

ZARZĄDZENIE NR 36/2022

Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowego Instytutu Badawczego
z dnia 11 maja 2022 roku

w sprawie wprowadzenia „Planu Reagowania Kryzysowego w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie”

Na podstawie ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym i jej aktami wykonawczymi oraz § 7 Statutu Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, zarządza się, co następuje:

§ 1.

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

§ 2.

W przypadku wystąpienia zagrożenia zobowiązuje się wszystkich pracowników do współpracy z osobami wyznaczonymi w „Planie Reagowania Kryzysowego w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie”.

§ 3.

Traci moc 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”.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

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



**Narodowy
Instytut
Onkologii**

**im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy**

**PLAN REAGOWANIA KRYZYSOWEGO
w Narodowym Instytucie Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowym Instytucie Badawczym
w Warszawie**

Spis treści

1	WSTĘP	4
2	POSTĘPOWANIE NIO-PIB WOBEC OFIAR ZDARZEŃ MNOGICH, MASOWYCH I KATASTROF WEWNĘTRZNYCH, ZEWNĘTRZNYCH ORAZ REALIZACJA ZADAŃ NA POTRZEBY OBRONNE PAŃSTWA	6
2.1	POJĘCIA I SKRÓTY STOSOWANE W PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM	8
2.2	REAGOWANIE NA ZDARZENIA W KTÓRYCH OSOBA/OSOBY NA TERENIE NIO-PIB ULEGŁY WYPADKOWI	9
2.3	KWALIFIKACJA ZDARZENIA	10
2.4	DZIAŁANIA PODEJMOWANE W ZDARZENIACH MNOGICH POWSTAŁYCH NA TERENIE NIO-PIB	11
2.5	DZIAŁANIA PODEJMOWANE W NIO-PIB W ZDARZENIACH MASOWYCH/KATASTROFACH POWSTAŁYCH NA TERENIE NIO-PIB	12
2.6	OSOBY KIERUJĄCE AKCJĄ W PRZYPADKU ZDARZENIA MASOWEGO/KATASTROFY NA TERENIE NIO-PIB ..	14
2.7	DZIAŁANIA PODEJMOWANE W NIO-PIB PO DECYZJI O WŁĄCZENIU DO DZIAŁAŃ RATOWNICZYCH LUB POSTAWIENIU W STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI	15
2.8	OSOBY KIERUJĄCE AKCJĄ PO OTRZYMANIU INFORMACJI O WYZNACZENIU NIO-PIB DO UDZIELENIA POMOCY MEDYCZNEJ POSZKODOWANYM W ZDARZENIA POZA NIO-PIB	16
2.9	CZYNNOŚCI I ZADANIA POZOSTAŁYCH OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W UDZIELANIU POMOCY MEDYCZNEJ POSZKODOWANYM	16
2.10	UTRZYMYWANIE ŁĄCZNOŚCI Z PODMIOTAMI KIERUJĄCYMI AKCJĄ	18
3	ZASADY POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH.....	19
3.1	ZASADY ROZMOWY Z DYSPOZYTOREM SŁUŻB RATUNKOWYCH	19
3.2	POŻAR LUB INNE MIEJSCOWE ZAGROŻENIE	19
3.2.1	<i>Sposoby postępowania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w NIO-PIB.....</i>	<i>19</i>
3.2.2	<i>Instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru</i>	<i>19</i>
3.3	ZAGROŻENIE DZIAŁANAMI TERRORYSTYCZNYMI	21
3.3.1	<i>Procedura wzywania policji na okoliczność zagrożenia działaniami terrorystycznymi</i>	<i>21</i>
3.3.2	<i>Plan postępowania na wypadek zagrożenia działaniami terrorystycznymi</i>	<i>21</i>
3.4	AWARIA TECHNICZNA	26
3.4.1	<i>Procedura wzywania pogotowia energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub dźwigowego w przypadku awarii lub zagrożenia awarią techniczną.....</i>	<i>26</i>
3.4.2	<i>Plan postępowania w przypadku katastrofy budowlanej, awarii instalacji gazowej, wodociągowej lub energetycznej.....</i>	<i>27</i>
4	EWAKUACJA	30
4.1	ZASADY ORGANIZACJI AKCJI EWAKUACYJNEJ I MIEJSCA EWAKUACJI W PRZYPADKU POŻARU	30
4.2	ZASADY EWAKUACJI OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH W KLINICE ENDOKRYNOLOGII ONKOLOGICZNEJ I MEDYCYNY NUKLEARNEJ NA ODDZIALE TERAPII IZOTOPOWEJ	32
4.3	ZASADY EWAKUACJI Z POWODU OTRZYMANIA INFORMACJI O PODŁOŻENIU ŁADUNKU WYBUCHOWEGO (PRAWDZIWEJ LUB FAŁSZYWEJ) LUB RZECZYWISTEGO ZAMACHU TERRORYSTYCZNEGO	33
4.4	ZASADY EWAKUACJI Z POWODU AWARII TECHNICZNEJ (WODNO-KANALIZACYJNEJ, CIEPŁOWNICZEJ I ENERGETYCZNEJ).....	34
4.5	ZADANIA OSÓB FUNKCYJNYCH ORAZ POZOSTAŁYCH OSÓB W CZASIE EWAKUACJI	36
5	PLAN DZIAŁANIA ZAKŁADOWYCH FORMACJI OBRONY CYWILNEJ NIO-PIB NA RZECZ POSZKODOWANEJ LUDNOŚCI W PRZYPADKU ZAISTNIENIA NADZWYCZAJNYCH ZDARZEŃ.....	39

1 WSTĘP

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie (zwany dalej „NIO-PIB”), to zespół budynków przy ul. W. K. Roentgena 5 i ul. W. K. Roentgena 9 (budynek Hotelu dla Pacjentów i Szkolenia Onkologicznego), stanowiących w przeważającej części zwartą zabudowę powiązaną ze sobą łącznikami zarówno naziemnymi jak i podziemnymi oraz kompleks budynków przy ul. Wawelskiej 15 i ul. Wawelskiej 15B.

Ze względu na obszar jaki zajmują oraz wielość kondygnacji obiektu, kluczowym elementem staje się skuteczne i szybkie powiadomianie o zdarzeniu. W godzinach pracy tj. 8⁰⁰-15³⁵ zawsze o zaistnieniu sytuacji kryzysowej, mającej poważny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie NIO-PIB, należy w pierwszej kolejności powiadomić Dyrektora NIO-PIB lub osobę zastępującą, a po godzinach pracy tj. 15³⁵-8⁰⁰ oraz w dni ustawowo wolne od pracy Starszego Lekarza Dyżurnego. W następnej kolejności należy powiadomić Centralną Dyspozytornię oraz Dowódcę Zmiany Ochrony Obiektu, aby posiadali wiedzę o zaistniałej sytuacji kryzysowej i mogli w ramach swoich możliwości, kierować wzmożonym przepływem pacjentów i pracowników. Co do zasady - Centralna Dyspozytornia oraz Ochrona Obiektu - podejmują działania w sytuacjach kryzysowych na podstawie dyspozycji Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego. W sytuacji, gdyby wystąpiły trudności z uzyskaniem szybkiego połączenia z Dyrektorem/Starszym Lekarzem Dyżurnym, a zdarzenie wymaga natychmiastowego działania (np. w przypadku szybko rozprzestrzeniającego się pożaru, katastrofy budowlanej itp.), gdy uzyskanie zgody powyższych osób może zadecydować o życiu poszkodowanych, pracownicy Ochrony Obiektu, Centralnej Dyspozytorni lub kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych, podejmują stosowne działania w zakresie wezwania służb ratowniczych, a następnie o podjętych działaniach powiadamiają Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego.

