

ZARZĄDZENIE NR 34/2018

Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
z dnia 17 kwietnia 2018 r.

w sprawie wprowadzenia w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie „Planu Reagowania Kryzysowego w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie”.

W związku z ustawą o zarządzaniu kryzysowym z dnia 26 kwietnia 2007 r. i jej aktami wykonawczymi oraz na podstawie § 6 Statutu Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się do stosowania w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie „Plan Reagowania Kryzysowego w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie”, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się wszystkich pracowników do współpracy z wyznaczonymi w „Planie Reagowania Kryzysowego w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie” osobami w przypadku wystąpienia zagrożenia.

§ 3

Traci moc:

1. Zarządzenie Nr 60/2003 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 2 czerwca 2003 r. w sprawie reorganizacji Zakładowej Formacji Obrony Cywilnej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
2. Zarządzenie Nr 107/2004 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 24 września 2004 r. w sprawie wprowadzenia „Instrukcji postępowania w przypadku otrzymania podejrzanej przesyłki (mogącej zawierać środki toksyczne i biologiczne)”.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

DYREKTOR
Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie
Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski

ZATWIERDZAM



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

PLAN REAGOWANIA KRYZYSOWEGO

OPRACOWAŁ:

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. OBRONNYCH

I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

mgr inż. Jerzy Sędzik

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
ROZDZIAŁ I	5
PROCEDURA WZYWANIA SŁUŻB RATOWNICZYCH W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SYTUACJI NADZWYCZAJNYCH	5
1. PROCEDURA WZYWANIA POLICJI NA OKOLICZNOŚĆ PODEJRZENIA PODŁOŻENIA ŁADUNKU WYBUCHOWEGO, ZGŁOSZENIA O PODŁOŻENIU ŁADUNKU WYBUCHOWEGO, WTARGNIECIA UZBROJONEGO NAPASTNIKA LUB ROZPYLENIE NIEBEZPIECZNEJ SUBSTANCJI	6
2. PROCEDURA WZYWANIA PAŃSWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ W PRZYPADKU POŻARU LUB INNEGO MIESCOWEGO ZAGROŻENIA	6
3. PROCEDURA WZYWANIA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W PRZYPADKU ZDARZENIA NA TERENIE LUB W POBLIŻU CO-I W WYNIKU KTÓREGO ZAGROŻONE JEST ZDROWIE I ŻYCIE LUDZKIE LECZ SPECYFIKA ZDARZENIA WYMAGA WEZWANIA POGOTOWIA	7
4. PROCEDURA WZYWANIA POGOTOWIA ENERGETYCZNEGO, WODNO-KANALIZACYJNEGO LUB DŹWIGOWEGO W PRZYPADKU AWARII LUB ZAGROŻENIA AWARIĄ TECHNICZNĄ	8
ROZDZIAŁ II	9
PLAN POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZDARZEŃ MASOWYCH/KATASTROF/	9
1. ZDARZENIE MASOWE NA TERENIE CO-I	9
2. ZDARZENIE MASOWE POZA TERENEM CO-I	10
ROZDZIAŁ III	11
PLAN POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SYTUACJI NADZWYCZAJNYCH NA TERENIE CO-I	11
1. PLAN POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO MIEJSCOWEGO ZAGROŻENIA	11
2. PLAN POSTĘPOWANIA NA WYPADEK ZAGROŻENIA DZIAŁANIEM TERRORYSTYCZNYM	12
3. PLAN POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KATASTROFY BUDOWLANEJ, AWARII INSTALACJI GAZOWEJ, WODOCIĄGOWEJ LUB ENERGETYCZNEJ	20
ROZDZIAŁ IV	23
PLAN POSTĘPOWANIA NA WYPADEK EWAKUACJI	23
ROZDZIAŁ V	28
PLAN DZIAŁANIA MEDYCZNYCH SŁUŻB DYŻURNYCH CO-I NA RZECZ POSZKODOWANEJ LUDNOŚCI W PRZYPADKU ZAISTNIENIA NADZWYCZAJNYCH ZDARZEŃ	28

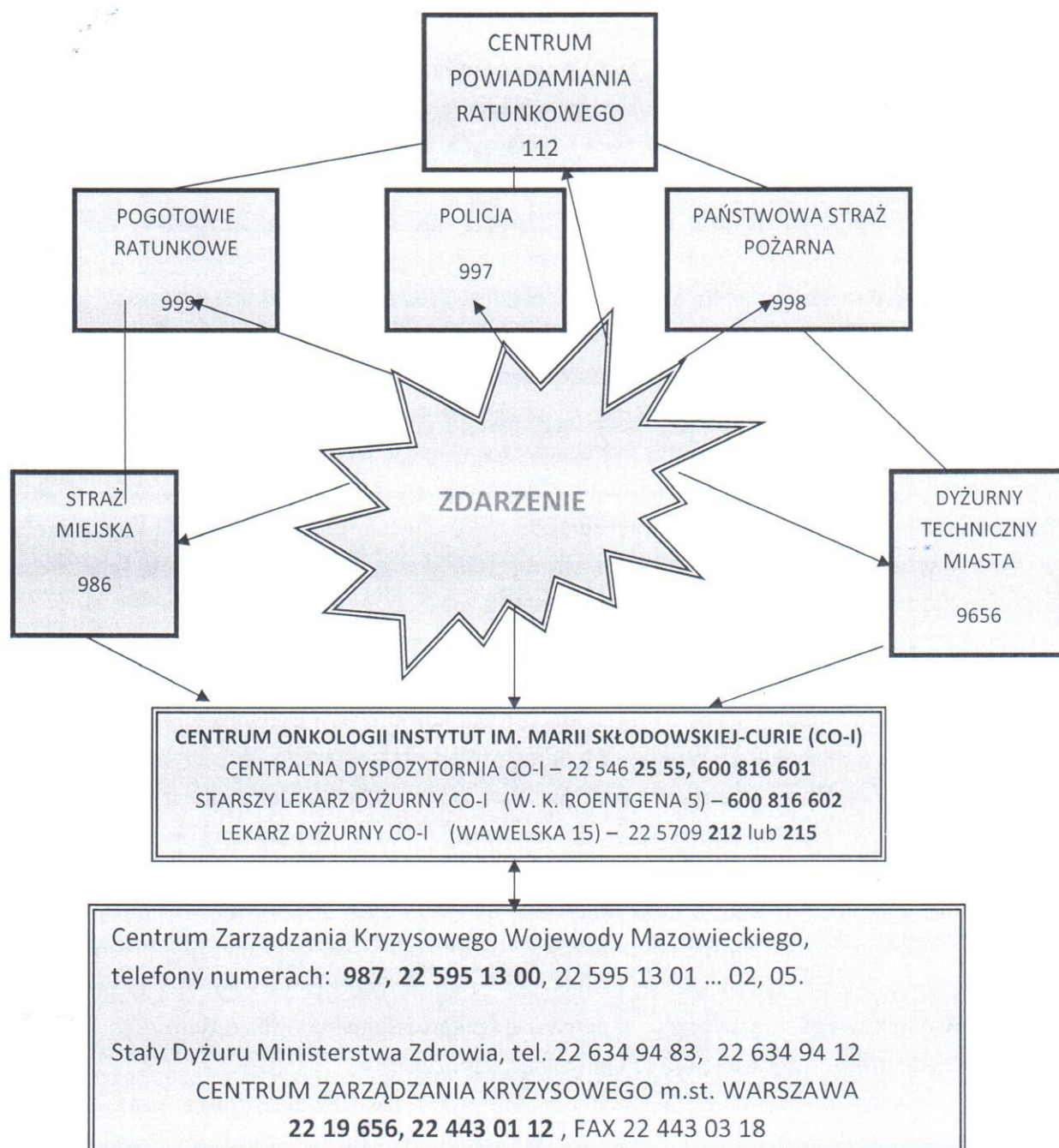
WSTĘP

Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (zwany dalej CO-I), to zespół budynków przy ul. W. K. Roentgena 5 i ul. W. K. Roentgena 9 (Hotel Szkoleniowy), stanowiących w przeważającej części zwartą zabudowę powiązaną ze sobą łącznikami zarówno na poziomie nadziemnym jak i podziemnym, a także kompleks przy ul. Wawelskiej 15. W godzinach pracy w dni powszednie, łącznie w kompleksie przy ul. W. K. Roentgena 5, może przebywać ok. 2000 osób, a że nie można wykluczyć zaistnienia „**zdarzeń nadzwyczajnych**” niosących za sobą zagrożenie dla zdrowia i życia osób przebywających na terenie kompleksu, opracowano **Plan reagowania kryzysowego**. Zawarto w nim szereg instrukcji i procedur postępowania mających na celu ułatwienie skutecznego działania w przypadku wystąpienia najbardziej prawdopodobnych zdarzeń. Ze względu na rozległość i wielość kondygnacji obiektu, kluczowym elementem staje się skuteczne i szybkie powiadamianie o zdarzeniu. W tym celu podjęto działania umożliwiające wyświetlenia odpowiednich komunikatów na monitorach pracujących komputerów, za emisję których odpowiedzialny jest Kierownik Działu Informatyki. Otrzymuje on odpowiednie polecenie – w godzinach pracy od Dyrektora lub osoby zastępującej, a po godzinach pracy od Starszego Lekarza Dyżurnego. Zawsze o zaistnieniu sytuacji kryzysowej należy powiadomić Centralną Dyspozytornię oraz osobę z firmy ochraniającą obiekt, gdyż w przypadku odcięcia zasilania (nie pracuje większość komputerów) a także w sytuacji wymagającej natychmiastowego działania, gdy powiadamianie telefoniczne zajmuje zbyt wiele czasu, to na nich spoczywa obowiązek powiadamiania. W tym celu wyposażeni zostali w megafony (z funkcją syreny), aby możliwe było dotarcie z odpowiednim komunikatem do jak największej ilości osób. Zważywszy na to, że nie wszystkie osoby pracują przy komputerach - osoby które zobaczą lub usłyszą komunikat - powinny przekazać go tym, którzy nie mogą go usłyszeć ze względu na odległość od ogłaszającego. W budynku klinicznym i naukowym przy ul. W. K. Roentgena pracownikach ochrony w budynku klinicznym - ochrona przy wejściu A). Pracownik ochrony w rejonie wejścia D i E powiadamia w swoim rejonie odpowiedzialności a także rejon od wejścia C. Pracownicy Centralnej Dyspozytorni, powiadamiają na poziomie -1. W budynkach przy ul. Wawelskiej 15, obowiązek powiadomienia spoczywa na ochronie, zarówno przy pomocy megafonu jak i sieci telefonicznej. Pracownik CO-I, który jako pierwszy zauważył zagrożenie lub odebrał informację z groźbą o podłożeniu ładunku wybuchowego, niezwłocznie w pierwszej kolejności powiadamia o tym:

- w godzinach pracy – Dyrekcję CO-I i Centralną Dyspozytornię,
- poza godzinami pracy i w dni wolne – Starszego Lekarza Dyżurnego oraz Centralną Dyspozytornię. Gdy okoliczności na to nie pozwalają, dzwoni do Centrum Powiadamiania Ratunkowego (112) a następnie powiadamia Dyrekcję lub Starszego Lekarza Dyżurnego i Centralną Dyspozytornię.

ROZDZIAŁ I

PROCEDURA WZYWANIA SŁUŻB RATOWNICZYCH W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SYTUACJI NADZWYCZAJNYCH



1. PROCEDURA WZYWANIA POLICJI NA OKOLICZNOŚĆ PODEJRZENIA PODŁOŻENIA ŁADUNKU WYBUCHOWEGO, ZGŁOSZENIA O PODŁOŻENIU ŁADUNKU WYBUCHOWEGO, WTARGNIĘCIA UZBROJONEGO NAPASTNIKA LUB ROZPYLENIE NIEBEZPIECZNEJ SUBSTANCJI

- wybierz numer 997 lub 112,

- jeśli oczekiwanie na połączenie trwa zbyt długo a sytuacja wymaga natychmiastowego działania dzwoń:

dla ul. W.K. Roentgena 5

Komisariat Policji Warszawa Ursynów ul. Janowskiego 7,

tel. 22 603 19 78, 22 601 69 78

dla ul. Wawelskiej 15

Dyżurny Komendy Rejonowej Policji ul. Opaczewska 8,

tel. 22 603 73 55, 22 603 73 56.

O fakcie wezwania Policji należy powiadomić Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I, tel. z sieci wewnętrznej - 2236, kom. 600 816 602 i Centralną Dyspozytornię, tel. sieci wewn.- 2555, 2556 kom. 600 816 601. Dla ul. Wawelskiej – z sieci wewn. 212 lub 215.

