenia świadczą o włączeniu mechanizmów obrony organizmu przed wychłodzeniem, ale utrzymywanie kontaktu radiowego z Krzyskiem do 6:00 rano (!!!) wyklucza ciężkie wychłodzenie oraz ciężki wysokościowy obrzęk mózgu. Wychłodzenie postępowało, ale o 6:00 było jeszcze umiarkowane.

TO, CO MÓWISZ, TO PRAWDZIWY PRZEŁOM W OCENIE SYTUACJI, GDYŻ PRZEKONANIE O HALUCYNACJACH TOMKA JEST POWSZECHNE.

NIEKTÓRZY WSPINACZE, OCENIAJĄC ZACHOWANIE UCZESTNIKÓW ATAKU, POWOŁYVALI SIĘ NA SWOJE DOŚWIADCZENIE Z HIMALAJÓW. CZY MÓGŁBYŚ PORÓWNAĆ WARUNKI ZIMOWE W HIMALAJACH I KARAKORUM?

Karakorum jest zlokalizowane o osiem stopni szerokości geograficznej dalej na północ niż Himalaje, co w sezonie zimowym w Karakorum warunkuje znacznie większy

spadek temperatury powietrza i ciśnienia atmosferycznego w porównaniu do Himalajów¹. Zimą temperatury w Karakorum są

¹ Szczegółowa analiza warunków pogodowych w Himalajach i Karakorum w sezonie wspinaczkowym i zimowym znajduje się w dwóch publikacjach: Szymczak RK., Pyka MK., Grzywacz T., Marosz M., Naczyk M., Sawicka M., *Comparison of environmen-*

średnio o 10 stopni niższe od tych w Himalajach. Na Mount Evereście średnia tempe-

tal conditions on summits of Mount Everest and K2 in climbing and midwinter seasons. Int J Environ Res Public Health, 18:3040, doi: 10.3390/ijerph18063040; Szymczak RK., Marosz M., Grzywacz T., Sawicka M., Naczyk M., Death Zone Weather Extremes Mountaineers Have Experienced in Successful Ascents. Front Physiol 12:696335. doi: 10.3389/fphys.2021.696335.



Artur Hajzer na polach śnieżnych poniżej obozu III, zima 2008/09
Robert Szymczak – Broad Peak, wyprawa zimowa 2008/2009

temperatura powietrza zimą wynosi -36°C , a na K2 -45°C . Warunki zdobywania szczytów w Karakorum zimą są też bardziej niekorzystne niż w Himalajach, w aspekcie ciśnienia atmosferycznego, które przekłada się na odczuwalną wysokość. Ciśnienie na K2 w zimie (styczeń, luty) jest niższe o 19 hektopaskali w stosunku do tego z lata, co odpowiada wzrostowi odczuwalnej wysokości o około 450 metrów. Organizm himalaisty na szczycie K2 zimą musi przetrwać ciśnienie, które w sezonie letnim panuje na wysokości około 9100 metrów. Na Mount Everecie zimą ciśnienie atmosferyczne spada jedynie o dziewięć hektopaskali, co odpowiada wzrostowi odczuwalnej wysokości o około 200 metrów, w porównaniu do maja, kiedy najczęściej odbywają się wejścia szczytowe. Odczuwalna wysokość na Everecie zimą to 9135, a na K2 – 9100 metrów. Tak więc są one porównywalne, różnica wynosi tylko 30 metrów. Oba szczyty są dla organizmu dziewięciotysięcznikami!

Do tego wiatr strumieniowy (jet stream) częściej zlokalizowany jest nad Himalajami niż nad Karakorum, co powoduje, że liczba „wiatrowych” okien pogodowych jest mniejsza, a średnia prędkość wiatru w sezonie zimowym jest większa w Himalajach. Himalajskie ośmiotysięczniki zimą są „odczuwalnie” wyższe o około 200 metrów, zimniejsze o 10°C i bardziej wietrzne niż wiosną lub jesienią. Natomiast ośmiotysięczniki w Karakorum zimą są „odczuwalnie” wyższe o około 450 metrów, zimniejsze o 25°C i bardziej wietrzne niż latem.

A ODNOSZĄC TO KONKRETNIE DO BROAD PEAKU?