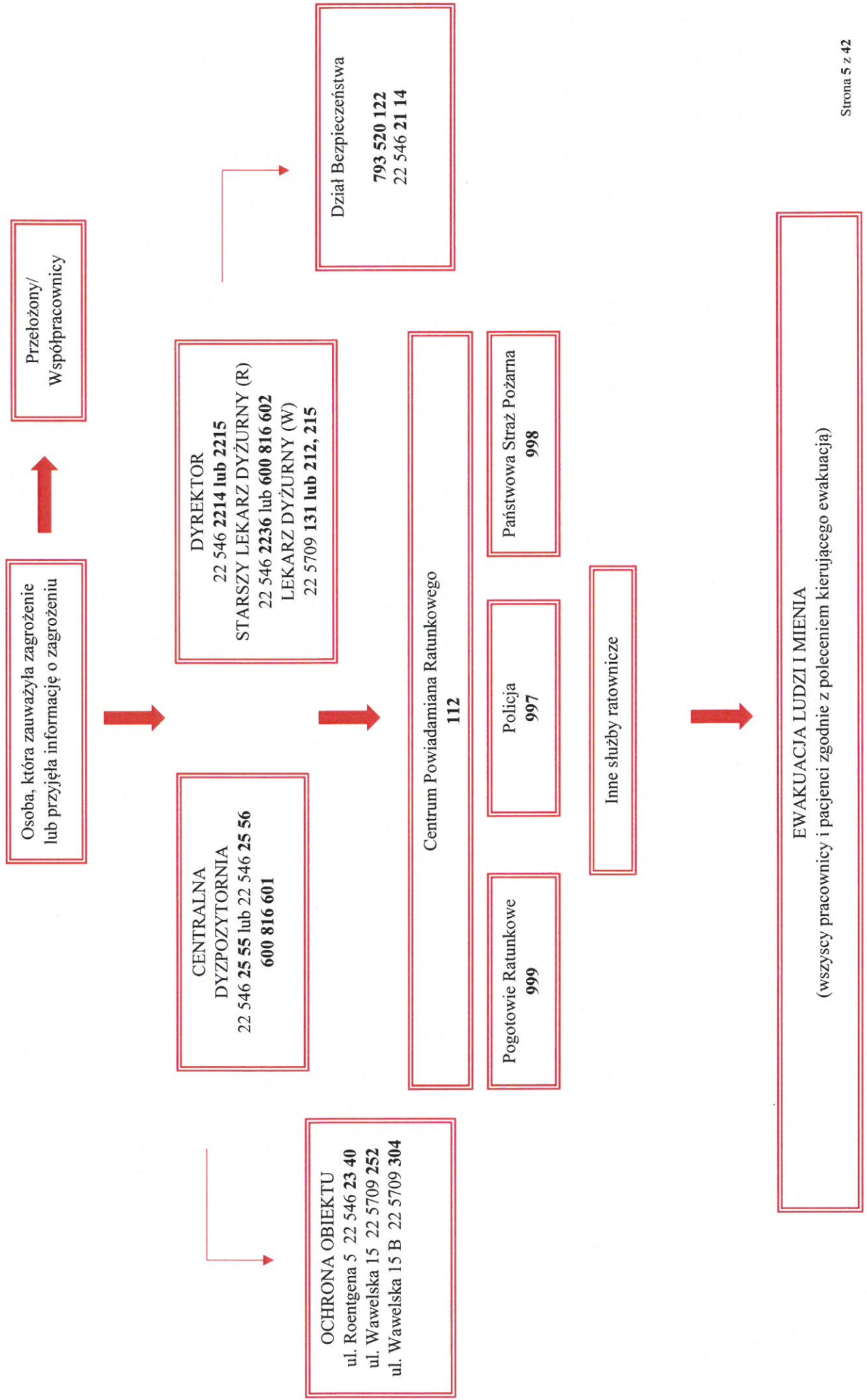
W przypadku zdarzeń o mniejszym znaczeniu dla funkcjonowania NIO-PIB, informacja o zdarzeniu powinna trafić do kierownika jednostki/komórki organizacyjnej (na niższy szczebel organizacyjny).

Każdy pracownik NIO-PIB, który jako pierwszy zauważył powstałe zagrożenie lub odebrał informację z groźbą o podłożeniu ładunku wybuchowego, niezwłocznie w pierwszej kolejności powiadamia o tym Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego i Centralną Dyspozytornię. Gdy wystąpią trudności z dodzwonieniem się lub w zdenerwowaniu zapomniał numeru telefonu do:

- sekretariatu Dyrektora 22 546 **2214 2215**;
- Starszego Lekarza Dyżurnego (ul. W. K. Roentgena 5) 22 546 **2236 lub 2525, kom. 600 816 602**;
- Lekarza Dyżurnego (ul. Wawelska 15) 22 570 91 **31 lub 212, 215**;
- Centralnej Dyspozytorni 22 546 **2555 lub 2556, kom. 600 816 601**;
- Dowódcy Zmiany Ochrony Obiektu (ul. W. K. Roentgena 5) 22 546 **2340, kom. 664 493 898**;
- Posterunków Ochrony Obiektu (ul. Wawelska 15) 22 570 **92 52**, (ul. Wawelska 15B) 22 570 **93 04**;

lub okoliczności wymagają natychmiastowego działania, dzwoni do Centrum Powiadamiania Ratunkowego (**112**), a następnie powiadamia Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego i Centralną Dyspozytornię.

ALGORYTM POSTĘPOWANIA PRACOWNIKA KTÓRY ZAUWAŻYŁ ZAGROŻENIE



2 POSTĘPOWANIE NIO-PIB WOBEC OFIAR ZDARZEŃ MNOGICH, MASOWYCH I KATASTROF WEWNĘTRZNYCH, ZEWNĘTRZNYCH ORAZ REALIZACJA ZADAŃ NA POTRZEBY OBRONNE PAŃSTWA