Zawiadamiając Policję podaj:

- swoje imię i nazwisko, miejsce zagrożenia,
- powód wezwania – np. podejrzenie podłożenia ładunku wybuchowego, rozpylenie niebezpiecznej substancji, ingerencję w zabezpieczenia zbiorników wody lub zgłoszenie o podłożeniu ładunku wybuchowego, atak uzbrojonego napastnika i ewentualne skutki jego działania itp.,
- jeśli dojdzie do rozmowy z osobą stwarzającą zagrożenie - treść tej rozmowy, treść groźby przesłanej drogą elektroniczną lub telefoniczną.

2. PROCEDURA WZYWANIA PAŃSWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ W PRZYPADKU POŻARU LUB INNEGO MIESCOWEGO ZAGROŻENIA

- wybierz numer 998 lub 112

- jeśli oczekiwanie na połączenie trwa zbyt długo a sytuacja wymaga natychmiastowego działania dzwoń odpowiednio:

dla ul. W. K. Roentgena

Jednostka Ratowniczo-Gaśnicza, ul. Płaskowickiej 41,

tel. 22 596 71 70

dla ul. Wawelskiej

Jednostka Ratowniczo-Gaśnicza, ul. Polna 1,

tel. 22 596 70 30

O fakcie wezwania Państwowej Straży Pożarnej, należy powiadomić Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I, tel. z sieci wewnętrznej - 2236, kom. 600 816 602 i Centralną Dyspozytornię, tel. sieci wewn.- 2555, 2556 kom. 600 816 601. Dla ul. Wawelskiej – z sieci wewn. 212 lub 215.

Po uzyskaniu połączenia telefonicznego podaj:

- swoje imię i nazwisko i adres zdarzenia odpowiednio: **Warszawa ul. W. K. Roentgena 5, ul. W. K. Roentgena 9 (Hotel Szkoleniowy) lub ul. Wawelska 15,**
- miejsce pożaru w obiekcie i co się pali (jeśli wiesz) lub rodzaj zdarzenia miejscowego
- czy istnieje zagrożenie życia ludzkiego,
- numer telefonu, z którego dzwonisz,
- bądź w gotowości na udzielenie dodatkowych informacji w trakcie rozmowy lub jeśli do Ciebie zadzwonią.

3. PROCEDURA WZYWANIA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W PRZYPADKU ZDARZENIA NA TERENIE LUB W POBLIŻU CO-I W WYNIKU KTÓREGO ZAGROŻONE JEST ZDROWIE I ŻYCIE LUDZKIE LECZ SPECYFIKA ZDARZENIA WYMAGA WEZWANIA POGOTOWIA

- wybierz numer 999 lub 112,

- jeśli oczekiwanie na połączenie trwa zbyt długo a sytuacja wymaga natychmiastowego działania dzwoń:

dla ul. W. K. Roentgena

Pogotowie Ratunkowe, ul. Jastrzębowskiego 22,

tel. 22 525 13 07

dla ul. Wawelskiej

Szpitalna Izba Przyjęć Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego

ul. Banacha 1 A,

tel. 22 599 11 56

O fakcie wezwania Pogotowia Ratunkowego, należy powiadomić Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I, tel. z sieci wewnętrznej - 2236, kom. 600 816 602 i Centralną Dyspozytornię, tel. sieci wewnętrznej - 2555, 2556 kom. 600 816 601. Dla ul. Wawelskiej – z sieci wewnętrznej 212 lub 215.

Zgłoszenie odbiera przeszkolony dyspozytor, który musi zadać kilka podstawowych pytań tak, aby ustalić powód wezwania, jego pilność oraz rodzaj zespołu, który zrealizuje to wezwanie. Bardzo istotne jest, aby nawet w dramatycznej sytuacji, nie podnosić głosu, nie krzyczeć, nie poganiać dyspozytora; to nie przyspieszy dotarcia zespołu, a może nawet opóźnić czas realizacji.

Po uzyskaniu połączenia telefonicznego podaj:

- swoje imię i nazwisko, adres miejsca zdarzenia.
- jeśli znasz – imię i nazwisko osoby poszkodowanej,
- uzyskaj od dyspozytora potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia na koniec rozmowy lub po oddzwonieniu dyspozytora.

4. PROCEDURA WZYWANIA POGOTOWIA ENERGETYCZNEGO, WODNO-KANALIZACYJNEGO LUB DŹWIGOWEGO W PRZYPADKU AWARII LUB ZAGROŻENIA AWARIĄ TECHNICZNĄ

- wybierz numer Służby Dyżurnej Miasta 96-56

lub

- możesz wybrać stosownie do rodzaju zdarzenia:

Pogotowie Energetyczne *tel. 22 821 31 31*

Pogotowie Gazowe *tel. 992*

Pogotowie Wodno-Kanalizacyjne *tel. 994*

Pogotowie ZTM *tel. 995*

Pogotowie Dźwigowe *tel. 22 192 82*

Wezwanie pogotowia technicznego w godzinach pracy, należy do kompetencji osób upoważnionych przez Zastępcę Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych.

Wezwanie pogotowia technicznego po godzinach pracy, należy do kompetencji pracownika Centralnej Dyspozytorni.

Po wybraniu numeru alarmowego, stosownie do rodzaju zdarzenia, podaj:

- swoje imię i nazwisko , rodzaj awarii,
- adres i nazwę obiektu oraz szczegółowe określenie miejsca zdarzenia,
- czy jest zagrożenie życia ludzkiego,
- numer telefonu z którego dzwonisz
- uzyskaj od osoby z którą rozmawiasz potwierdzenie zgłoszenia oraz zapytaj o spodziewany czas przyjazdu na miejsce zdarzenia.

Ewakuacja

- Dyrektor CO-I lub osoba zastępująca a po godzinach pracy i w dni wolne od pracy, Starszy Lekarz Dyżurny - podejmuje decyzję o natychmiastowej ewakuacji w przypadku bezpośredniego zagrożenia wybuchem.
- W poszczególnych podmiotach/komórkach organizacyjnych, ewakuacja odbywa się pod kierownictwem – koordynatorów/kierowników ewakuacji – osób wytypowanych i

przeszkolonych w tym zakresie. Koordynatorzy, zobowiązani są znać sposoby postępowania w sytuacjach kryzysowych w swoim rejonie odpowiedzialności oraz planowane miejsca ewakuacji a także muszą znać ile osób objętych jest ewakuacją i ile jest w miejscu docelowym ewakuacji.

- Opis potencjalnych miejsc ewakuacji pacjentów i pracowników zawiera Rozdział IV a szczegółowy plan ewakuacji zawiera dokument „Aneks do rozdziału IV”, w którym wskazano miejsca ewakuacji dla poszczególnych podmiotów/komórek organizacyjnych.
- „Aneks do rozdziału IV” jest w posiadaniu Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I, Pełnomocnika Dyrektora ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego oraz Kierowników klinik/zakładów/działów.
- Do czasu przybycia Policji lub wyspecjalizowanych sił, należy w miarę istniejących możliwości zabezpieczyć zagrożone miejsce, zachowując elementarne środki bezpieczeństwa - bez narażania siebie i innych na niebezpieczeństwo.

ROZDZIAŁ II

PLAN POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZDARZEŃ MASOWYCH/KATASTROF/

Zdarzenie masowe to takie zdarzenie, w którym liczba poszkodowanych przekracza możliwości CO-I do udzielenia im pomocy medycznej. W tym przypadku istnieje dysproporcja sił i środków w stosunku do poszkodowanych (zbyt mała ilość sprzętu lub ratowników wobec poszkodowanych oznaczonych najpilniejszym priorytetem terapeutyczno-ewakuacyjnym). Każde zdarzenie masowe zaliczane jest do katastrof.

1. ZDARZENIE MASOWE NA TERENIE CO-I

Co do zasady, zgłoszenie do poniższych centrów zarządzania kryzysowego po godzinach pracy powinno być wykonywane przez Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I, Lekarza Dyżurnego Kliniki lub pracownika Centralnej Dyspozytorii.

Zgłoś do jednej z poniższych instytucji:

- ✓ Centrum Zarządzania Kryzysowego m. st. Warszawy, dzwoniąc na numer 22 196 56, 22 443 01 12, faks 22 443 03 18
- ✓ Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, wybierając numer 987, 22 595 13 00, 01, 02, 03, 05, Lekarz koordynator 22 595 1304
- ✓ Stałego Dyżuru Ministerstwa Zdrowia dzwoniąc na numer 22 634 94 83, 22 634 94 12

- podaj adres: **Warszawa ul. W. K. Roentgena 5, ul. W. K. Roentgena 9 lub ul. Wawelska 15**
- opisz, jakie zdarzenie masowe ma miejsce,
- wskaż (jeśli potrafisz), któredy powinny wjechać służby ratownicze jeśli z treści, rozmowy wynika jaka będzie ilość wjeżdżających pojazdów - ważna jest też pora dnia, od której zależy możliwość podjazdu pod obiekt,
- jakie działania podjęto siłami własnymi,
- czy istnieje zagrożenie życia ludzkiego,
- imię i nazwisko oraz numer telefonu, z którego dzwonisz.

2. ZDARZENIE MASOWE POZA TERENEM CO-I

Informację o katastrofie lub zdarzeniu masowym możesz otrzymać od:

W godzinach pracy zgłoszenie skierowane będzie do Dyrektora CO-I lub na Centralną Dyspozytornię.

Po godzinach pracy zgłoszenie skierowane będzie do Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I lub na Centralną Dyspozytornię.

Poniższe centra zarządzania kryzysowego posiadają aktualne numery telefonów.

Centrum Zarządzania Kryzysowego m. st. Warszawy, z telefonów o numerach: 22 196 56, 22 443 01 12, faks 22 443 03 18

lub

Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, z telefonów numerach: 987, 22 595 13 00, 22 595 13 01 ... 02, 05.

lub

Stałego Dyżuru Ministerstwa Zdrowia, tel. 22 634 94 83, 22 634 94 12

Po otrzymaniu informacji o katastrofie lub zdarzeniu masowym:

- zanotuj numer telefonu z którego otrzymałeś informację,
- zapisz imię i nazwisko osoby przekazującej informację,
- zapisz treść otrzymanej informacji na tyle dokładnie abyś mógł ją precyzyjnie przekazać w celu uruchomienia procedury wewnętrznej,
- zadzwoń pod zapisany numer i potwierdź prawdziwość informacji,
- po otrzymaniu potwierdzenia, poinformuj Starszego Lekarza Dyżurnego o konieczności uruchomienia „Planu działania medycznych służb dyżurnych CO-I na rzecz poszkodowanej ludności w przypadku zaistnienia nadzwyczajnych zdarzeń”.

ROZDZIAŁ III

PLAN POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTAPIENIA SYTUACJI NADZWYCZAJNYCH NA TERENIE COI

Zdarzenia nadzwyczajne na terenie CO-I, takie jak: pożar, atak terrorystyczny, naruszenie konstrukcji budynku, silne zalanie itp. wymagają określonych sposobów postępowania. Plan Reagowania Kryzysowego zawiera wewnętrzne procedury postępowania we współdziałaniu ze służbami zewnętrznymi (Państwową Strażą Pożarną, Policją, Pogotowiem Ratunkowym, Specjalistycznymi Służbami Ratowniczymi, Zakładem Transportu Miejskiego) na wypadek poszczególnych zdarzeń.

1. PLAN POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO MIEJSCOWEGO ZAGROŻENIA

Ochrona przeciwpożarowa polega na realizacji przedsięwzięć mających na celu ochronę życia, zdrowia, mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem.

Jeśli zauważysz pożar lub inne miejscowe zagrożenie niezwłocznie powinieneś zawiadomić osoby znajdujące się w jego strefie, w celu podjęcia działań alarmowych, ratowniczych, ewakuacyjnych. Równocześnie z alarmowaniem przystąp do gaszenia pożaru za pomocą podręcznego sprzętu gaśniczego będącego na wyposażeniu budynku lub podejmij działania zmierzające do usunięcia miejscowego zagrożenia albo jego skutków w miarę swojej wiedzy dostępnymi środkami. Jeżeli nie jesteś w stanie go opanować, opuść zagrożony rejon lub budynek.

Pamiętaj, że przy podłodze jest najmniej dymu oraz niższa temperatura. Przyjęcie niskiej pozycji umożliwi lepszą widoczność oraz ułatwi oddychanie.

Nie przystępuj do gaszenia pożaru jeżeli:

- jest zbyt duży i płomienie sięgają sufitu,
- w zasięgu ognia znajdują ciecze łatwopalne,
- istnieje ryzyko odcięcia Twojej drogi ucieczki przez dym i ogień.