Na Broad Peak wysokość odczuwalna była o około 450 metrów wyższa niż rzeczywistość, czyli na szczycie było to około 8500 metrów. Zdobywanie Broad Peak zimą, jeśli wziąć pod uwagę jedynie ciśnienie atmosferyczne, można porównać do wejścia na K2 latem. Natomiast temperatura powietrza zimą na Broad Peak była o 20 stopni niższa niż średnia latem na K2, czyli około -40°C . Pobyt powyżej 8000 metrów zimą w Karakorum wiąże się zatem z dużym ryzykiem wystąpienia chorób wysokościowych oraz deterioracji wynikającej z niedotlenienia i wychłodzenia organizmu.

TO BY SIĘ ZGADZAŁO Z TYM, CO MÓWIŁ MACIEK BERBEKA – PO PIERWSZYM ATAKU W POŁOWIE LUTEGO POWIEDZIAŁ ON ARTURowi MAŁKOWI, ŻE JESZCZE W ŻYCIU NIE BYŁ W TAK PIEKIELNIE NISKIEJ TEMPERATURZE, A PRZECIEŻ MIAŁ DUŻE DOŚWIADCZENIE Z ZIMOWYCH WYPRAW.

WRÓĆMY JEDNAK DO NAGRAŃ Z ATAKU SZCZYTOWEGO. JAK MOGŁO DOJŚĆ DO ROZSTANIA TOMKA I MAĆKA?

Maciek był widziany pod przełęczą, w okolicy szczeliny, więc najwidoczniej zdołał pokonać te trudności, które zatrzymały Tomka. Możliwe, że gdy zejście się przedłużało, już po północy Maciek doszedł do wniosku, że jeśli chce zachować szansę na przeżycie, musi działać w pojedynkę. Prawdopodobna jest też sytuacja, w której Maciek zszedł kawałek i nie mógł się doczekać Tomka, który utknął w trudnym miejscu (w kominku, przypięty do liny). Nie miał sił, by cofnąć się do partnera, musiał zdawać sobie sprawę z beznadziei całej sytuacji, braku możliwości zorganizowania pomocy w tych warunkach, czasie i miejscu, więc zdecydował się kontynuować zejście samotnie.

JAKĄ LEKCJĘ POWINNIŚMY WYNIEŚĆ Z TEJ DRAMATYCZNEJ WYPRAWY?

Tragiczna historia Tomka Kowalskiego uczy nas, że człowiek wyczerpany wysokością i trudami wejścia na szczyt, osłabiony i mający kłopoty z oddechem, jest w stanie schodząc przetrwać nawet kilkanaście godzin powyżej 8000 metrów zimą. Warto w logistyce ataku szczytowego zawrzeć plan ratunkowy dla takiego himalaisty. Jeśli więc zakładamy brak zespołu asekuracyjnego, pamiętajmy o trzech sprawach. Po pierwsze, trzeba zrobić jak najwięcej, by zminimalizować ryzyko choroby, wypadku czy biwaku podczas wejścia lub zejścia ze szczytu. Przede wszystkim należy ustalić godziny graniczne, do których powinny być zrealizowane kolejne etapy ataku. Godzina graniczna wejścia na szczyt musi pozwalać pokonać trudności zejścia przed nastaniem nocy. Przekroczenie wyznaczonego czasu oznacza przerwanie ataku.

NA BROAD PEAKU SĄ TAKIE NATURALNE PUNKTY KONTROLNE: PRZEŁĘCZ I ROCKY SUMMIT. PRZED ATAKIEM ADAM BIELECKI

PRZYJĄŁ MINIMALISTYCZNE ZAŁOŻENIE, ŻE POWINNI ZA DNIA PRZYNAJMNIEJ ZEJŚĆ NA PRZEŁĘCZ, CHOCIAŻ NIE ZOSTAŁO TO W ŻADEN SPOSÓB USANKCJONOWANE...

Po drugie, musi być ktoś odpowiedzialny za dopilnowanie nieprzekraczania wyznaczonych godzin. Tutaj bardzo ważną rolę odgrywa kierownik lub/i lekarz wyprawy – jeśli jest obecny – którzy zazwyczaj operują z poziomu bazy. Wspinacz będący wysoko tkwi w rzeczywistości zaburzonej, funkcje poznawcze są przytłumione. Czekaający w bazie kierownik czy lekarz wyprawy są najbardziej dotlenieni, wypoczęci, najedzeni i nawodnieni. Powinni więc mieć jasny ogłęd sytuacji i zdecydowanie reagować, gdy widzą, że coś wymyka się spod kontroli i źle idzie. Ich decyzje muszą być bezwzględnie respektowane.