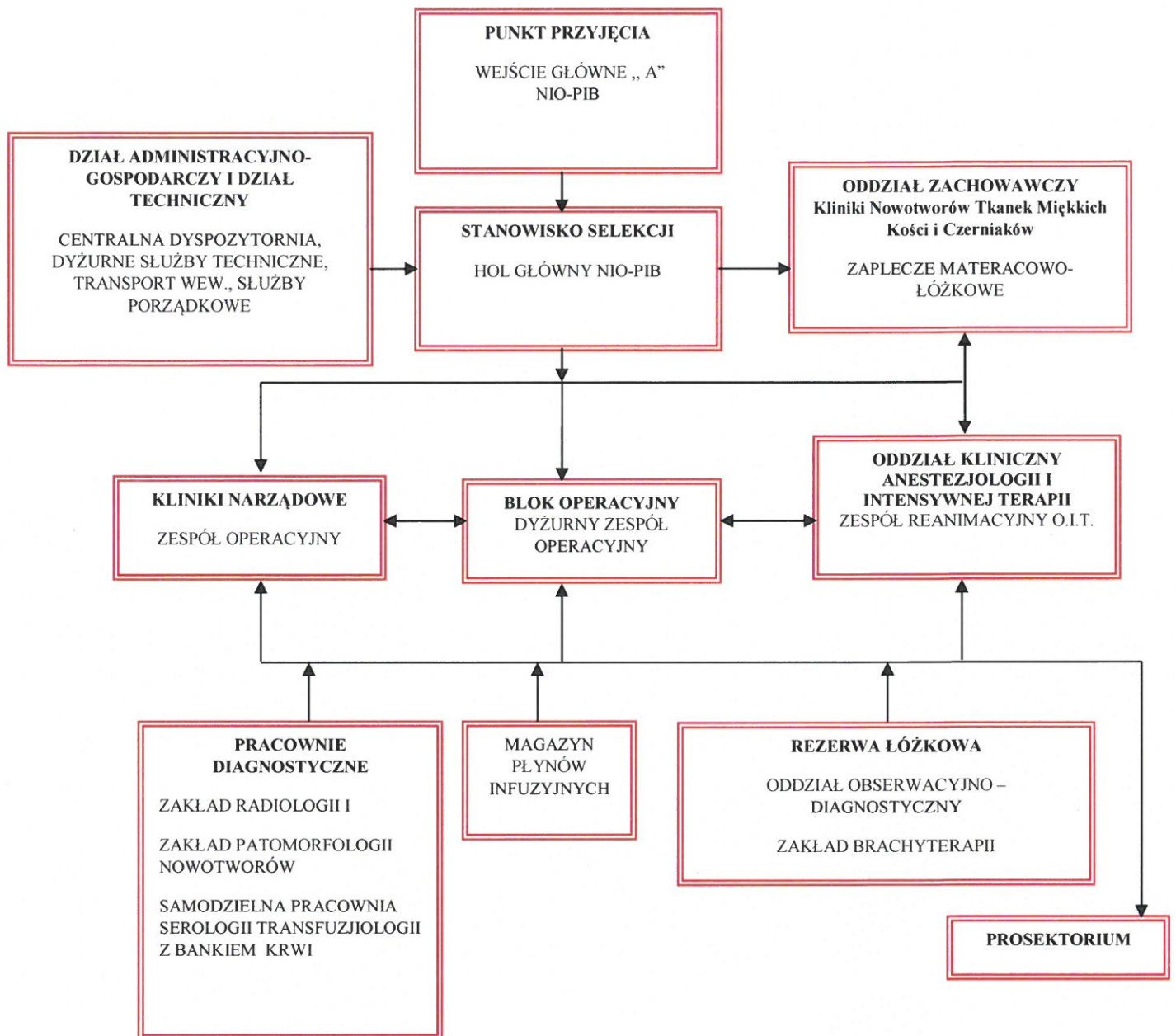
NIO-PIB ze względu na specyfikę swojej działalności, w czasie pokoju zobowiązany jest do uczestnictwa w Państwowym Ratownictwie Medycznym w zakresie jaki przewidziany jest dla podmiotów medycznych posiadających Izbę Przyjęć. W sytuacji, gdy skala wydarzenia przekracza wydolność podmiotów medycznych ujętych w Wojewódzkim Planie Działania Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego - NIO-PIB może zostać włączony do niesienia pomocy medycznej poszkodowanym w zdarzeniu masowym/katastrofie. W czasie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, NIO-PIB zobowiązany jest do niesienia pomocy medycznej poszkodowanym żołnierzom wojsk własnych i sojuszniczych oraz poszkodowanej ludności cywilnej.

Zobowiązania te wynikają z ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach. W tym przypadku organem uprawnionym do uruchomienia procedur na potrzeby obronne państwa jest Wojewoda Mazowiecki.

W poniższym tekście przedstawiono osoby kierujące akcją i ich kompetencje w ramach Krajowego Ratownictwa Medycznego, które w określonej sytuacji mogą zwrócić się do Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego i po uzgodnieniu możliwości NIO-PIB w czasie reagowania na konkretne zdarzenie mogą skierować uzgodnioną ilość poszkodowanych, a także w razie potrzeby, postawić NIO-PIB w stan podwyższonej gotowości. **Są to:**

- **Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego;**
- **Dyspozytor Medyczny – Kierujący z Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego.**

SCHEMAT DORAŻNEGO PUNKTU MEDYCZNEGO NIO-PIB



2.1 Pojęcia i skróty stosowane w Państwowym Ratownictwie Medycznym

1. **Zdarzenie masowe** – to zdarzenie, w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych.
2. **Katastrofa** – to każde zdarzenie masowe, któremu towarzyszą duże straty w infrastrukturze na miejscu zdarzenia i poprzez to stwarzające problemy organizacyjne w akcji ratowniczej czy segregacji medycznej.
3. **Zdarzenie mnogie** – to zdarzenie, którego zagrożenia dotyczą więcej niż jednej osoby poszkodowanej znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ale określone w wyniku segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym nie przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.
4. **Segregacja medyczna** – proces wyznaczania priorytetów leczniczo-transportowych realizowany w zdarzeniach mnogich i masowych.
5. **Segregacja pierwotna** – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego, prowadzona w ramach rozpoznania wstępnego.
6. **Segregacja wtórna** – segregacja poszkodowanych po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie.
7. **Punkt segregacji w NIO-PIB:**
 - 1) **ul. W. K. Roentgena 5** – wydzielony obszar w holu głównym (wejście „A”) Pawilonu Łóżkowego w pobliżu Izby Przyjęć – do którego przywożeni są poszkodowani uczestnicy zdarzeń i w którym odbywa się ocena pilności udzielania pomocy medycznej - uwzględniająca stopień zagrożenia zdrowia i życia.
 - 2) **ul. Wawelska 15** – wydzielony obszar na poziomie parteru w pobliżu **Rejestracji**.Oba Punkty segregacji funkcjonują tymczasowo w zależności od potrzeb wynikających ze zdarzeń masowych.
8. **TRIAGE** – segregacja poszkodowanych, uwzględniająca stopień zagrożenia zdrowia i życia:
 - 1) **kod czerwony – priorytet pierwszorzędny** – poszkodowani z najpoważniejszymi obrażeniami, których można jeszcze uratować, muszą otrzymać pomoc w pierwszej kolejności. Są to m.in. następujące obrażenia: upośledzenie drożności dróg oddechowych, niewydolność krążeniowo-oddechowa, wstrząs, masywny krwotok, zaburzenia świadomości, silny ból, dziecko nie reagujące;
 - 2) **kod żółty – priorytet drugorzędny** – poszkodowani ze znacznymi obrażeniami, ale w stanie stabilnym otrzymują pomoc w drugiej kolejności. To osoba wymagająca stałego monitorowania, ale pomoc medyczną można nieco opóźnić. Są to m.in. następujące obrażenia: krwotok, ból umiarkowany, napad drgawkowy, utrata

przytomności w wywiadzie, wysoka gorączka u dorosłego i dziecka - **pomoc pilna po zaopatrzeniu pacjentów o kodzie czerwonym;**

3) **kod zielony** – poszkodowani, którzy mogą chodzić i mają lżejsze obrażenia, otrzymują pomoc w trzeciej kolejności. Są to następujące obrażenia: krwawienie, lekki ból, stan podgorączkowy - **pomoc odroczone po zaopatrzeniu pacjentów o kodzie czerwonym i żółtym;**

4) **kod czarny - osoby zmarłe.**

9. **DM-K** – dyspozytor medyczny – kierujący.