Nie używaj wody do gaszenia urządzeń elektrycznych pod napięciem ani płonącego oleju. Szczegółowy tryb postępowania zawarty jest w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

2. PLAN POSTĘPOWANIA NA WYPADEK ZAGROŻENIA DZIAŁANIEM TERRORYSTYCZNYM

Rodzaje zagrożeń terrorystycznych:

- bezpośredni atak terrorystyczny;
- odebranie informacji o podłożeniu lub znalezieniu ładunku wybuchowego, zainfekowaniu systemu wentylacji lub skażeniu zbiorników wody pitnej;
- otrzymanie podejrzanej przesyłki;
- wystąpienie skażenia biologicznego lub chemicznego.

Sposób postępowania w sytuacji bezpośredniego ataku terrorystycznego.

Z analizy przeprowadzanych akcji terrorystycznych wynika, że celem terrorystów są najczęściej centra handlowe, zatłoczone pasaże a także zatłoczone ulice. Obiekty służby zdrowia nie budzą zainteresowania terrorystów. Zmieniają się metody ataków, gdyż nabycie broni palnej staje się coraz trudniejsze i grozi dekonspiracją. Więcej ataków dokonuje przy pomocy samochodów a zamiast broni palnej używa się noża. To wciąż nie wyklucza użycia broni palnej (szczególnie automatycznej) i ładunków wybuchowych. W każdym z tych przypadków chodzi o zabicie i poranienie jak największej ilości osób.

W odpowiedzi na nowe metody ataków terrorystycznych, sugeruje się zmianę zachowań osób, które znajdują się w centrum takich wydarzeń. Obowiązująca wcześniej zasada zachowania maksymalnego spokoju i całkowitego poddania się terrorystom w oczekiwaniu na działania oddziałów specjalnych Policji, wynikała z tego, że często terrorystom chodziło o osiągnięcie założonego celu politycznego - poprzez wzięcie zakładników. Obecnie terrorystom chodzi o zabicie i poranienie jak największej ilości osób aby ich akcje zdobyły rozgłos i wywołały panikę wśród ludności.

W związku ze zmianą strategii oddziaływania terrorystów sugerowana jest zmiana zachowań osób, które znajdują się w centrum takich zdarzeń i podjęcie następujących działań:

- oceń swoją sytuację,
- uciekaj - jeśli widzisz szansę schowania się za przeszkodą,
- ukryj się jeśli jesteś w budynku i wiesz o dostępnych pomieszczeniach – zamknij się a jeśli nie ma klucza aby się zamknąć, staraj się zabarykadować drzwi tym, co jest dostępne (terrorysty nie forsują zamkniętych pomieszczeń) i zejdź ze światła drzwi,
- atakuj jeśli widzisz szansę na zwycięstwo (rzucanie w terrorystę tym, co jest dostępne, aby odwrócić jego uwagę) - może uda się go obezwładnić,
- proś o litość jeśli inna opcja nie ma szans na powodzenie,
- informuj o swojej sytuacji i miejscu w którym się znajdujesz (jeśli masz przy sobie telefon) na numer 112 lub jeśli niezbędne jest zachowanie ciszy SMS-em osobę, która przekaze informację służbom,
- jeśli terrorysta wziął jako zakładników grupę ludzi, sugeruje się podjąć walkę poprzez rzucanie w niego dostępnymi przedmiotami i podnieść zbiorowy krzyk – to może poprawić szanse na przetrwanie.

W przypadku operacji antyterrorystycznej, osoba będąca zakładnikiem, powinna:

- być przygotowana na ostre traktowanie ze strony oddziału antyterrorystycznego – dopóki nie zostanie formalnie zidentyfikowana jako jeden z zakładników, jest potencjalnie jednym z porywaczy,
- w akcji tradycyjnie używane są granaty hukowe – należy palcami zatkać sobie uszy (huk-powyżej 120 dB na krótki czas paraliżuje nasze działania),
- starać się uspokoić, akcja zawsze wywołuje zamieszanie i panikę,
- nie uciekać, położyć się na podłodze i spróbować znaleźć jakąś osłonę, trzymać puste ręce na głowie do końca operacji,
- słuchać rozkazów i instrukcji grupy antyterrorystycznej i nie zadawać zbędnych pytań,
- nie trzeć oczu w wypadku użycia gazów łzawiących,
- w razie strzelaniny położyć się na ziemi lub schować się za jakąś osłoną,
- nie uciekać z obiektu, dopóki nie zostanie wydany rozkaz wyjścia,
- w przypadku zranienia, należy udzielać sobie wzajemnie pomocy aby zapobiec wykrwawieniu, gdyż pierwsze piętnaście minut w przypadku intensywnego krwawienia zdecyduje o przeżyciu. **Należy pamiętać że oddziały specjalne policji nie udzielają pomocy medycznej – ich celem jest neutralizacja napastnika - służby medyczne wejdą po neutralizacji napastnika lub napastników,**
- w chwili wyzwolenia wyjść jak najszybciej, nie zatrzymywać się np. dla zabrania rzeczy osobistych,
- gdy terrorysta wykorzystuje osobę jako tarczę przed operatorami grupy szturmowej nie szarpać się i nie wrywać, nie próbować przechwytywać broni napastnika,
- jeżeli jeden z operatorów szturmujących zacznie negocjować z terrorystami, skoncentrować się - być może padnie jakaś komenda (np. padnij!), którą należy natychmiast wykonać,
- po zakończeniu akcji zaoferować pomoc w rozpoznaniu osoby lub grupy terrorystycznej, przekazując wszystkie spostrzeżenia z okresu przetrzymywania przez terrorystów.

Osoba, która zauważyła bezpośredni atak terrorystyczny a nie jest objęty bezpośrednim zagrożeniem niezwłocznie powinna:

- zawiadomić Policję o zdarzeniu dzwoniąc pod numer **997 lub 112**
- powiadomić Dyrektora lub osobę zastępującą a po godzinach pracy i w dni wolne Starszego Lekarza Dyżurnego o zdarzeniu aby mogli przejąć kierowanie akcją do czasu przybycia Policji.

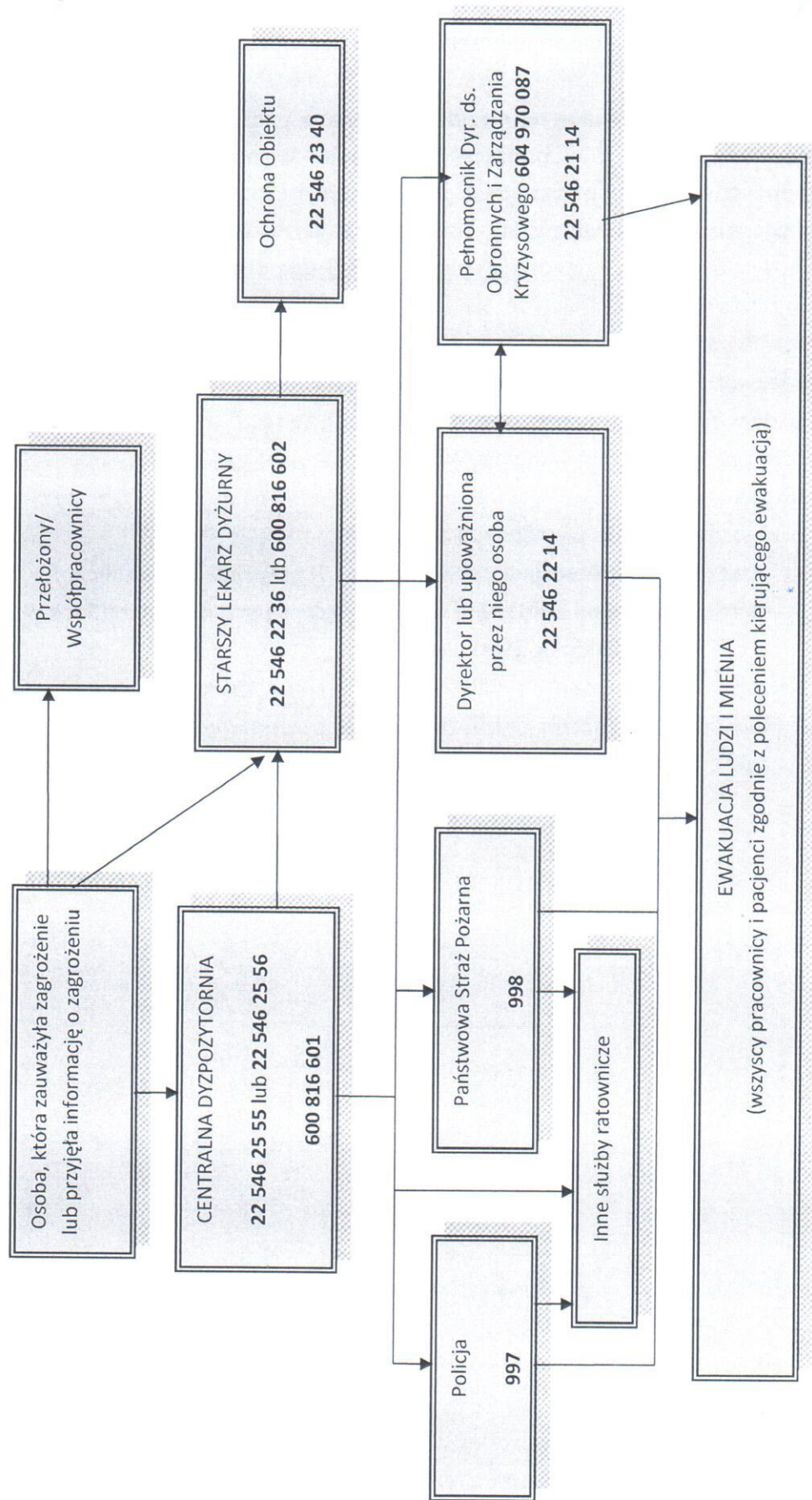
Dyrektor lub osoba zastępująca - nakazuje wystawienie dodatkowych posterunków, których zadaniem jest uniemożliwienie dostępu postronnym osobom do rejonu zagrożenia (zabezpieczenie wejść), do czasu przybycia sił specjalnych Policji.

W przypadku bezpośredniego ataku terrorystycznego, Policja będzie wnioskować do Dyrektora CO-I (lub osoby zastępującej) o zarządzenie ewakuacji w takim zakresie jaki jest niezbędny do prowadzenia akcji obezwładniania terrorystów.

Zasady zachowania czujności pracownika CO-I w celu utrudnienia skrytego podłożenia ładunku wybuchowego.

- nie pozostawiać pomieszczeń służbowych otwartych bez nadzoru,
- nie pozostawiać w tych pomieszczeniach bez nadzoru osób nie będących pracownikami CO-I,
- zwracać szczególną uwagę na niezidentyfikowane paczki, pakunki, torby pozostawione w pomieszczeniach CO-I budzące podejrzenia. W przypadku zauważenia takowych przedmiotów należy natychmiast powiadomić bezpośredniego przełożonego a gdy sytuacja na to nie pozwala, Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I lub Centralną Dyspozytornię, którzy dokonują oceny i podejmują decyzję o ewentualnym wezwaniu służb ratowniczych,
- zwracać szczególną uwagę na osoby zachowujące się nerwowo, chaotycznie, nieadekwatnie do sytuacji, lub osoby nietypowo ubrane czy wyglądające,
- w każdym przypadku należy zachować spokój, w celu uniknięcia ewentualnej paniki, która może spotęgować skutki zagrożenia i doprowadzić do utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu,
- być przygotowanym do wystąpienia zagrożenia:
 - znać drogi ewakuacyjne, punkty zbiórek w przypadku ewakuacji,
 - zwrócić uwagę na ciężkie lub łatwo tłukące się przedmioty będące w zasięgu, które mogą utrudniać ewakuację,
 - zapamiętać elementy z najbliższego otoczenia, które będą pomocne w sytuacji zagrożenia (gdzie znajdują się przedmioty typu gaśnice, hydranty, także: koce, taśmy klejące, worki foliowe itp.)

ALGORYTM POSTĘPOWANIA PRACOWNIKA KTÓRY ZAUWAŻYŁ ZAGROŻENIE



Sposób postępowania pracownika CO-I w sytuacji odebrania informacji o podłożeniu lub znalezieniu ładunku wybuchowego, zainfekowaniu systemu wentylacji lub skażeniu zbiorników wody pitnej.

- w przypadku zgłoszenia o zagrożeniu drogą telefoniczną,
- w przypadku zgłoszenia o zagrożeniu drogą listowną lub elektroniczną,
- w przypadku zgłoszenia przez pracownika o znalezieniu przedmiotu niewiadomego pochodzenia, którego cechy wskazują, że może być ładunkiem wybuchowym.