A TU SPRAWA ZOSTAŁA ZAWALONA, NIE BYŁO JASNEGO PODZIAŁU RÓL. W PEWNYM MOMENCIE KRZYSIEK ZORIENTOWAŁ SIĘ, ŻE ATAK SIĘ NIEBEZPIECZNIE PRZECIAGA I PRÓBOWAŁ ZAWRÓCIĆ ZESPÓŁ, ALE WOBEC DETERMINACJI MAĆKA SZYBKO USTĄPIŁ, NIE DECYDUJĄC SIĘ NA TAK ZWANĄ MĘSKĄ ROZMOWĘ.

Zgoda. Na Broad Peak zabrakło interwencji, żeby w odpowiednim momencie, najpóźniej na Rocky Summit, zawrócić cały zespół lub przynajmniej wolniejszą dwójkę. Sytuacja w tym przypadku była o tyle złożona, że Maciek, bardzo zdeterminowany, by osiągnąć szczyt, miał prawdziwy autorytet, więc Krzyskowi trudno było się przeciwstawić jego decyzjom. Poza tym brak wcześniej przedyskutowanych planów awaryjnych dodatkowo utrudniał Krzyskowi podjęcie twardych kroków w odpowiednim momencie.

TO TYLKO POTWIERDZA, JAK WAŻNĄ SPRAWĄ JEST PRZYGOTOWANIE I UZGODNIENIE DOBREGO PLANU ATAKU SZCZYTOWEGO. NO A TRZECIA SPRAWA?

Kwestia może najważniejsza. Przy braku zespołu asekuracyjnego jedyną szansą na ratunek osoby poszkodowanej są partnerzy wspinaczki – zespół szczytowy. W pewnych, ograniczonych i sprzyjających, okolicznościach wspólne zejście, gdy na przykład osoba poszkodowana nie musi być znoszona,





Zimowa noc nad Broad Peakiem

a wymaga wsparcia psychicznego, zmotywowania, nakarmienia, napojenia czy podania leku, daje szansę na ratunek. Zniesienie osoby poszkodowanej przez zespół szczytowy byłoby nierealne. Nagrania wskazują, że stan Tomka przez długi czas w trakcie zejścia nie był krytyczny.

NO TAK, ALE ONI ROZDZIELILI SIĘ JUŻ WCZEŚNIEJ, PODCZAS WCHODZENIA. NA ROCKY SUMMIT ADAM BIELECKI ZORIENTOWAŁ

SIĘ, ŻE JEŚLI BĘDĄ KONTYNUOWALI ATAK W DOTYCHCZASOWYM TEMPIE, WSZYSCY WPAKUJĄ SIĘ W DUŻE TARAPATY. TRZEBA MU ODDAĆ RACJĘ, ŻE SPRÓBOWAŁ BEZSKUTECZNIE ZWRÓCIĆ UWAGĘ MAĆKA NA ZAGROŻENIE. GDY WIĘC PO ROZMOWIE MIĘDZY KRZYŚKIEM I MAĆKIEM STWIERDZIŁ, ŻE NIE MOŻE LICZYĆ NA ROZSĄDNĄ DECYZJĘ ZE STRONY KIEROWNICTWA, BĘDĄC – JAK SAM MÓWI – NA GRANICY PANIKI, WYRWAŁ DO PRZODU.

CO WIĘC SĄDZISZ O ZARZUTACH FORMUŁOWANYCH WOBEC BIELECKIEGO I MAŁKA – ŻE POWINNI BYLI ZACZEKAĆ NA PARTNERÓW I SCHODZIĆ RAZEM ZE SZCZYTU?

O tej porze, w tamtej sytuacji, każda decyzja wiązała się z ryzykiem. Było już niestety za późno na dobry wybór. Gdyby czwórka wspinaczy trzymała się cały czas razem, drugi zespół miałby dużo większe szanse. Jakkolwiek nie można wykluczyć również, że wspólne zejście o tak późnej porze skończyłoby się fatalnie dla wszystkich.