10. **LKRM** – Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa na terenie, którego doszło do zdarzenia mnogiego/masowego.

11. **DM** – dyspozytor medyczny.

12. **KAM** – kierujący akcją medyczną.

13. **SOR/IP** – szpitalny oddział ratunkowy/izba przyjęć.

14. **WPDS** – wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

2.2 Reagowanie na zdarzenia w których osoba/osoby na terenie NIO-PIB uległy wypadkowi

Ze względu na to, iż specyfiką NIO-PIB jest diagnozowanie i leczenie pacjentów onkologicznych, istnieją sytuacje w których niezbędne jest wezwanie Pogotowia Ratunkowego w celu przewiezienia osoby/osób poszkodowanej do szpitala o profilu leczenia właściwym dla ofiary konkretnego zdarzenia. Jeżeli dojdzie do zdarzenia zagrażającego zdrowiu pacjenta (z przyczyn innych niż onkologiczne), osobie towarzyszącej pacjentowi, pracownikowi NIO-PIB, które wymagać będzie przewiezienia osoby poszkodowanej do szpitala o innym profilu leczenia, postępuj następująco:

jeżeli sytuacja na to pozwala w pierwszej kolejności:

- **powiadom Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego i Centralną Dyspozytornię**

jeżeli sytuacja wymaga natychmiastowego działania postępuj jak poniżej:

- **wybierz numer 999 lub 112**

jeśli oczekiwanie na połączenie trwa zbyt długo, a sytuacja wymaga natychmiastowego działania zadzwoń:

- dla ul. W. K. Roentgena 5 i 9

Pogotowie Ratunkowe ul. Jastrzębowskiego 22, tel. 22 525 13 07,

- dla ul. Wawelskiej 15 i 15B

Szpitalna Izba Przyjęć - Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Banacha 1 A, tel. 22 599 11 56.

O fakcie wezwania Pogotowia Ratunkowego, należy powiadomić:

W godzinach pracy:

- 1) gdy zdarzenie ma poważny wpływ na funkcjonowanie NIO-PIB:
 - Dyrektora, tel. 22 546 **2214 lub 2215**;
 - Centralną Dyspozytornię, tel. 22 546 **2555 lub 2556**, kom. **600 816 601**;
- 2) gdy zdarzenie nie wywołuje poważnego skutku dla funkcjonowania NIO-PIB:
 - Kierownika jednostki/komórki organizacyjnej do której przynależy pracownik NIO-PIB lub firmy świadczącej usługi na rzecz NIO-PIB,
 - Kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, w której leczony lub diagnozowany jest pacjent, a w odniesieniu do pacjentów przychodni i osób im towarzyszących - Kierownika Działu Obsługi Ambulatoryjnej i Rejestracji.

Poza godzinami pracy i w dni wolne od pracy - gdy zdarzenie ma poważny wpływ na funkcjonowanie NIO-PIB:

- **dla ul. W. K. Roentgena 5 i 9** – Starszego Lekarza Dyżurnego, tel. 22 546 **2236**, kom. **600 816 602**;
- **dla ul. Wawelskiej 15 i 15B** – Lekarza Dyżurnego, tel. 22 570 91 **31**, **dyżurka pielęgniarek** tel. 22 570 92 **12**, lub 22 570 92 **15**
- **Centralną Dyspozytornię** tel. 22 546 **2555** lub 22 546 **2556**, kom. **600 816 601**;
- **Posterunki ochrony obiektu ul. Wawelska 15** tel. 22 570 92 **52** i **ul. Wawelska 15B** tel. 22 570 93 **04**.

2.3 Kwalifikacja zdarzenia

W przypadku, gdy na terenie NIO-PIB dojdzie do zdarzenia w wyniku, którego będą poszkodowani - istotne jest właściwe zaklasyfikowanie zdarzenia. Ustalić należy, czy jest to zdarzenie o charakterze mnogim czy masowym. Decyzję o zaklasyfikowaniu zdarzenia podejmuje Dyrektor/Starszy Lekarz Dyżurny. W sytuacji, gdy powyższe osoby nie mogą uczestniczyć w podejmowaniu decyzji na miejscu zdarzenia – wyznaczają do tego zadania inną osobę, która pełnić będzie funkcję – Koordynatora Akcji Medycznej (KAM).

Ocena tego, czy zdarzenie które wystąpiło na terenie NIO-PIB ma charakter mnogi czy masowy, uzależnione jest od kilku kluczowych dla zdarzenia czynników:

- 1) stopnia zagrożenia zdrowia i życia poszkodowanych,
- 2) rodzaju obrażeń odniesionych przez poszkodowanych (czy NIO-PIB ma odpowiednich specjalistów mogących udzielić pomocy medycznej poszkodowanym),
- 3) godziny wystąpienia zdarzenia, od której zależą możliwości udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym:
 - dni robocze w godzinach pracy (8⁰⁰-15³⁵),
 - dni robocze po godzinach pracy oraz w dni ustawowo wolne od pracy.

Decyzja o zakwalifikowaniu zdarzenia – pomocne przykłady:

1. Jeśli np. zespół X wzywany jest do 100 osób, które zatręły się podczas śniadania i mają biegunkę - jest to zdarzenie mnogie (pod warunkiem że w zasobach zespołu X jest wystarczająca ilość leków na tę przypadłość). To samo zdarzenie dla zespołu Y będzie zdarzeniem masowym (gdy brak w zasobach odpowiedniej ilości leków).
2. Zawalony budynek, uwięzione 2 osoby w stanie ciężkim. Na miejscu 5 karetek, straż pożarna, policja i grupa poszukiwawczo-ratownicza z psami, ale dostęp do poszkodowanych ma tylko 1 ratownik - jest to zdarzenie masowe.
3. Autobus z 40 poszkodowanymi, nikt nie zginął, sporo połamanych kończyn, jedna osoba w stanie ciężkim i tylko jeden zespół pogotowia – dla nich jest to zdarzenie mnogie. W momencie gdy stan drugiej osoby znacznie się pogorszy, staje się to zdarzeniem masowym.

2.4 Działania podejmowane w zdarzeniach mnogich powstałych na terenie NIO-PIB

Możliwości udzielenia pomocy medycznej w zdarzeniach mnogich powstałych na terenie NIO-PIB.