W przypadku powiadomienia telefonicznego o podłożeniu ładunku wybuchowego zainfekowaniu systemu wentylacji lub skażeniu zbiorników wody pitnej, pracownik, który odebrał telefon powinien:

- prowadzić rozmowę spokojnie i uprzejmie,
- wykazać opanowanie i starać się podtrzymywać rozmowę, przedłużając czas jej trwania,
- zapisać numer, (jeśli wyświetli się na aparacie), a w przypadku niemożności określenia numeru, przy pomocy drugiej osoby/jeśli jest w pobliżu/, skontaktować się z Policją celem ewentualnego ustalenia numeru telefonu, z którego otrzymał informację o podłożeniu ładunku wybuchowego,
- w trakcie trwania rozmowy, dążyć do uzyskania możliwie jak największej ilości informacji o posiadanej przez zgłaszającego wiedzy o terminie lub obiekcie zamachu, ładunku wybuchowym, rodzaju środka chemicznego lub rodzaju bakterii, miejscu jego podłożenia itp.,
- zapamiętać (zapisać, nagrać) dokładnie rozmowę, zwrócić uwagę na wszelkie dźwięki w tle i na szczegóły dotyczące głosu oraz nawyków zgłaszającego,
- uświadomić zgłaszającemu możliwość spowodowania śmierci lub zagrożenia życia osób postronnych w wyniku wybuchu, zatrucia powietrza lub wody,
- niezwłocznie zawiadomić przełożonego o zdarzeniu,
- po zakończeniu rozmowy, w miarę możliwości, wypełnić raport o przyjęciu informacji o podłożeniu ładunku (załącznik nr 2) Wypełniony raport przekazać Dyrektorowi, lub innej wskazanej osobie funkcyjnej.

W przypadku zauważania przedmiotu niewiadomego pochodzenia pracownik:

- nie powinien dotykać podejrzanego przedmiotu,
- powinien ograniczyć dostęp osób postronnych do miejsca, w którym został zlokalizowany podejrzaný przedmiot,
- powinien niezwłocznie powiadomić Starszego Lekarza Dyżurnego, Centralną Dyspozytornię oraz przełożonego o zdarzeniu.

Przeszukanie pomieszczeń

Dyrektor CO-I, a po godzinach pracy Starszy Lekarz Dyżurny, może zarządzić przeszukanie pomieszczeń w celu ustalenia (potwierdzenia) miejsca podłożenia ładunku wybuchowego (lokalizacji przedmiotu niewiadomego pochodzenia).

- przeszukanie pomieszczeń odbywa się wg zasady, że każdy pracownik sprawdza swoje pomieszczenia a pomieszczenia ogólnodostępne (korytarze, toalety, klatki schodowe, windy, piwnice) sprawdzają wyznaczeni pracownicy lub pracownicy ochrony;
- **należy zachować spokój i opanowanie, aby nie dopuścić do przejawów paniki,**
- sprawdzeniem powinny być objęte wszystkie pomieszczenia, także z ograniczonym dostępem np. pomieszczenia piwniczne, magazynki, archiwa, rozdzielnie, itp. Sprawdzenia dokonują użytkownicy;
- prowadząc działania poszukiwawcze, należy zwracać uwagę na:
 - przedmioty, rzeczy, urządzenia, paczki itp., których obecność w danym miejscu jest nieuzasadniona,
 - ślady przemieszczania elementów wyposażenia;
- o fakcie znalezienia przedmiotu niewiadomego pochodzenia, który może być ładunkiem wybuchowym, należy niezwłocznie powiadomić Dyrektora a po godzinach pracy Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I, Centralną Dyspozytornię i dowódcę sił Policji (po ich przybyciu);
- w przypadku znalezienia przedmiotów co do których można domniemywać, iż są ładunkiem wybuchowym, Dyrektor a po godzinach pracy Starszy Lekarz Dyżurny może wydać decyzję ewakuacji osób znajdujących się w zagrożonym budynku, przed przybyciem Policji.
- miejsce znalezienia ładunku wybuchowego należy niezwłocznie oznakować i zabezpieczyć przed dostępem osób postronnych.
- po przybyciu sił Policji, Dyrektor (Starszy Lekarz Dyżurny) lub osoba przez niego upoważniona, przekazuje im wszelkie informacje dotyczące zdarzenia oraz wskazuje miejsce zlokalizowanych przedmiotów, rzeczy, urządzeń obcego pochodzenia. Przekazuje także szkice, schematy, plany budynków niezbędne do prowadzenia akcji.

UWAGA!

NIE PROWADZI SIĘ DZIAŁAŃ POSZUKIWAWCZYCH W PRZYPADKU GDY OSOBA INFORMUJĄCA O PODŁOŻONYM ŁADUNKU POINFORMOWAŁA O KRÓTKIM CZASIE DO EKSPLOZJI

Sposób postępowania pracownika CO-I w sytuacji otrzymania podejrzanego przesyłki

Przesyłka, która powinna budzić podejrzenia, przeważnie ma następujące cechy:

- niepoprawnie zaadresowana, ręcznie, niedbale wypisany adres,
- nieostemplowana, od nieznanego nadawcy,
- nadmiernie wysoka opłata pocztowa,

- błędnie napisane powszechnie znane słowa i określenia,
- opakowanie zafuszczone, zabarwione lub nasączone substancją zapachową,
- dodatkowy lub nietypowy materiał chroniący zawartość przesyłki (np. taśmy, siatki, żyłki, ramki wzdłuż koperty),

W przypadku otrzymania podejrzanej przesyłki, pracownik powinien:

- powiadomić:
Dyrektora CO-I lub osobę zastępującą, a po godzinach pracy i w dni wolne – Starszego Lekarza Dyżurnego i Centralną Dyspozytornię,
- nie naruszać zawartości, nie rozsypywać, nie przenosić, nie dotykać, nie wąchać, nie wywoływać dodatkowego ruchu powietrza (wyłączyć system wentylacji lub klimatyzacji, zamknąć drzwi i okna),
- całą zawartość umieścić w worku foliowym, zakleić taśmą,
- zaklejony worek umieścić w kolejnym worku, ponownie zakleić taśmą,
- umyć dokładnie ręce,
- unikać poruszania i przemieszczania przesyłki,
- opuścić pomieszczenie, uniemożliwić wejście innym osobom,
- sporządzić listę wszystkich osób, które przebywały w pomieszczeniu od momentu rozpoznania przesyłki,
- Dyrektor, osoba zastępująca, Starszy Lekarz Dyżurny lub dyżurny Centralnej Dyspozytorni niezwłocznie powinien powiadomić:
 - ✓ Policję w celu zabezpieczenia obszaru,
 - ✓ Państwową Straż Pożarną w celu podjęcia przesyłki i jej transportu,
- odczekać na przybycie właściwych służb i inspekcji w celu przekazania przesyłki, złożenia wyjaśnień oraz przekazanie listy osób zagrożonych,
- zamknąć wejście do zagrożonej części obiektu, nie wpuszczając i nie wypuszczając osób.

Sposób postępowania pracownika CO-I w sytuacji wystąpienia skażenia biologicznego lub chemicznego

Sygnał alarmu o skażeniach środkami chemicznymi lub biologicznymi nadawany jest:

- za pomocą syren (przez 3 minuty przerywany dźwięk - 10 sekund głos syreny, 25 sekund przerwy, 10 sekund syrena, 15 sekund przerwy...),
- za pośrednictwem radia, telewizji i radiowęzłów lub pojazdów wyposażonych w megafony.

W przypadku usłyszenia sygnału alarmowego, pracownik przebywający w budynku powinien:

- pozostać w budynku,
- wpuścić do niego zagrożonych przechodniów,
- poinformować współpracowników i pacjentów o zagrożeniu,
- zamknąć drzwi i okna,
- wyłączyć klimatyzację i wentylatory, zalepić wywietrzniki, pozamykać wywietrzniki w ramach okiennych,
- znaleźć pomieszczenia bez okien i w razie możliwości w nich przebywać,
- unikać przebywania w piwnicach i innych nisko położonych częściach budynku,
- unikać niepotrzebnego zużycia tlenu,
- włączyć radio lub telewizor (najlepiej stację lokalną).

W przypadku usłyszenia sygnału alarmowego, pracownik przebywający poza budynkiem powinien:

- znaleźć najbliższe wejście do budynku,
- w miarę możliwości poruszać się prostopadle do kierunku wiatru, chronić drogi oddechowe (np. oddychać przez chusteczkę do nosa),
- umyć dokładnie twarz, włosy i ręce, oczyścić oczy i uszy,
- w przypadku kontaktu z niebezpiecznymi substancjami, zostawić odzież wierzchnią i obuwie przed wejściem do budynku,
- oczekiwać na informacje z instytucji zewnętrznych dotyczących dalszego postępowania.

Jeżeli doszło do skażenia należy:

- nie dotykać i nie wąchać podejrzanych przedmiotów, nie sprzątać proszku, nie ścierać cieczy,
- aby zapobiec rozprzestrzenianiu się substancji, przykryć ją np. workiem foliowym,
- pozamykać okna oraz drzwi i wyłączyć klimatyzację, nie dopuścić do przeciągów,
- opuścić pomieszczenie i nie wpuszczać do niego innych osób,
- umyć dokładnie ręce wodą i mydłem,
- zdjąć ubranie, które miało kontakt z podejrzaną substancją i włożyć do plastikowego worka,
- umyć się pod prysznicem,
- po kontakcie z podejrzanymi substancjami nie jeść, nie pić i nie palić,
- wszystkie osoby, które miały kontakt z podejrzaną substancją albo znalazły się w odległości ok. 5 m od niej, powinny powiadomić Inspekcję Sanitarną przybyłą do miejsca zdarzenia.

Jeżeli doszło do skażenia pomieszczeń aerozolami należy:

- wyłączyć wentylatory i klimatyzację w całym budynku,

- zamknąć okna i drzwi, opuścić pomieszczenie.

Sposób postępowania w sytuacji otrzymania informacji o wprowadzeniu na terenie kraju stopni alarmowych

W przypadku pozyskania wiedzy o przygotowywanym ataku terrorystycznym, akcie sabotażowym lub cyberataku, w zależności od zakresu terytorialnego, Prezes Rady Ministrów na obszarze całego kraju lub kilku województw może wprowadzić stopnie alarmowe. Wojewoda może wprowadzić stopnie alarmowe na terenie swojego województwa. Rozróżnia się następujące stopnie alarmowe; ALFA, ALFA-CRP, BRAWO, BRAWO-CRP, CHARLIE, CHARLIE-CRPW, DELTA, DELTA-CRP. Wprowadzenie stopnia ALFA(ALFA-CRP) wiąże się ze wzmożoną czujnością wszystkich pracowników i zwracanie uwagi na osoby nietypowo się zachowujące w porównaniu do typowych pacjentów i towarzyszących im osób. W odniesieniu do ALFA-CRP, należy zwrócić uwagę czy nie pojawiają się zakłócenia w pracy komputerów. Kolejne stopnie alarmowe wprowadzają coraz to ostrzejsze rygory w kontrolowaniu osób wchodzących i wjeżdżających pojazdów, aż po zakaz odwiedzin i wjazdu na bilety jednorazowe. Po interesantów wychodzić będą osoby do których przychodzą załatwić sprawę. Dla pacjentów, podstawą wejścia będzie okazanie dokumentu potwierdzającego leczenie w CO-I. Wprowadzone zostaną dodatkowe posterunki kontrolujące prawo do wejścia i wjazdu na teren obiektu. W odniesieniu do kolejnych stopni CRP wprowadza się ścisły monitoring skuteczności zabezpieczenia serwerów przed atakami hakerskimi aż po całkowite zablokowanie dopływu informacji ze źródeł zewnętrznych. Bardzo istotne jest noszenie identyfikatorów oraz posiadanie miesięcznych biletów wjazdowych, co przyspieszy identyfikację. Może być wydane polecenie parkowania pojazdów w taki sposób aby umożliwić podjazd służbom ratowniczym (ciężkim pojazdom z możliwością manewrowania).

3. PLAN POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KATASTROFY BUDOWLANEJ, AWARII INSTALACJI GAZOWEJ, WODOCIĄGOWEJ LUB ENERGETYCZNEJ

Zasady postępowania w przypadku zagrożenia wystąpieniem katastrofy budowlanej

W przypadku zagrożenia wystąpieniem katastrofy budowlanej, opuszczając miejsce pracy (budynek) należy:

- wyłączyć instalację gazową, elektryczną, wodną,
- zwrócić uwagę czy wszyscy opuścili budynek,
- zachować szczególną ostrożność (uwaga na stropy, klatki schodowe, itp),
- o ile nie można opuścić budynku (pomieszczenia) drzwiami wyjściowymi z powodu zagrożenia lub innych przeszkód, należy uciekać przez okno, jeżeli jest to możliwe.