MOIM ZDANIEM TO OGROMNIE ZWIĘKSZYŁOBY RYZYKO DLA PIERWSZEGO ZESPOŁU. ARTUR MAŁEK POWIEDZIAŁ MI NIEDAWNO COŚ, CO WARTO TU PRZYTOCZYĆ: „BYŁEM ŚWIADOMY, ŻE MOGĘ NIE WRÓCIĆ. TO BYŁA DLA MNIE DRUGA STRONA LUSTRA. NIGDY WCZEŚNIEJ ANI PÓŹNIEJ NIE ZNALAZŁEM SIĘ W TAKIEJ SYTUACJI”. DYSPONUJĄCY DUŻO WIĘKSZYM DOŚWIADCZENIEM ADAM BIELECKI W GŁOŚNYM, EMOCJONALNYM WYWIADZIE PRZYZNAŁ, ŻE WALCZYŁ WTEDY O ŻYCIE; PORÓWNAŁ SWÓJ STAN DO KONDYCJI ŻOŁNIERZA, KTÓRY W SYTUACJI ZAGROŻENIA ŻYCIA RZUCA BROŃ I W PANICE UCIEKA.² Brak wcześniej ustalonego planu i kłopoty w komunikacji radiowej pozostawiły podjęcie bardzo trudnej decyzji himalaistom, którzy dopiero co, po ponad 12 godzinach ekstremalnego wysiłku zdobyli szczyt, i to tuż przed zachodem słońca. Musimy sobie zdawać sprawę, że niedotlenienie, widmo schodzenia w nocy, radykalny spadek temperatury powietrza oraz konieczność walki o własne przetrwanie nie sprzyjają reakcjom altruistycznym. Decyzja Adama i Artura jest dla mnie zrozumiała. Uważam, że w tamtych warunkach mieli do niej prawo. Bielecki i Małek mogli zakładać, że Maciek i Tomek wiedzą, co robią. Trudno, żeby brali na siebie odpowiedzialność za ich decyzje, zwłaszcza pod koniec ataku – że chociaż jest tak późno, a szczyt został już zdobyty przez pierwszy zespół, oni jednak uparcie idą w górę. Wygląda na to, że pierwsza dwójka, a zwłaszcza Adam Bielecki, miała lepszą świadomość zagrożeń i tego, że jak zapadną ciemności, schodzenie stanie się już tylko walką o życie. Trud-

² Dobroch B., Wilczyński P., *Jestem kozłem ofiarnym*, „Tygodnik Powszechny” nr 38/2013.



Ali Sadpara w drodze do obozu III

no się dziwić, że chcieli wykorzystać każdą minutę światła dnia.

TEŻ TAK WIDZĘ TĘ SPRAWĘ, ZWŁASZCZA ŻE W MOMENCIE, GDY DOSZŁO DO OSTATECZNEGO ROZSTANIA, CZYLI GDY SCHODZĄCY JUŻ ZE SZCZYTU ADAM I ARTUR SPOTKALI DRUGĄ DWÓJKĘ IDĄCĄ W GÓRĘ, NIC JESZCZE NIE WSKAZYWAŁO, ŻE FINAŁ BĘDZIE TAK TRAGICZNY. W MOIM PRZEKONANIU OGÓLNIE NIE DOCENIONO FAKTU, ŻE SCHODZENIE W ZIMIE NOCĄ, W TRUDNYM TECHNICZNIE TERENIE OKAŻE SIĘ TAKIM PROBLEMEM.

Brak światła był bardzo istotnym czynnikiem spowalniającym powrót. Dlatego

Małek, który stanął na szczycie jedynie pół godziny po Bieleckim, w wyniku schodzenia w warunkach znacznie już gorszej widoczności dotarł do obozu aż cztery godziny później niż Adam. Nie jest prawdą, jak wyraził się jeden z uczestników ataku, że jak się na kogoś zaczeka kilka minut, to się zamarznie, ale w tamtej ekstremalnej, niepewnej sytuacji pojawienie się takich myśli jest zrozumiałe. Tym bardziej na ogromne uznanie zasługuje postawa Maćka, który poczekał na Tomka na Rocky Summit.