MOŻLIWOŚCI UDZIELENIA POMOCY MEDYCZNEJ W ZDARZENIACH <u>MNOGICH</u> POWSTAŁYCH NA TERENIE NIO-PIB			
W dni robocze w godzinach (8⁰⁰-15³⁵) – może być konieczne odłożenie operacji zaplanowanych			
lokalizacja / grupa	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA
W. K. Roentgena 5	2 osoby	5 osób	7 osób
Wawelska 15	1 osoba	3 osoby	3 osoby
W dni robocze po godzinach pracy oraz dni ustawowo wolne od pracy			
lokalizacja / grupa	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA
W. K. Roentgena 5	1 osoba	1 osoba	3 osoby
Wawelska 15	1 osoba	1 osoba	2 osoby

2.5 Działania podejmowane w NIO-PIB w zdarzeniach masowych/katastrofach powstałych na terenie NIO-PIB

W przypadku, gdy liczba poszkodowanych w zdarzeniu lub charakter odniesionych obrażeń przewyższa możliwości NIO-PIB określone dla zdarzenia o charakterze mnogim Dyrektor Starszy Lekarz Dyżurny lub wyznaczona inna osoba do funkcji KAM zgłasza zdarzenie do Centrum Powiadamiania Ratunkowego (112), które uruchamia procedury właściwe dla zdarzeń o charakterze masowym / katastrof.

Możliwości, udzielenia pomocy medycznej w zdarzeniach masowych/katastrofach powstałych na terenie NIO-PIB

MOŻLIWOŚCI, UDZIELENIA POMOCY MEDYCZNEJ W ZDARZENIACH MASOWYCH/KATASTROFACH POWSTAŁYCH NA TERENIE NIO-PIB

W czasie pierwszej godziny od powstania zdarzenia

		W dni robocze w godzinach pracy (8 ⁰⁰ -15 ³⁵)			W dni robocze po godzinach pracy i w dni wolne od pracy		
lokalizacja	grupa	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA
W. K. Roentgena 5	2 osoby	2 osoby	1 osoba	3 osoby	1 osoba	1 osoba	3 osoby
Wawelska 15	1 osoba	1 osoba	1 osoba	2 osoby	1 osoba	1 osoba	2 osoby

W czasie następnych godzin od powstania zdarzenia

		W dni robocze w godzinach pracy (8 ⁰⁰ -15 ³⁵)			W dni robocze po godzinach pracy i w dni wolne od pracy		
lokalizacja	grupa	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA
W. K. Roentgena 5	-	-	5 osób	7 osób	-	-	-
Wawelska 15	-	-	3 osoby	3 osoby	-	-	-

2.6 Osoby kierujące akcją w przypadku zdarzenia masowego/katastrofy na terenie NIO-PIB

W godzinach pracy (8⁰⁰-15³⁵):

Dyrektor lub osoba zastępująca, sprawuje kierownictwo nad procesem udzielania pomocy medycznej poszkodowanym:

- 1) Wyznacza zadania dla:
 - a) Zastępców Dyrektora;
 - b) Naczelnego Specjalisty ds. Pielęgniarstwa,

Treścią zadań jest wyznaczenie:

- Kierującego Akcją Medyczną (KAM),
- niezbędnej ilości personelu pielęgniarskiego z oddziałów zabiegowych do Punktu Segregacji i wzmocnienia obsady Izby Przyjęć. Ilość personelu pielęgniarskiego i ich zadania w powstałej sytuacji kryzysowej uzgadniana jest z kierownikami jednostek/komórek organizacyjnych, stosownie do potrzeb wynikających z uzgodnień z Lekarzem Koordynatorem Ratownictwa Medycznego,
- sprzętu medycznego, wyrobów medycznych i leków,
- osób niezbędnych do transportu poszkodowanych do miejsc wskazanych przez lekarza z Punktu Segregacji.

W dni robocze w godzinach (15³⁵-8⁰⁰) oraz w dni ustawowo wolne od pracy.

Starszy Lekarz Dyżurny kieruje procesem udzielania pomocy medycznej poszkodowanym oraz wyznacza w NIO-PIB Kierującego Akcją Medyczną (KAM).

KAM jest odpowiedzialny za właściwe prowadzenie akcji ratowniczej oraz nadzór nad:

- 1) pracą personelu medycznego prowadzącą resuscytację krążeniowo-oddechową,
- 2) pracą Punktu Segregacji i oznaczeniem pacjenta zgodnie z zasadami TRIAGE,
- 3) skierowaniem pacjenta zgodnie z decyzją lekarza Punktu Segregacji odpowiednio do Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego lub innych jednostek/komórek organizacyjnych NIO-PIB.

W przypadku zdarzeń masowych/katastrof i konieczności uruchomienia dodatkowych sal operacyjnych oraz wzmocnienia obsad oddziałów zachowawczych i zabiegowych w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych Starszy Lekarz Dyżurny - po uzgodnieniu z Dyrektorem - może wezwać do miejsca pracy ustalone osoby.

W procesie powiadamiania o konieczności stawienia się w miejscu pracy, Starszy Lekarz Dyżurny korzysta z pomocy personelu medycznego będącego na dyżurze oraz Centralnej Dyspozytorni.

Starszy Lekarz Dyżurny posiada wykaz osób, które w razie powstania takiej konieczności mogą zostać wezwane do miejsca pracy zgodnie z ustalonymi wykazami lub powstałymi doraźnie w powstałej sytuacji kryzysowej. W miarę stawiennictwa w miejscu pracy wezwanych osób, można będzie przygotować do dyspozycji następne sale operacyjne (oprócz już uruchomionych – jedna ul. W. K. Roentgena 5 i jedna ul. Wawelska 15). Zakłada się, że:

- w ciągu drugiej godziny od powstania zdarzenia można będzie przygotować do dyspozycji przy ul. W. K. Roentgena 5 - trzy kolejne sale operacyjne.

- w ciągu trzeciej godziny od powstania zdarzenia można będzie przygotować do dyspozycji przy ul. W. K. Roentgena 5 - trzy kolejne sale operacyjne.

Łącznie możliwe jest przygotowanie do dyspozycji **ośmiu sal operacyjnych** na potrzeby zdarzenia masowego/katastrofy (**siedem - ul. W. K. Roentgena 5 i jedna - ul. Wawelska 15**).

Pozostałe sale operacyjne przy ul. Wawelskiej 15 oraz przy ul. W. K. Roentgena 5, stanowią zabezpieczenie na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia pacjentów przebywających w NIO-PIB przed wystąpieniem zdarzenia kryzysowego.

2.7 Działania podejmowane w NIO-PIB po decyzji o włączeniu do działań ratowniczych lub postawieniu w stan podwyższonej gotowości

W przypadku zaistnienia zdarzenia masowego/katastrofy - gdy okoliczności to uzasadniają - Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego zwróci się do Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego z informacją o zdarzeniu oraz poinformuje o konieczności przyjęcia przez NIO-PIB osób poszkodowanych. Ustalone zostaną aktualne możliwości udzielenia pomocy medycznej przez NIO-PIB, uwzględniające charakter obrażeń oraz czas potrzebny na osiągnięcie gotowości do działania personelu medycznego.

1. Możliwości udzielenia pomocy medycznej po otrzymaniu informacji o wyznaczeniu NIO-PIB do udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym lub postawieniu w stan podwyższonej gotowości.