Po opuszczeniu budynku (miejsca pracy) należy:

- powiadomić kierującego akcją ratowniczą o osobach, które zostały jeszcze lub mogły zostać w pomieszczeniach budynku,
- przekazać służbie ratowniczej informacje pomocne w prowadzeniu akcji ratowniczej,
- udać się w rejon ewakuacji, aby nie przeszkadzać w pracy ratownikom,
- nie wracać na miejsce katastrofy i nie wchodzić do uszkodzonego wypadkiem budynku,
- w wypadku doznania obrażeń, należy zgłosić się do punktu pomocy medycznej,
- stosować się do poleceń przełożonych i służb biorących udział w akcji ratowniczej.

W przypadku braku możliwości opuszczenia uszkodzonego budynku należy wywiesić w oknie biały materiał (np. obrus, ręcznik, koszulę, itp.) jako znak dla ratowników, że potrzebna jest pomoc.

W przypadku unieruchomienia (przysypania) należy nawoływać pomocy poprzez wydobywanie dźwięku stukając narzędziem w drugie narzędzie lub element w celu ułatwienia ratownikom lokalizacji.

Zasady zachowania się w sytuacjach awarii urządzeń i instalacji wodociągowej (zalania)

Instalacje wodociągowe są to urządzenia służące do dostarczania wody. Może dojść do wycieku z instalacji wodociągowej (rur), a wyciekająca woda w niekorzystnych okolicznościach będzie powodowała dodatkowe zagrożenia i straty np.:

- woda może zamoczyć instalacje elektryczne, co grozi zwarcie lub porażeniem,
- woda może podmywać budynki,
- wyciekająca woda niszczy elewacje, podłogi,
- zimą zamarzająca woda może rozsadzać różne konstrukcje, łatwo się też pośliznąć.

Awaryje instalacji wodociągowej przeważnie klasyfikuje się na dwa sposoby:

Awaria instalacji doprowadzającej wodę do budynku..

Awaria instalacji wewnątrz budynku.

W przypadku stwierdzenia awarii urządzeń i instalacji wodociągowej należy:

- odłączyć dopływ wody, jeśli wiadomo gdzie jest zawór odcinający,
- powiadomić natychmiast:
 - ✓ Centralną Dyspozytornię,
 - ✓ Kierownika Sekcji Sanitarnej **ul. W. K. Roentgena 5 tel. 22 546 23 33** z sieci wewn. **2333, 608 335 279**, dla **ul. Wawelskiej 15 tel. 22 570 92 04** z sieci wewn. **204**
- stosować się do zaleceń osób usuwających awarię.

Zasady zachowania się w sytuacjach awarii instalacji energetycznej i urządzeń elektrycznych

Instalacje i urządzenia elektryczne mogą być niebezpieczne podczas nieprawidłowego używania lub z powodu awarii lub zużycia. Mogą one wywołać pożar, spowodować porażenie prądem elektrycznym. Aby uniknąć takich niebezpiecznych sytuacji należy przestrzegać podstawowych zasad ostrożności i bezpieczeństwa. Należy poświęcić tym urządzeniom należyłą uwagę:

- sprawdzić czy nie mają śladów zużycia, zniszczenia, odłoniętych przewodów elektrycznych, zniszczonych osłon,
- przed manipulacją wewnątrz urządzenia należy odłączyć je od źródła prądu,
- nie wykonywać żadnych napraw we własnym zakresie,
- nie dotykać urządzeń elektrycznych mokrymi rękami,
- należy pilnować urządzeń nagrzewających się, jeśli o nich zapomnimy to przypomni nam o tym dopiero pożar.

W przypadku stwierdzenia awarii instalacji energetycznej i urządzeń elektrycznych należy:

- odłączyć dopływ prądu, głównym wyłącznikiem prądu w rejonie awarii,
- powiadomić natychmiast:
 - ✓ Centralną Dyspozytornię,
 - ✓ Kierownika Sekcji Elektrycznej **ul. W. K. Roentgena 5 tel. 22 546 30 73** z sieci wewn. **3073** kom. **606 121 169**, dla **ul. Wawelskiej 15 tel. 22 570 91 21** z sieci wewn. **121**,
- nie wykonywać żadnych napraw we własnym zakresie,
- nie dotykać urządzeń elektrycznych mokrymi rękami.

Ratowanie osób porażonych prądem

Pamiętaj! W przypadku porażenia, prąd może dalej przepływać przez poszkodowanego.

- Należy usunąć źródło prądu w taki sposób, aby samemu nie ulec porażeniu. Możliwe jest to np. poprzez odsunięcie kabla elektrycznego drewnianym kijem, krzesłem lub wyłączenie prądu na tablicy rozdzielczej, wyciągnięcie wtyczek itp.
- u porażonego należy sprawdzić drożność dróg oddechowych, tętno i oddech,
- w razie konieczności prowadzić resuscytację,
- niezwłocznie powiadomić Starszego Lekarza Dyżurnego, który zorganizuje pomoc medyczną.

ROZDZIAŁ IV

PLAN POSTĘPOWANIA NA WYPADEK EWAKUACJI

Decyzja o natychmiastowej ewakuacji może wynikać z zaistnienia zdarzeń nagłych. Gdy oczekiwanie na przybycie służb ratowniczych może skutkować utratą życia lub zdrowia pacjentów i pracowników, decyzję podejmuje Dyrektor Centrum Onkologii a poza godzinami pracy i w dni wolne Starszy Lekarz Dyżurny CO-I. Pod nieobecność Dyrektora decyzję może podjąć wyznaczona przez niego osoba z pośród zastępców dyrektora.

Osoba podejmująca decyzję o ewakuacji ustala:

1. Zakres ewakuacji stosownie do przyczyny (określona część budynku, cały budynek, kilka budynków).
2. Drogi ewakuacyjne (zgodne z oznakowaniem czy inne wynikające z sytuacji).
3. Sposób (z użyciem wind, bez użycia wind) i kolejność opuszczania pomieszczeń.
4. Miejsce ewakuacji w zależności od warunków atmosferycznych i przewidywanego czasu powrotu (wyjście przed budynek do wyznaczonych miejsc, udanie się do miejsc ewakuacji wyznaczonych na dłuższy pobyt).
5. Sposób powiadamiania o ewakuacji (z użyciem komunikatów na monitorach i telefonów, z użyciem monitorów i megafonów, z użyciem wszelkich dostępnych środków).

W przypadku pożaru osoba podejmująca decyzję o ewakuacji powinna wykorzystać w procesie decyzyjnym wskazania zawarte w „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego” dla danego obiektu. W sytuacjach nie wymagających natychmiastowego działania, zasadne jest oczekiwanie na ocenę zagrożenia przez kierującego akcją ze strony służb ratowniczych.

Kierujący akcją ewakuacyjną nakazuje koordynatorom/kierownikom ewakuacji sprawującym nadzór nad grupami osób udać się z ewakuowanymi do wyznaczonych miejsc. W przypadku Hotelu Szkoleniowego decyzję o ewakuacji podejmuje kierownik Hotelu Szkoleniowego lub recepcjonistka w zależności od pory doby

Zasady ewakuacji osób przebywających na Oddziale Terapii Jodowej.

Osoba podejmująca decyzję o ewakuacji ustala:

1. Zakres ewakuacji stosownie do przyczyny (określona część budynku, cały budynek, kilka budynków).
2. Drogi ewakuacyjne (zgodne z oznakowaniem czy inne wynikające z sytuacji).
3. Sposób (z użyciem wind, bez użycia wind) i kolejność opuszczania pomieszczeń.
4. Miejsce ewakuacji w zależności od warunków atmosferycznych i przewidywanego czasu powrotu (wyjście przed budynek do wyznaczonych miejsc, udanie się do miejsc ewakuacji wyznaczonych na dłuższy pobyt).
5. Sposób powiadamiania o ewakuacji (z użyciem komunikatów na monitorach i telefonów, z użyciem monitorów i megafonów, z użyciem wszelkich dostępnych środków).

W przypadku pożaru osoba podejmująca decyzję o ewakuacji powinna wykorzystać w procesie decyzyjnym wskazania zawarte w „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego” dla danego obiektu.

W sytuacjach nie wymagających natychmiastowego działania, zasadne jest oczekiwanie na ocenę zagrożenia przez kierującą akcją ze strony służb ratowniczych.

Kierujący akcją ewakuacyjną nakazuje koordynatorom sprawującym nadzór nad grupami osób udać się z ewakuowanymi do wyznaczonych miejsc.

Ewakuacja osób podłączonych do aparatury ratującej życie, może być powierzona tylko specjalistycznej ekipie ratownictwa medycznego.

Zgodnie z wytycznymi Państwowej Agencji Atomistyki, pacjenci napromieniowani, przebywający na Oddziale Terapii Jodowej, w sytuacjach wymagających ewakuacji, traktowani są w taki sam sposób jak pozostałe osoby przebywające w strefie zagrożenia. Ewakuowane osoby (maksymalnie 10), mogą być skierowane do Zakładu Medycyny Nuklearnej lub do innego miejsca, wynikającego z sytuacji. W każdym przypadku ewakuacją kierować będą dwie pielęgniarki z Oddziału Terapii Jodowej. Po doprowadzeniu pacjentów do miejsca docelowego, należy ograniczyć liczbę osób z nimi przebywających, a w razie wydłużającego się czasu do podjęcia konkretnych decyzji lub powrotu do stanu pierwotnego wymagana jest rotacja personelu. Przy ewakuacji napromieniowanych pacjentów, należy pamiętać o trzech podstawowych zasadach:

- zminimalizowanie czasu przebywania z napromieniowanymi pacjentami,
- zachowanie możliwie największej odległości od pacjenta (narażenie na promieniowanie maleje wraz z kwadratem odległości),
- unikanie kontaktu z wydzielinami pacjenta (odzież ochronna).

W sytuacji, gdy dojdzie do skażenia zewnętrznego, należy przy użyciu radiometru wyznaczyć strefę awaryjną (teren, gdzie zaistniało skażenie lub moc dawki wynosi $100\mu\text{Sv/h}$), następnie usunąć potencjalne skażenia lub/i zabezpieczyć miejsce przed rozprzestrzenianiem skażeń i dostępem osób niepowołanych.

Po zakończeniu działań osoby biorące bezpośredni udział w jej prowadzeniu, muszą wykonać pomiar skażenia.

Pamiętaj, że w większości przypadków dawki lub skażenie związane z przebywaniem w pobliżu pacjenta nie przekraczają limitów określonych przepisami prawa.

Zadania osób funkcyjnych w czasie ewakuacji

Dyrektor CO-I lub inna osoba podejmująca decyzję o ewakuacji, może wyznaczyć osobę odpowiedzialną za całościową ewakuację a kierownicy podmiotów/komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za ewakuację w swoich rejonach odpowiedzialności. Mając na względzie wielość obowiązków w zakresie zapewnienia zdrowia pacjentów i innych obowiązków wynikających z właściwości stanowiska pracy, kierownicy podmiotów/komórek

organizacyjnych, wyznaczają i skierują na szkolenie tzw. Koordynatorów/kierowników ewakuacji. Przy wyznaczaniu koordynatorów/kierowników ewakuacji, należy przyjąć zasadę, że w podmiotach/komórkach organizacyjnych pracujących w sposób ciągły, ilość osób powinna być taka, aby całodobowo zabezpieczyć ewakuację w danym rejonie odpowiedzialności. W komórkach organizacyjnych pracujących w przedziale czasowym 7.00 – 18.00 wyznaczają koordynatora oraz osobę zastępującą na czas nieobecności (zwolnienia, urlopy).

Zadania osoby odpowiedzialnej za całościowe kierowanie ewakuacją:

- udaje się do miejsca zdarzenia,
- ocenia stan zagrożenia życia i zdrowia ludzi w rejonie zdarzenia,
- jeśli nie uczyniono tego wcześniej - poleca wezwać właściwe służby ratownicze,
- jeśli nie uczyniono tego wcześniej - zawiadamia Centrum Zarządzania Kryzysowego m. st. Warszawy oraz Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, jeśli z oceny stanu zagrożenia wynika, że niezbędna jest ewakuacja chorych do innych szpitali,
- koordynuje ewakuację osób do ustalonych miejsc a gdy okoliczności tego wymagają do innych miejsc - wyznaczonych przez Dyrektora CO-I,
- zakazuje używania wind, jeśli powodem ewakuacji jest pożar lub bliżej nieokreślone miejsce podłożenia ładunku wybuchowego i ewakuowanym grozi uwięzieniem w windzie z powodu odłączenia zasilania,
- dokonuje przydziału ludzi do pomocy w miejscach najbardziej zagrożonych,
- jeśli sytuacja na to pozwala - organizuje zabezpieczenie mienia CO-I,
- z chwilą przybycia służb ratowniczych, przekazuje kierowanie akcją ratowniczą Kierującemu Działaniami Ratowniczymi (KDR) (Państwowa Straż Pożarna), informuje o zaistniałej sytuacji i pozostaje do jego dyspozycji.