TAK NAPRAWDĘ Z MAĆKIEM SPRAWA JEST BARDZIEJ ZŁOŻONA. Z JEDNEJ STRONY NAPIERAŁ NA SZCZYT, NIE ZWAŻAJĄC NA

MŁODYCH, KTÓRYCH MIAŁ POD OPIEKĄ, A ZWŁASZCZA NA NAJMNIEJ DOŚWIADCZONEGO TOMKA. Z DRUGIEJ JEDNAK, W CHWILI PRAWDZIWEJ PRÓBY, POSTĄPIŁ JAK PRAWDZIWY RATOWNIK – ZOSTAŁ Z TOMKIEM DOPÓKI BYŁ JAKIŚ CIEŃ NADZIEI NA OCALENIE GO. PRZEZ TO PRAWDPODOBNIENIE SAM OSTATECZNIE PODKOPAŁ SWOJE SZANSE NA PRZEŻYCIE.

A JAKIE WNIOSKI ZOSTAŁY WYCIĄGNIĘTE PO TRAGEDII NA BROAD PEAKU?

Mając w pamięci to zdarzenie, podczas przygotowania kolejnych wypraw w ramach programu PHZ zostały wprowadzone gruntowne zmiany. Objęły one proces opracowania planów logistyki ataku



Górne partie masywu Broad Peak, zima 2010/11

szczytowego, w tym planów ratunkowych, oraz programy szkoleń dla członków wypraw, w szczególności szkolenia medycznego i z zakresu ratownictwa. I tak na przykład plan logistyki akcji ratunkowej, przygotowany przeze mnie i Jarka Botorę dla zimowej wyprawy na K2 w sezonie 2017/18³, uwzględniał różne opcje liczebności zespołu asekuracyjnego, konieczne wyposażenie tlenowe oraz schemat wniesienia tlenu do celów ratunkowych. Posiadanie takiego scenariusza bez wątplenia ułatwiło podejmowanie trudnych decyzji podczas prowadzenia działań na Nanga Parbat w 2018 roku. Można więc powiedzieć, że przyczyniło się w znacznej mierze do ewakuacji Élisabeth Revol – sukces był uwarunkowany faktem, że Francuzka była zdolna samodzielnie schodzić. Z kolei ciężki stan Tomka Mackiewicza, któ-

ry utknął na dużej wysokości, wykluczył możliwość zorganizowania dla niego pomocy – konieczne warunki były niemożliwe do spełnienia⁴.

Na koniec pozwolę sobie na refleksję. Ogromną korzyścią tworzenia planów ratunkowych jest uświadomienie sobie przez członków danej wyprawy dysonansu między skalą zagrożeń a skalą możliwości. Dopiero rozłożenie takiej akcji na czynniki pierwsze pokazuje, jak trudnym wyzwaniem jest zabezpieczenie medyczne himalaistów idących na szczyt oraz jak niewielkie szanse mają oni na uzyskanie skutecznej pomocy w strefie śmierci. Dotyczy to zwłaszcza małych zespołów – w praktyce tylko duża, oblężnicza wyprawa jest w stanie taki atak realnie zabezpieczyć.

⁴ Patrz: *Opinia Roberta Szymczaka*, który jako lekarz konsultował wyprawę zimową na K2: <http://pza.org.pl/news/news-pza/opinia-roberta-szymczaka-lekarsza-konsultujacego-wyprawy-zimowa-na-k2>.

Największe znaczenie ma świadomość tego, że po przekroczeniu pewnej granicy ryzyka (na przykład określonej godziny) statystycznie nie da się przyjąć z pomocą. Himalaista czy zespół musi zdawać sobie sprawę, że jego niewłaściwa decyzja, w wyniku której będzie potrzebował wsparcia, stworzy ogromne zagrożenie również dla ratujących go partnerów. Moim zdaniem to klucz do tego, żeby wspinacz podejmował właściwe decyzje, a kierownik czy lekarz wyprawy pilnował realizacji planu ataku szczytowego jak kwestii życia i śmierci. Pod tym względem nadal wiele jest do zrobienia na naszym himalajskim podwórku. Warto, żeby nowe pokolenie wspinaczy uczyło się na błędach poprzedników.

O SKUTKACH TAKICH NIEWŁAŚCIWYCH DECYZJI TRAKTUJE TAKŻE MOJA KSIĄŻKA ZAKŁĘTYM W GÓRSKI KAMIEŃ. BARDZO DZIĘKUJĘ ZA ROZMOWĘ!

³ Plan jest dostępny pod adresem: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.32578.56000>.