MOŻLIWOŚCI UDZIELENIA POMOCY MEDYCZNEJ PO OTRZYMANIU INFORMACJI O WYZNACZENIU NIO-PIB DO UDZIELENIA POMOCY MEDYCZNEJ POSZKODOWANYM LUB POSTAWIENIU W STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI			
W czasie pierwszej godziny od powstania zdarzenia			
lokalizacja \ grupa	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA
W. K. Roentgena 5	2 osoby	1 osoba	3 osoby
Wawelska 15	1 osoba	1 osoba	2 osoby
W czasie następnych godzin od powstania zdarzenia			
lokalizacja \ grupa	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA
W. K. Roentgena 5	-	5 osób	7 osób
Wawelska 15	-	3 osoby	3 osoby

Prognozuje się, że w razie potrzeby, możliwe będzie postawienie do dyspozycji na sytuacje kryzysowe **7 sal operacyjnych** w kompleksie przy ul. W. K. Roentgena 5.

W sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa, kompleks przy ul. Wawelskiej 15 - realizuje tylko zadania przewidziane na czas pokoju.

2.8 Osoby kierujące akcją po otrzymaniu informacji o wyznaczeniu NIO-PIB do udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym w zdarzenia poza NIO-PIB

W godzinach pracy (8⁰⁰-15³⁵):

Dyrektor lub osoba zastępująca, sprawuje kierownictwo nad procesem udzielania pomocy medycznej poszkodowanym:

- 1) przyjmuje informację od DM-K lub LKRM o zaistniałym zdarzeniu i oczekuje na dalsze dyspozycje, które otrzyma po przeprowadzeniu selekcji PIERWOTNEJ, a następnie selekcji WTÓRNEJ w miejscu zdarzenia,
- 2) rozpoznaje bieżące możliwości NIO-PIB w zakresie przyjęcia poszkodowanych,
- 3) uzgadnia z LKRM Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, ilość poszkodowanych z priorytetem „CZERWONYM” oraz „ŻÓŁTYM”, których NIO-PIB może przyjąć odpowiednio: w trybie natychmiastowym, w czasie do jednej godziny i w czasie do dwóch godzin,
- 4) jeśli sytuacja tego wymaga i takie polecenie wyda LKRM Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego – wprowadza stan podwyższonej gotowości dla NIO-PIB.

W dni robocze w godzinach (15³⁵-8⁰⁰) oraz w dni ustawowo wolne od pracy.

Starszy Lekarz Dyżurny kieruje procesem udzielania pomocy medycznej poszkodowanym:

- 1) przyjmuje informację od DM-K lub LKRM o zaistniałym zdarzeniu i oczekuje na dalsze dyspozycje po przeprowadzeniu selekcji PIERWOTNEJ, a następnie selekcji WTÓRNEJ w miejscu zdarzenia.
- 2) powiadamia Dyrektora NIO-PIB lub osobę zastępującą o zaistniałym zdarzeniu i o potencjalnej potrzebie przyjęcia poszkodowanych, których ilość zostanie ustalona po przeprowadzeniu selekcji PIERWOTNEJ i WTÓRNEJ w miejscu zdarzenia,
- 3) ustala z LKRM Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego, ilość poszkodowanych z priorytetem „CZERWONYM” (pomoc natychmiastowa) oraz „ŻÓŁTYM” (pomoc pilna), których NIO-PIB może przyjąć odpowiednio do aktualnych możliwości.

2.9 Czynności i zadania pozostałych osób uczestniczących w udzielaniu pomocy medycznej poszkodowanym

Zadania Koordynatora Akcji Medycznej (KAM) wyznaczonego przez Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego:

- 1) powiadamia kierownika Bloku Operacyjnego a po godzinach pracy, dyżurne zespoły operacyjny (przy ul. W. K. Roentgena 5 i przy ul. Wawelskiej 15) o zdarzeniu i poleca przygotować się do przyjęcia poszkodowanych wymagających natychmiastowej operacji. Jeśli okoliczności tego wymagają - ustala ze Starszym Lekarzem Dyżurnym - którzy lekarze dyżurujący z klinik/oddziałów/zakładów mają stawić się w wyznaczonym miejscu i przydziela im zadania do realizacji,

- 2) ustala potrzebną ilość pozostałego personelu medycznego, niezbędnego do realizacji zadania w zależności od godziny wystąpienia zdarzenia, rodzaju zdarzenia i skali zdarzenia,
- 3) ustala z kierownikami klinik a poza godzinami pracy, ze Starszym Lekarzem Dyżurnym, niezbędną ilość pielęgniarek do wzmocnienia obsady Izby Przyjęć,
- 4) poleca zgromadzić odpowiednią ilość stojaków do przetaczania płynów - w pierwszej kolejności z Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich Kości i Czerniaków i z Zakładu Brachyterapii, a w razie dalszych potrzeb z innych jednostek/komórek organizacyjnych,
- 5) nakazuje przygotowanie wyrobów medycznych i lekarstw personelowi Izby Przyjęć,
- 6) nakazuje personelowi pomocniczemu dostarczenie odpowiednich środków transportu dla poszkodowanych wg. informacji otrzymanej z segregacji wtórnej zewnętrznej,
- 7) jeśli zachodzi potrzeba - dookreśla usytuowanie Punktu Segregacji - z podziałem na strefę CZERWONĄ i ŻÓŁTĄ i ZIELONĄ, aby poszkodowanych z lekkimi obrażeniami nie narażać na traumatyczne przeżycia związane z widokiem ciężko rannych.

Zadania lekarza, wyznaczonego przez Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego do Punktu Segregacji:

- 1) udaje się do holu głównego (wejście „A”) - w okolicy Izby Przyjęć,
- 2) ustala zadania dla przydzielonego mu personelu medycznego oraz pomocniczego,
- 3) weryfikuje przywiezionych poszkodowanych pod kątem zgodności oznaczeń z segregacji w miejscu zdarzenia (jeśli tego dokonano) z aktualnym stanem zdrowia poszkodowanego,
- 4) jeśli istnieje potrzeba zmiany oznakowania poszkodowanego - nakazuje pielęgniarki oznakowanie pacjenta według aktualnego jego stanu, a w przypadku braku oznakowania nakazuje jego oznakowanie przy pomocy barwnych kodów, zgodne z TRIAGE.

Zadania Pielęgniarki, skierowanej do Punktu Segregacji:

- 1) wykonanie TRIAGE (oznaczenie kolejności udzielania pomocy) wg. decyzji lekarza,
- 2) monitorowanie stanu pacjenta,
- 3) udział w resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- 4) pobieranie materiału do badań i wykonywanie zleceń lekarskich.

Czynności po dokonaniu segregacji

Pacjent jest oznaczony odpowiednią opaską i kartą TRIAGE:

- 1) w dokumentacji pacjenta, którą prowadzi się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Pielęgniarka lub inna wyznaczona osoba zaznacza kod do jakiego został zakwalifikowany pacjent (kolorowa opaska, kolorowy marker lub pierwsza litera kodu),
- 2) transport poszkodowanych odbywa się na podstawie decyzji osób odpowiedzialnych w poszczególnych strefach i jest realizowany przez pracowników z Działu Administracyjno-Gospodarczego i Działu Technicznego (po godzinach pracy będących na dyżurze),

- 3) wszyscy pracownicy pozostający na dyżurze, po uzyskaniu informacji o konieczności podjęcia akcji ratunkowej wobec ofiar masowego zdarzenia, zobowiązani są do podporządkowania się decyzjom KAM i wykonywania wszystkich jego poleceń,
- 4) osoby zmarłe oznaczane są **kolorem czarnym**,
- 5) zwłoki zmarłego transportowane są do wyznaczonego miejsca. Po upływie dwóch godzin przekazane zostają do chłodni,
- 6) po zakończeniu działań - KAM oraz pozostali członkowie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego są zobowiązani udokumentować przebieg zdarzenia.