Informuje o zakresie ewakuacji, liczbie osób przewidzianych do ewakuacji, przekazuje ile osób już zostało ewakuowanych, informuje o przyjętych sposobach i kolejności opuszczania obiektu a także musi określać drogi i kierunki oraz miejsce, do którego mają zostać ewakuowani pacjenci.

W godzinach 7.30 - 16.00 na terenie CO-I przebywa średnio ok. 2000 osób (pacjenci w klinikach i oddziałach, pacjenci i osoby towarzyszące w poradniach, rejestracji i gabinetach diagnostycznych oraz pracownicy).

Przyjmuje się następujące założenia dla celów ewakuacji:

- pacjentów poruszających się o własnych siłach - (300 – 400) osób,
- pacjentów nie poruszających się samodzielnie jest ok. 25% - (100 – 125) osób,
- pacjentów w rejestracjach, poradniach, gabinetach diagnostycznych, izbie przyjęć – wraz z osobami towarzyszącymi – ok. 300 osób,
- pracowników CO-I ok. 1100 osób,
- pracownicy Działu Administracyjno-Gospodarczego i Działu Technicznego – wykonują zadania zlecone przez osobę odpowiedzialną za całościowe kierowanie akcją

ewakuacyjną (pomoc w ewakuacji pacjentów, zabezpieczenie wejść i wjazdów, kierowanie ruchem wjeżdżających pojazdów uczestniczących w ewakuacji).

Pracownicy CO-I, którzy nie pomagają w ewakuacji chorych, w dobrych warunkach atmosferycznych wychodzą przed budynek a następnie udają się na teren przyległy do ulicy Pileckiego a także w rejon kotłowni gdzie są duże wolne przestrzenie. W trudnych warunkach atmosferycznych, jeśli okoliczności na to pozwalają, udają się do korytarzy na poziomie -1. W przypadku, gdy nie jest możliwe przebywanie w pomieszczeniach na poziomie -1 (np. ze względu na zadymienie lub zagrożenie wybuchem) – udają się do miejsc wskazanych w Aneksie do rozdziału IV.

Dla obiektów przy ul. Wawelska 15 przyjmuje się następujące założenia:

Pacjenci nie poruszający się o własnych siłach-szacunkowo ok. 20 osób- zostaną ewakuowani do budynku klinicznego na ul. W. K. Roengena 5 (karetkami własnymi oraz postawionymi do dyspozycji przez Centrum Zarządzania Kryzysowego m. st. Warszawy).

Pacjenci poruszający się o własnych siłach udają się do budynku Wawelska 15B. W przypadku, gdy okoliczności nie pozwalają na powrót do budynku klinicznego – zostaną transportem zorganizowanym przez Centrum Zarządzania Kryzysowego m. st. Warszawy – przewiezieni do budynku klinicznego na ul. W. K. Roentgena 5, gdzie będzie kontynuowane leczenie do czasu powstania warunków na powrót do budynku klinicznego przy ul. Wawelskiej.

Pracownicy CO-I z obiektów przy ul. Wawelskiej 15, którzy nie towarzyszą pacjentom, udają się do sąsiadujących budynków Wydziału Biologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Pacjenci i osoby towarzyszące - poradni, rejestracji i gabinetów diagnostycznych zarówno z obiektu przy ul. W. K. Roentgena 5, jak i z obiektu przy ul. Wawelskiej 15 (stosownie do miejsca zdarzenia), poproszeni są o opuszczenie terenu CO-I.

Poza godzinami pracy i w dni wolne, zasady ewakuacji pacjentów z budynku klinicznego zarówno na ul. W. K. Roetgena jak i na ul. Wawelskiej pozostają takie same jak w godzinach pracy (od 7.30. do 16.00). Dyżurny personel medyczny sprawuje opiekę nad ewakuowanymi pacjentami w miejscach ich przebywania. Osoby odwiedzające poproszone zostają o udanie się poza teren CO-I.

W przypadku gdy zaistnieje konieczność ewakuacji ponad 150 osób nie poruszających się samodzielnie - miejscem ewakuacji będą inne zakłady opieki zdrowotnej na terenie miasta - w tym (Instytut Hematologii i Transfuzjologii - 40 pacjentów, Szpital Bielański - 70 pacjentów w ramach wzajemnych porozumień o kontynuacji leczenia).

W sytuacji, gdy pacjenci klinik i oddziałów nie będą mogli wrócić na swoje miejsca – rozwiązaniem problemu zajmują się Centrum Zarządzania Kryzysowego m. St. Warszawy i Biuro Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, oraz Stały Dyżur Ministerstwa Zdrowia.

Zadania i obowiązki Kierownika kliniki/oddziału/zakładu w przypadku ewakuacji:

Kierownik kliniki/oddziału/zakładu (*lekarz dyżurny*), odpowiedzialny jest za sprawny przebieg akcji ratowniczej w swoim rejonie odpowiedzialności:

- zarządza przygotowanie personelu i chorych do ewakuacji,
- przekazuje polecenie ewakuacji chorych z oddziału,
- przydziela opiekunów do grup chorych,
- nadzoruje udzielanie doraźnej pomocy poszkodowanym,
- jeśli ewakuacja jest ograniczona do kliniki, oddziału lub określonej kondygnacji zwraca się z prośbą o udzielenie wsparcia przez inne nie objęte ewakuacją kliniki, określając potrzeby osobowe i sprzętowe,
- po przybyciu służb ratowniczych wykonuje on polecenia *Kierującego Działaniami Ratowniczymi*,
- ustala z kierownikami akcji ratowniczej drogi i wyjścia, którymi ma być prowadzona ewakuacja,
- organizuje opiekę nad chorymi w miejscu ich tymczasowego przebywania.

Zadania i obowiązki pozostałego personelu kliniki/oddziału/zakładu w przypadku ewakuacji

W czasie ewakuacji pielęgniarki i sanitariuszki/sanitariusze wykonują polecenia Kierownika Oddziału (lekarza dyżurnego). Pielęgniarki oddziałowe odpowiedzialne są za zorganizowanie opieki nad chorymi zarówno w czasie ewakuacji jak i w miejscu tymczasowego przebywania. Podstawowe zadania personelu medycznego to:

- przygotowanie chorych do ewakuacji,
- sprawowanie bezpośredniej opieki nad chorymi,
- zabezpieczanie ciepłej odzieży i kocy.

Zadania i obowiązki pracownika CO-I w przypadku ewakuacji

Pracownicy CO-I przed opuszczeniem pomieszczeń i udaniem się do miejsca ewakuacji, powinny:

- wyłączyć urządzenia diagnostyczne, zabezpieczyć materiał badawczy, zabezpieczyć wyniki ostateczne lub częściowe – w miarę możliwości,
- zabezpieczyć swoje rzeczy osobiste (jeśli sytuacja na to pozwala),
- wyłączyć urządzenia elektryczne,
- pozostawić pomieszczenia w stanie umożliwiającym dostęp (klucze w drzwiach),
- udać się do wyznaczonego miejsca ewakuacji,
- powiadomić osobę odpowiedzialną za ewakuację o osobach, które pozostały na obszarze ewakuowanym, a także o osobach nieznanach (podejrzanych), które znajdowały się lub jeszcze znajdują na terenie ewakuowanym.

Wszystkie osoby biorące udział w akcji, bez względu na stopień naukowy i zajmowane stanowisko, powinny podporządkować się kierującemu akcją.

ROZDZIAŁ V

PLAN DZIAŁANIA MEDYCZNYCH SŁUŻB DYŻURNYCH CO-I NA RZECZ POSZKODOWANEJ LUDNOŚCI W PRZYPADKU ZAISTNIENIA NADZWYCZAJNYCH ZDARZEŃ

Uruchomienie Planu Działania Medycznych Służb Dyżurnych będzie miało miejsce wówczas, gdy w pobliżu CO-I, nastąpi zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, a możliwości profesjonalnych służb ratowniczych będą niewystarczające.

Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia wpłynie z Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego lub z Centrum Zarządzania Kryzysowego m.st. Warszawy do Dyrektora CO-I (w godzinach pracy) a po godzinach pracy do Starszego Lekarza Dyżurnego lub Centralnej Dyspozytorii CO-I. Otrzymałą informację Starszy Lekarz Dyżurny potwierdza w Centrum Zarządzania Kryzysowego z którego przyszło powiadomienie.

Otrzyma tam dodatkowe informacje o rodzaju katastrofy, charakterze urazów, ilości ciężko rannych oraz uzgodni ilu poszkodowanym może udzielić pomocy medycznej zmianami dyżurnymi. Możliwości działania medycznych służb dyżurnych będą uzależnione od czasu wystąpienia zdarzenia. Kierowanie udzielaniem poszkodowanym pomocy medycznej w godzinach służbowych, w sytuacji pełnej obsady personalnej odbywa się na zasadach służbowej podległości. Może zaistnieć konieczność przełożenia planowanych operacji i zabiegów i skierowania części personelu do udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym.

Przyjmuje się następujące założenia:

- w każdym czasie możliwe jest uruchomienie trzech sal operacyjnych;
- w miarę upływu czasu udostępniane są kolejne sale operacyjne;
- po zakończeniu operacji będących w toku, istnieje możliwość postawienia do dyspozycji 11 sal operacyjnych(razem z Wawelską).

Za organizację i koordynację akcji ratowniczej w CO-I, po godzinach służbowych i w dniach wolnych od pracy odpowiedzialny jest Starszy Lekarz Dyżurny, do czasu przybycia osób funkcyjnych. Starszy Lekarz Dyżurny realizuje zadania organizacji akcji ratowniczej we współdziałaniu z:

- Lekarzami dyżurnymi Klinik;
- Pielęgniarkami dyżurnymi Klinik i Oddziałów;
- Pracownikami Centralnej Dyspozytorii /2 osoby całodobowo/;
- Dyżurnymi pracownikami Działu Technicznego /2 osoby do godz. 20 każdego dnia/;
- Pracownikami firmy ochroniarskiej obiektu /7 osób całodobowo/.

Starszy Lekarz Dyżurny, przy współdziałaniu z Centralną Dyspozytornią uruchamia procedurę powiadamiania I ETAPU – „**Plan powiadamiania osób funkcyjnych oraz medycznych służb dyżurnych CO-I w przypadku wystąpienia masowych strat sanitarnych**”.

I ETAP – Plan powiadamiania osób funkcyjnych oraz medycznych służb dyżurnych CO-I w przypadku wystąpienia masowych strat sanitarnych zawiera wykaz osób, które należy powiadomić o zaistniałej sytuacji:

- Dyrektor Centrum Onkologii;
- Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych;
- Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych;
- Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;
- Z-ca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów;
- Z-ca Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych;

Starszy Lekarz Dyżurny na podstawie otrzymanej informacji z Centrum Zarządzania Kryzysowego pełniącego rolę koordynatora akcji ratowniczej – decyduje o powiadomieniu stosownie do potrzeb wynikających z sytuacji;

- Dyżurny Zespół Operacyjny;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich i Kości i Czerniaków;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Ginekologii Onkologicznej;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Nowotworów Układu Moczowego;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Nowotworów Płuc i Klatki Piersiowej;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej;
- Lekarz Dyżurny Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego;
- Lekarz Dyżurny Oddziału Obserwacyjno-Diagnostycznego;
- Lekarz Dyżurny Zakładu Brachyterapii;
- Lekarz Dyżurny Zakładu Radioterapii I;
- Apteka Szpitalna;
- Dział Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

W siedzibie CO-I przy ul. W. K. Roentgena 5, lekarze dyżurni klinik oraz inny personel wg decyzji Starszego Lekarza Dyżurnego, udają się do holu przy wejściu głównym, gdzie dokonują selekcji poszkodowanych i kwalifikują stosownie do stopnia poranienia do dalszych zabiegów. Na ul. Wawelskiej Lekarze Dyżurni udają się do Izby Przyjęć, gdzie dokonują selekcji i kierują pacjentów odpowiednio do stopnia poranienia na właściwe zabiegi lub operacje.

W sytuacji otrzymania informacji z Centrum Zarządzania Kryzysowego m. st. Warszawy lub z Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, iż kierowana do CO-I liczba poszkodowanych przekracza możliwości medycznych służb dyżurnych – Dyrektor poleca

uruchomienie II etapu planu powiadamiania. Starszy Lekarz Dyżurny poleca Lekarzom dyżurnym klinik, przy udziale Centralnej Dyspozytorni uruchomić proces powiadamiania **II ETAPU - „Plan powiadamiania pracowników CO-I (po godzinach pracy) w przypadku wystąpienia masowych strat sanitarnych”**.

„Plan powiadamiania pracowników CO-I (po godzinach pracy) w przypadku wystąpienia masowych strat sanitarnych” zawiera imienny wykaz pracowników, którzy mogą zostać wezwani do udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym wg. poniższego wykazu.

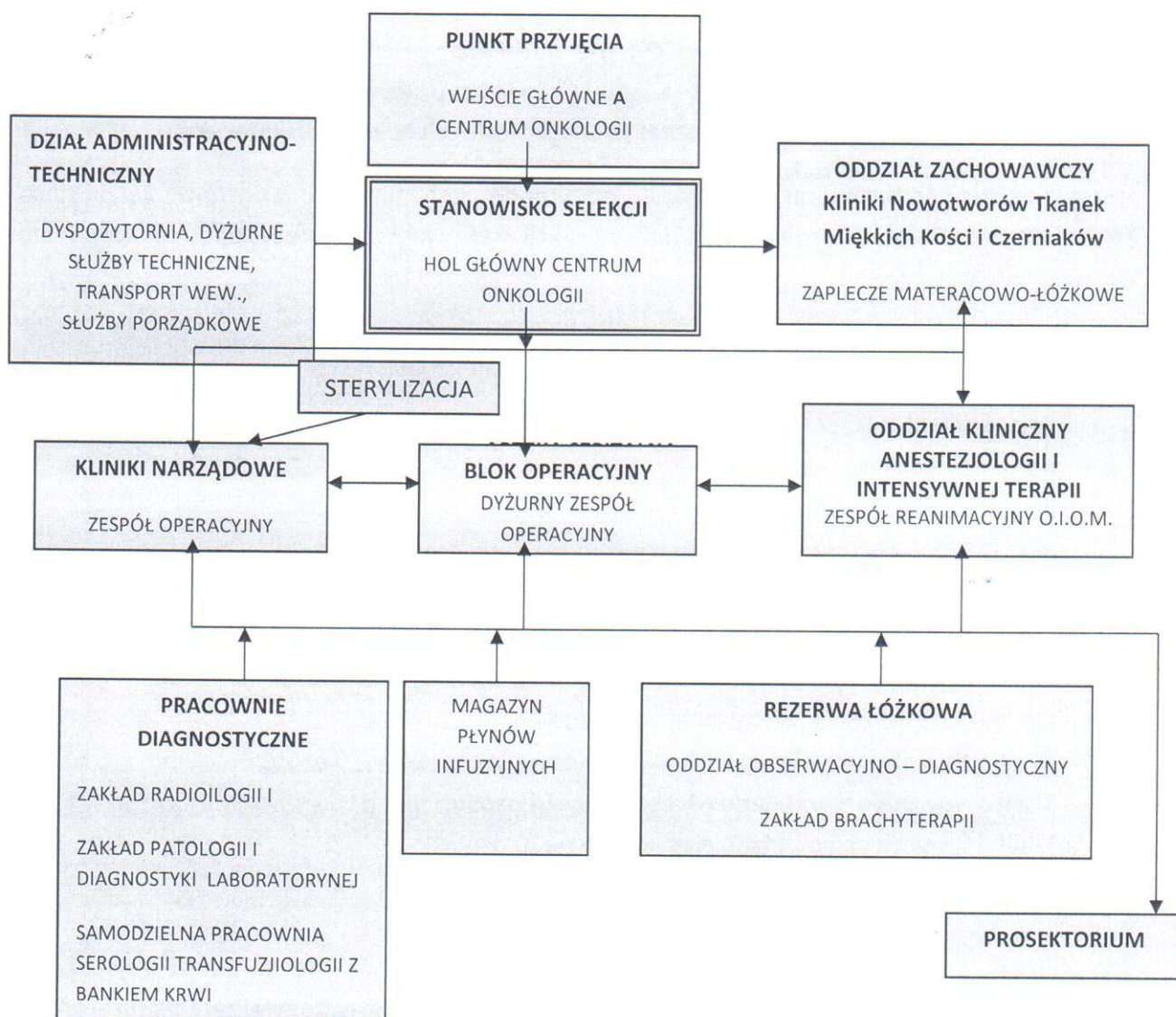
Starszy Lekarz Dyżurny na podstawie otrzymanej informacji z Centrum Zarządzania Kryzysowego pełniącego rolę koordynatora akcji ratowniczej – decyduje o wezwaniu stosownie do potrzeb;

- Dział Techniczny – 6 osób,
- Dział Administracyjno – Gospodarczy – 3 osoby,
- Dział Kontroli Zakażeń Szpitalnych – 5 osób,
- Apteka Szpitalna – 2 osoby,
- Zakład Brachyterapii – 3 osoby,
- Blok Operacyjny – 41 osób + lekarze chirurdzy wg. potrzeb,
- Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii - wg. potrzeb
- Klinika Nowotworów Układu Chłonnego – 10 osób,
- Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej – 8 osób,
- Klinika Ginekologii Onkologicznej – 17 osób
- Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków – 9 osób,
- Klinika Nowotworów Układu Moczowego – 4 osoby,
- Klinika Nowotworów Układu Nerwowego – 10 osób,
- Oddział Obserwacyjno-Diagnostyczny – 8 osób,

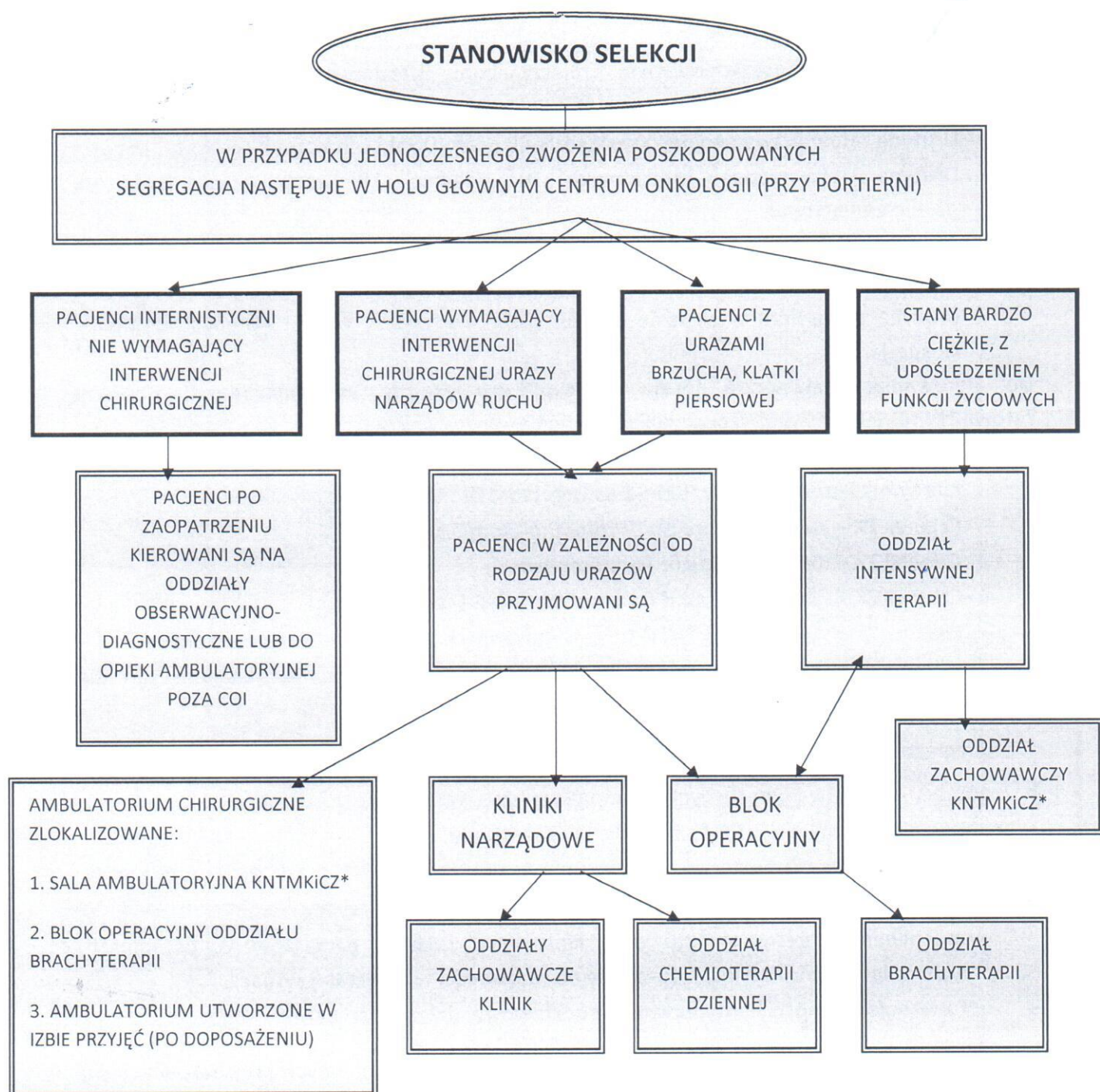
Szczegółowy wykaz osób oraz numerów telefonów znajduje się u Starszego Lekarza Dyżurnego CO-I (dla celów powiadamiania może być udostępniany Centralnej Dyspozytorni).

Pomoc medyczna poszkodowanym jest udziela według schematu doraźnego punktu medycznego Centrum Onkologii. **Starszy Lekarz Dyżurny** organizuje i kieruje stanowiskiem selekcji poszkodowanych.

SCHEMAT DORAŻNEGO PUNKTU MEDYCZNEGO CENTRUM ONKOLOGII



SCHEMAT POSTĘPOWANIA Z PACJENTAMI POSZKODOWANYMI



* Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich Kości i Czerniaków

W celu niesienia pomocy poszkodowanym w wyniku zdarzeń nadzwyczajnych na terenie CO-I, pomocy w przypadku ewakuacji obiektu albo jego części lub konieczności udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym mieszkańcom Ursynowa w wyniku zdarzeń nadzwyczajnych – Dyrektor CO-I może powołać Formacje Obrony Cywilnej (FOC) w składzie:

- Drużyna ratownictwa ogólnego w składzie 10 osób (Dział Techniczny),
- Drużyna ratownictwa medycznego w składzie 10 osób (Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa),
- Drużyna porządkowo-ochronna w składzie 11 osób (Dział Administracyjno – Gospodarczy)
- Drużyna pożarnicza w składzie 6 osób (Dział Techniczny i Dział Administracyjno – Gospodarczy).

Do kierowania działalnością formacji, współdziałaniem ze specjalistycznymi służbami ratowniczymi jak również koordynacji działania pozostałych osób - pracowników CO-I, powołany będzie Zespół Kierowania/ZK/ w następującym składzie:

- Kierownik Zespołu Kierowania – Z-ca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów,
- Członek ZK – Z-ca Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjny,
- Członek ZK – Kierownik Działu Technicznego,
- Członek ZK – Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego,
- Członek ZK – Pełnomocnik Dyrektora ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego.

Zespół Kierowania koordynuje akcje ze Stanowiska Kierowania /SK/ znajdującego się w gabinecie Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno - Administracyjnych.

Zespół Kierowania decyduje o skierowaniu drużyn FOC do:

- pomocy ewakuowanym chorym, nie mogącym się samodzielnie poruszać,
- ratowania pracowników CO-I - będących w zagrożeniu,
- gaszenia pożaru,
- kierowanie ruchem pojazdów Specjalistycznych Służb Ratowniczych,
- wzmocnienie ochrony obiektu oraz kierowanie ruchem pacjentów w poradniach, przychodniach, Izbie Przyjęć – stosownie do możliwości w powstałej sytuacji,
- odtworzenia zdolności kontynuowania podstawowej działalności CO-I.

Działania powyższe wykonują równocześnie z działaniem profesjonalnych grup ratowniczych, dlatego należy je korygować stosownie do potrzeb.

Działalność drużyn powołanej FOC zostanie uruchomiona w przypadku:

- wprowadzenia przez Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, Służbę Dyżurną Stałego Dyżuru Ministra Zdrowia - stopni alarmowych na terenie województwa z powodu zagrożenia terrorystycznego,
- otrzymania informacji o planowanym zamachu terrorystycznym na terenie CO-I,
- zdarzenia o charakterze katastrofy na terenie CO-I,
- innego zdarzenia nadzwyczajnego w wyniku którego, do CO-I skierowana zostanie duża liczba poszkodowanych o charakterze urazowym.