Dokumentowanie powinno być sporządzone w formie protokołu zawierającego opis zdarzeń/działań, liczbę osób zaopatrzonych w poszczególnych grupach segregacyjnych z zaznaczeniem miejsca docelowego do którego pacjent został skierowany (np. Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny, Oddział Zachowawczy w określonej jednostce/komórce organizacyjnej, wypisany do domu po zaopatrzeniu).

2.10 Utrzymywanie łączności z podmiotami kierującymi akcją

Dyrektor/Starszy Lekarz Dyżurny wyznacza osobę do utrzymywania łączności z poniższymi podmiotami zewnętrznymi:

- **Dyspozytor Medyczny – Kierujący tel. 22 52 51 200**
- **Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego tel. 22 595 13 04**
- **Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego tel. 987, 22 595 13 00**
- **Centrum Bezpieczeństwa m. st. Warszawy tel. 22 196 56, 22 443 01 12**
- **Stały Dyżur Ministerstwa Zdrowia tel. 22 634 94 12, 22 634 94 83**

W sytuacji, gdy do NIO-PIB przywiezione zostaną osoby poszkodowane w wyniku zdarzenia masowego - bez względu na porę dnia - obsada Izby Przyjęć musi zostać wzmocniona. Może powstać sytuacja w której przybędą osoby poszkodowane w wyniku zdarzenia i osoby, które muszą być przyjęte do NIO-PIB, zgodnie z planem lub sytuacją wynikającą z pogorszenia się ich stanu zdrowia.

UWAGA 1!

Czas potrzebny na przybycie całości wezwanego personelu medycznego i osiągnięcie gotowości do działania wynosi:

- do dwóch godzin w dzień,
- do trzech godzin w nocy.

UWAGA 2!

NIO-PIB nie jest przygotowane na przyjęcie pacjentów, którzy ulegli skażeniu chemicznemu lub bakteriologicznemu.

3 ZASADY POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH

3.1 Zasady rozmowy z dyspozytorem służb ratunkowych

Zgłoszenie odbiera przeszkolony dyspozytor, który musi zadać kilka podstawowych pytań tak, aby ustalić powód i pilność wezwania oraz rodzaj zespołu, który zrealizuje 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 spokojnie i wyraźnie podaj:

- 1) adres zdarzenia odpowiednio do miejsca zdarzenia: **ul. W. K. Roentgena 5, ul. W. K. Roentgena 9 (budynek – Hotelu dla Pacjentów i Szkolenia Onkologicznego), ul. Wawelska 15 lub ul. Wawelska 15B,**
- 2) powód wezwania,
- 3) numer telefonu, z którego dzwonisz,
- 4) swoje imię i nazwisko,
- 5) jeśli znasz – liczbę osób poszkodowanych, imię i nazwisko osoby poszkodowanej,
- 6) uzyskaj od dyspozytora potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia na koniec rozmowy.

3.2 Pożar lub inne miejscowe zagrożenie

W przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia szczegółowy sposób postępowania zawarty jest w „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego”. Na potrzeby niniejszego dokumentu poniżej przedstawiono kluczowe elementy postępowania w zakresie alarmowania, jak również ewakuacji wynikające z przywołanego dokumentu.

3.2.1 Sposoby postępowania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w NIO-PIB

W przypadku wystąpienia pożaru lub innego miejscowego zagrożenia mogącego spowodować utratę zdrowia lub życia ludzi, każdy pracownik zobowiązany jest podjąć samodzielnie czynności lub poinformować o zdarzeniu przełożonego, aby ten przystąpił do działania według poniższych wskazań:

- 1) powiadomić Centralną Dyspozytornię, straż pożarną, ochronę obiektu,
- 2) przeciwdziałać, o ile to możliwe, rozszerzaniu się zagrożenia,
- 3) udzielić pierwszej pomocy poszkodowanym,
- 4) przystąpić do wykonywania zadań określonych w zakresie obowiązków na czas nadzwyczajnego zagrożenia,
- 5) bezwzględnie dostosować się do poleceń określonych w treści komunikatu.

3.2.2 Instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru

Zasada podstawowa:

W przypadku zauważenia pożaru dokonaj błyskawicznej oceny sytuacji. Jeżeli powstałe zagrożenie możesz usunąć dostępnymi, podręcznymi środkami gaśniczymi, uczyn to. Jeżeli nie, postępuj wg niżej przedstawionego schematu.

1. Alarmowanie.

- a) Zawiadom: osoby znajdujące się w strefie zagrożenia, Centralną Dyspozytornię tel. wew. 2555, Państwową Straż Pożarną, tel. 112 (998) i wciśnij najbliższy ręczny ostrzegacz pożarowy,
- b) zachowaj spokój i nie dopuść do paniki.

UWAGA!!!: Rozłącz się po otrzymaniu odpowiedzi potwierdzającej przyjęcie zgłoszenia przez Centrum Powiadamiania Ratunkowego/Państwową Straż Pożarną. Oczekaj chwilę przy telefonie (stacjonarnym) na ewentualne potwierdzenie przekazanej informacji.

W razie potrzeby jeśli oczekiwanie na połączenie trwa zbyt długo, a sytuacja wymaga natychmiastowego działania dzwoń odpowiednio:

- dla ul. W. K. Roentgena
Jednostka Ratowniczo-Gaśnicza, ul. Filipiny Płaskowickiej 41, tel. 22 596 71 70,
Jednostka Ratowniczo-Gaśnicza, ul. Domaniewska 38/40 tel. 22 596-70-90,
- dla ul. Wawelskiej
Jednostka Ratowniczo-Gaśnicza, ul. Polna 1, tel. 22 596 70 30.

Informację o pożarze lub innym miejscowym zagrożeniu do osób funkcyjnych (Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego) przekazuje dyżurny pracownik Centralnej Dyspozytorni.

2. Akcja Ratowniczo-Gaśnicza.

Po powiadomieniu Państwowej Straży Pożarnej należy przystąpić do akcji ratowniczo-gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego znajdującego się w pobliżu, o ile nie zagraża to bezpośrednio zdrowiu lub życiu ratujących. Do czasu przybycia Państwowej Straży Pożarnej kierowanie działaniem ratowniczym obejmuje osoba, która ze względu na zajmowane stanowisko służbowe, odpowiedzialna jest za bezpieczeństwo osób i mienia na terenie NIO-PIB.