Podstawowe zadania Drużyny Porządkowo-Ochronnej:

- wzmocnienie ochrony obiektów CO-I, poprzez wzmocnienie posterunków i zapewnienie ściślejszej kontroli osób wchodzących: pracowników, osób skierowanych do przychodni, poradni, izby przyjęć wraz z osobami towarzyszącymi, odwiedzających chorych oraz pracowników firm wykonujących usługi na rzecz CO-I,
- wystawienie dodatkowych posterunków, zapewniających kontrolę wszelkich wjeżdżających samochodów - ustalenie powodu wjazdu oraz czy nie wwożą podejrzanych materiałów,
- zwiększenie częstotliwości patrołowania stanu zabezpieczeń zbiorników wody, systemów wentylacyjnych i awaryjnych agregatów zasilających,
- przeciwdziałanie panice i niekontrolowanemu ruchowi ludności,
- zabezpieczenie i ochrona miejsc które ucierpiały w wyniku awarii,
- wykonywanie innych przedsięwzięć porządkowo-ochronnych wynikających z sytuacji i decyzji przełożonych.

Podstawowe zadania Drużyny Ratownictwa Ogólnego:

- udzielanie pomocy poszkodowanym w wyniku katastrofy budowlanej, zalania, ataku terrorystycznego itp.
- pomoc podczas przeprowadzania ewakuacji,
- utrzymywanie ładu i porządku na terenie CO-I,
- prowadzenie akcji ratowniczej w zakresie odzyskiwania sprzętu technicznego i urządzeń medycznych,
- tworzenie warunków do wprowadzania sprzętu technicznego do akcji ratowniczej,
- ochrona dóbr materialnych CO-I, przed rozgrabieniem przez osoby z poza CO-I,
- wykonywanie innych prac, w zależności od sytuacji, w obiektach i rejonach prowadzenia akcji ratunkowej.

Podstawowe zadania Drużyny Ratownictwa Medycznego:

- udzielanie pomocy przedlekarskiej w punktach zbiórki poszkodowanych,
- przekazywanie poszkodowanych do punktów pierwszej pomocy medycznej i szpitalnej,
- pomoc przy wynoszeniu poszkodowanych z miejsc zagrożonych.

Podstawowe zadania Drużyny Pożarniczej:

- ubezpieczanie ekip ratowniczych w rejonach objętych pożarem,
- gaszenie ognisk pożarów pojawiających się poza strefą działania Państwowej Straży Pożarnej,
- zabezpieczenie pogorzeliska przed ponownym zapaleniem lub rozprzestrzenianiem się ognia
- dozorowanie pogorzeliska zgodnie z poleceniem Kierującego Działaniami Ratowniczymi.

PRZYKŁADOWE KOMUNIKATY OGŁASZANE PRZY POMOCY MEGAFONÓW

KOMUNIKAT POŻAROWY DLA BUDYNKU KLINICZNEGO

Uwaga! Uwaga!

Na terenie budynku klinicznego na poziomie(podać szczegółową lokalizację) powstał pożar, który zagraża zdrowiu i życiu pacjentów i pracowników. Koordynatorzy/kierownicy ewakuacji - proszę przystąpić do ewakuacji pacjentów i pracowników do bezpiecznej strefy w budynku.

Proszę zabrać rzeczy osobiste i udać się zgodnie z poleceniem koordynatora/ kierownika ewakuacji w nakazanym kierunku do najbliższego wyjścia. W celu umożliwienia prowadzenie akcji ratowniczej, proszę osoby będące w holu głównym(przy wejściu A) oraz na klatce schodowej prowadzącej na wyższe kondygnacje o opuszczenie tych miejsc. Proszę się liczyć z tym, że windy mogą zostać unieruchomione.

KOMUNIKAT POŻAROWY DLA BUDKU PRZYCHODNI (wejście C, D, E)

Uwaga! Uwaga!

Na terenie budynku przychodni i pracowni diagnostycznych na poziomie parteru powstał pożar(lub podać szczegółową lokalizację). Koordynatorzy/kierownicy ewakuacji - proszę przystąpić do ewakuacji do rejonu Proszę zabrać rzeczy osobiste i udać się zgodnie poleceniem koordynatora/kierownika ewakuacji do najbliższego wyjścia. Pacjenci i osoby towarzyszące proszone są o opuszczenie terenu budynku i oddalenie się tak aby umożliwić akcję ratowniczą. Pracownicy i pacjenci przychodni oraz osoby towarzyszące proszę odjechać samochodami tak, aby umożliwić podjazd ciężkim samochodom służb ratowniczych.

KOMUNIKAT POŻAROWY DLA BUDKU NAUKOWEGO (wejście F)

Uwaga! Uwaga!

Na terenie budynku na poziomie (podać szczegółową lokalizację) powstał pożar. Koordynatorzy/kierownicy ewakuacji - proszę przystąpić do ewakuacji do rejonu przed budynkiem(lub innego wskazanego) Proszę zabrać rzeczy osobiste i udać się zgodnie z poleceniem koordynatora/kierownika ewakuacji do najbliższego wyjścia. Pacjenci i osoby towarzyszące proszone są o opuszczenie terenu budynku i oddalenie się, aby umożliwić akcję ratowniczą. Pracownicy i pacjenci pracowni diagnostycznych oraz osoby towarzyszące proszę odjechać samochodami, aby umożliwić podjazd ciężkim samochodom służb ratowniczych. Ze względu na możliwość wyłączenia wind, proszę ewakuować się z wyższych pięter klatką schodową.

KOMUNIKAT EWAKUACYJNY W PRZYPADKU ZAGROŻENIA INNEGO NIŻ POŻAROWE

Na terenie budynku powstało zagrożenie powodujące konieczność ewakuacji. Akcją ewakuacji kierują koordynatorzy/kierownicy ewakuacji i im należy się bezwzględnie podporządkować do czasu przybycia służb ratowniczych. W pierwszej kolejności ewakuowani są pacjenci wraz personelem sprawującym nad nimi opiekę. Jeśli nie postanowiono inaczej – (w budynkach wielo- kondygnacyjnych) ewakuacja zaczyna się od najwyższego piętra poprzez kolejne kondygnacje aż do poziom parteru. Ewakuacja pacjentów klinik - do miejsc wyznaczonych na dłuższy pobyt w trudnych warunkach atmosferycznych. Pracownicy ewakuują się w pierwszej kolejności do wyznaczonych miejsc poza budynkiem a w złych warunkach atmosferycznych, do ustalonych miejsc. Proszę odjechać samochodami parkującymi w pobliżu budynku.

PRZYKŁADOWE KOMUNIKATY OGŁASZANE NA MONITORACH

KOMUNIKAT POŻAROWY

Uwaga! Uwaga!

Na terenie budynku klinicznego powstał pożar. Koordynatorzy/kierownicy ewakuacji - proszę przystąpić do ewakuacji pacjentów i towarzyszących im pracowników medycznych do ustalonych rejonów(bezpiecznej strefy pożarowej w budynku lub ustalonego miejsca na dłuższy pobyt poza budynkiem - stosownie do rozwoju sytuacji). Pozostałym pracownikom rejon ewakuacji wskaże koordynator. Pacjenci, osoby towarzyszące, oczekujący w kolejkach do przychodni i pracowni diagnostycznych proszeni są o opuszczenie budynku i udanie się poza teren ogrodenia Centrum Onkologii.

Uwaga! Uwaga!

Na terenie budynku naukowego powstał pożar. Koordynatorzy/kierownicy ewakuacji - proszę przystąpić do ewakuacji pacjentów i towarzyszących im pracowników medycznych do ustalonych rejonów(bezpiecznej strefy pożarowej w budynku lub ustalonego miejsca na dłuższy pobyt poza budynkiem - stosownie do rozwoju sytuacji). Pozostałym pracownikom rejon ewakuacji wskaże koordynator. Pacjenci, osoby towarzyszące, oczekujący w kolejkach do przychodni i pracowni diagnostycznych proszeni są o opuszczenie budynku i udanie się poza teren ogrodenia Centrum Onkologii.

KOMUNIKAT O ZAGROŻENIU TERRORYSTYCZNYM

Uwaga! Uwaga!

Na terenie budynku klinicznego z przyległymi pawilonami powstało zagrożenie powodujące konieczność ewakuacji. Koordynatorzy/kierownicy ewakuacji - proszę przystąpić do ewakuacji pacjentów i towarzyszących im pracowników medycznych do ustalonych - na dłuższy pobyt - rejonów poza budynkiem. Koordynatorzy/kierownicy ewakuacji, będą informować o czasie powrotu - stosownie

do rozwoju sytuacji. Pacjenci i osoby towarzyszące, oczekujący w kolejkach do przychodni i pracowni diagnostycznych proszeni są o opuszczenie budynku i udanie się poza teren ogrodzenia Centrum Onkologii. . Proszę odjechać samochodami parkującymi w pobliżu budynku.

KOMUNIKAT O ZAGROŻENIU CHEMICZNYM

Uwaga! Uwaga!

W związku z powstaniem zagrożenia skażenia środkami chemicznymi nakazuje się zastosowanie do następujących zasad:

- Pozostać w budynku
- Wpuścić do niego zagrożonych przechodniów
- Poinformować współpracowników i pacjentów o zagrożeniu
- Zamknąć drzwi i okna
- Wyłączyć klimatyzację i wentylatory, zalepić wywietrzniki.

Osoby znajdujące się poza budynkiem powinny:

- Znaleźć najbliższe wejście do budynku
- Poruszać się prostopadle do kierunku wiatru, chronić drogi oddechowe
- Umyć dokładnie twarz, włosy i ręce, oczyścić oczy i uszy
- W przypadku kontaktu z niebezpiecznymi substancjami, zostawić odzież wierzchnią i obuwie przed wejściem do budynku
- Oczekiwać na informacje dotyczących dalszego postępowania.

**PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA INFORMACJI
O PODŁOŻENIU ŁADUNKU WYBUCHOWEGO**

Godzina rozpoczęcia/ zakończenia rozmowy...../.....data.....

Tel. odbiorcy.....

Informację odebrał (*stanowisko, imię nazwisko*).....

Tel. osoby dzwoniącej (*jeśli jest znany*).....

Informację przekazał (*imię, nazwisko*).....

Treść rozmowy (tekst groźby)

.....
.....

Pytania w trakcie rozmowy (z terrorystą):

- gdzie znajduje się bomba (miejsce wybuchu)?
- kiedy bomba wybuchnie?.....
- jakie warunki muszą być spełnione, żeby nie doszło do wybuchu?
.....
- jakiego typu jest bomba (rodzaj ładunku) jak wygląda?
- co spowoduje wybuch (eksplozję)?.....
- kto podłożył bombę i dlaczego?

Odpowiedzi na większość przedstawionych poniżej pytań może być informacją o stanie psychicznym informatora i realności zagrożenia:

- jeśli podłożono więcej niż jedną bombę to, w jakiej kolejności i w jakich sytuacjach będą detonowane?.....
- jak się pan/pani nazywa?.....
- skąd pan/pani pochodzi?
- kogo pan/pani reprezentuje?
- inne pytania wynikające z rozmowy
.....
.....

Głos

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| ☐ męski | ☐ kobiecy | ☐ dziecięcy | ☐ młodzieńczy |
| ☐ wysoki | ☐ średni | ☐ niski | ☐ sztucznie zmieniony |
| ☐ jękający się | ☐ bełkotliwy | ☐ sepleniący | ☐ inny..... |

Mowa

- | | |
|---|---|
| ☐ książkowa | ☐ gwarowa (jaka)..... |
| ☐ obcokrajowiec (jaki)..... | ☐ z obcym akcentem (jakim)..... |

Tempo mowy

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ szybkie | ☐ powolne | ☐ spokojne |
| ☐ normalne | ☐ żwawe | ☐ spowolnione |

Sposób mówienia

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ zdecydowany | ☐ monotony | ☐ podenerwowany |
| ☐ niezdecydowany | ☐ przerywany | ☐ spokojny |
| ☐ arogancki | ☐ wesoły (śmiech) | ☐ inny |

Dźwięki w tle

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ☐ żadne (cisza) | ☐ odgłosy ulicy | ☐ głosy ludzi |
| ☐ muzyka (jaka) | ☐ odgłosy urządzeń (jakich)..... | |

Rodzaj rozmowy

- | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| ☐ z budynku | ☐ miejska | ☐ między
miastowa | ☐ komórka |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|

.....
podpis sporządzającego protokół

.....
podpis przyjmującego protokół

**WYKAZ OSÓB PEŁNIACYCH ROLĘ KOORDYNATORA/KIEROWNIKA EWKUACJI W SYTUACJACH
KRYZYSOWYCH**

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa podmiotu/komórki organizacyjnej	Numer telefonu stacjonarnego	Numer telefonu komórkowego	Rejon odpowiedzialności koordynatora