Każdy przystępujący do akcji ratowniczo-gaśniczej powinien:

- a) w pierwszej kolejności ratować życie ludzkie, przeprowadzając ewakuację z zagrożonego rejonu,
- b) usunąć z zasięgu ognia wszystkie materiały łatwopalne, a w szczególności naczynia z płynami łatwopalnymi, cenne maszyny i urządzenia oraz ważne dokumenty,
- c) prowadzić działania gaśnicze z wykorzystaniem gaśnic proszkowych, śniegowych i koców gaśniczych, a po wyłączeniu dopływ prądu elektrycznego do obiektów objętych pożarem - przy pomocy hydrantów wewnętrznych. **Nie wolno gasić wodą instalacji elektrycznych będących pod napięciem,**
- d) **odciąć przy pomocy zaworów na instalacjach dopływ gazów medycznych i technicznych do pomieszczeń objętych pożarem i/lub zakręcić zawory na butlach z tlenem lub innymi gazami palnymi w tych pomieszczeniach.**

3.3 Zagrożenie działaniami terrorystycznymi

3.3.1 Procedura wzywania policji na okoliczność zagrożenia działaniami terrorystycznymi

W sytuacji faktycznego zagrożenia lub otrzymania groźby o takim charakterze postępuj następująco:

jeżeli sytuacja na to pozwala w pierwszej kolejności:

- **powiadom Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego i Centralną Dyspozytornię**

jeżeli sytuacja wymaga natychmiastowego działania postępuj jak poniżej:

- wybierz numer **997** lub **112**,

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

- dla ul. W.K. Roentgena 5 i 9

Komisariat Policji Ursynów ul. Janowskiego 7, tel. 22 603 19 78, 22 641 26 16

- dla ul. Wawelskiej 15 i 15B

Komenda Rejonowa Policji ul. Opaczewska 8, tel. 22 603 73 55, 22 603 73 56.

O fakcie wezwania Policji należy powiadomić:

w godzinach pracy:

- Dyrektora *tel. 22 546 22 14, 22 546 22 15 wew. 2214, 2215*

poza godzinami pracy i w dni wolne od pracy:

- **dla ul. W. K. Roentgena 5 i 9 - Starszego Lekarza Dyżurnego, tel. 22 546 2236. 600 816 602;**
- **dla ul. Wawelskiej 15 i 15B – Lekarza Dyżurnego tel. 22 570 91 31, dyżurka pielęgniarek - tel. 22 570 92 12, lub 22 570 92 15,**
- **Centralną Dyspozytornię tel. 22 546 2555 lub 22 546 2556 kom. 600 816 601;**
- **Dowódca Zmiany ochrony obiektu ul. Roentgena 5 – tel. 22 546 2340 kom. 664 493 898;**
- **Posterunki ochrony obiektu ul. Wawelska 15 tel. 22 570 92 52 i 15B tel. 22 570 93 04,**

3.3.2 Plan postępowania na wypadek zagrożenia działaniami terrorystycznymi

Rodzaje zagrożeń terrorystycznych:

- 1) bezpośredni atak terrorystyczny;
- 2) odebranie informacji o podłożeniu lub znalezieniu ładunku wybuchowego, zainfekowaniu systemu wentylacji lub skażeniu zbiorników wody pitnej;
- 3) otrzymanie podejrzaney przesyłki;
- 4) wystąpienie skażenia biologicznego lub chemicznego;
- 5) otrzymanie informacji o wprowadzeniu na terenie kraju stopni alarmowych.

1) Sposób postępowania w sytuacji bezpośredniego ataku terrorystycznego

Jeżeli znajdziesz się w sytuacji bezpośredniego ataku terrorystycznego podejmij następujące działania:

- 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 (zazwyczaj terroryści nie forsują zamkniętych pomieszczeń) i zejść 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 służby 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 do osoby, która przekaze informację służbom,
- jeśli terrorysta wziął jako zakładników grupę ludzi, sugeruje się podjąć walkę poprzez rzucanie w niego dostępnymi przedmiotami i podniesienie zbiorowego krzyku – 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 traktowana jako jeden z porywaczy. W akcji tradycyjnie używane są granaty hukowe – należy palcami zatkać sobie uszy (huk powyżej 120 dB na krótki czas paraliżuje nasze działania), należy również:

- 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. w celu zabrania rzeczy osobistych,
- gdy terrorysta wykorzystuje osobę jako tarczę przed operatorami grupy szturmowej nie szarpać się i nie wyrywać, nie próbować przechwytywać broni napastnika,

- jeżeli jeden z operatorów grupy szturmującej 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.

Dyrektor/Starszy Lekarz Dyżurny 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/Starszego Lekarza Dyżurnego o zarządzenie ewakuacji w takim zakresie jaki jest niezbędny do prowadzenia akcji obezwładniania terrorystów.

2) Sposób postępowania w sytuacji odebrania informacji o podłożeniu lub znalezieniu ładunku wybuchowego, zainfekowaniu systemu wentylacji lub skażeniu zbiorników wody pitnej

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.

W przypadku zauważenia 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 (w godzinach pracy) Dyrektora lub inną wskazaną osobę, a po godzinach pracy i w dni wolne od pracy Starszego Lekarza Dyżurnego. W

każdym przypadku należy również powiadomić Centralną Dyspozytornię i Ochronę Obiektu.

Przeszukanie pomieszczeń

Dyrektor/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/Starszego Lekarza Dyżurnego, Centralną Dyspozytornię i dowódcę sił Policji (po ich przybyciu);
- w przypadku znalezienia przedmiotów, co do których można domniemywać, iż są ładunkiem wybuchowym, Dyrektor/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 Policji, Dyrektor/Starszy Lekarz Dyżurny 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

3) Sposób postępowania w sytuacji otrzymania podejrzanego przesyłki

Przesyłka, która może 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 zatłuszczone, 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/ 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),
- opuścić pomieszczenie, uniemożliwić wejście innym osobom,
- sporządzić listę wszystkich osób, które przebywały w pomieszczeniu od momentu rozpoznania przesyłki,
- Dyrektor/Starszy Lekarz Dyżurny lub dyżurny Centralnej Dyspozytorni niezwłocznie powinien powiadomić:
 - Policję w celu zabezpieczenia obszaru,
 - Państwową Straż Pożarną w celu zabezpieczenia obszaru oraz pomocy w ewakuacji,
- odczekać na przybycie właściwych służb i inspekcji w celu poinformowania gdzie znajduje się przesyłak przekazania przesyłki, złożenia wyjaśnień oraz przekazanie listy osób zagrożonych,
- zamknąć wejście do zagrożonej części obiektu, nie wpuszczając i nie wypuszczając osób.

4) Sposób postępowania w sytuacji wystąpienia zewnętrznego skażenia biologicznego lub chemicznego

Sygnal 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,
- zachować spokój aby w ten sposób ograniczyć zużycie tlenu,
- włączyć radio lub inne środki przekazu informacji.

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

- znaleźć najbliższe wejście do budynku,

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

Jeżeli doszło do skażenia należy:

- nie dotykać i nie wahać 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 dopuść 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 unikać kontaktu z ustami, nosem,
- 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.

5) 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) lub wojewoda (na terenie podległego mu województwa) może wprowadzić stopnie alarmowe. Rozróżnia się następujące stopnie alarmowe; ALFA, ALFA-CRP, BRAWO, BRAWO-CRP, CHARLIE, CHARLIE-CRP, DELTA, DELTA-CRP.

Szczegółowy sposób postępowania w sytuacjach wprowadzenia na obszarze kraju stopni alarmowych regulują określone dla NIO-PIB *moduły zadaniowe realizowane w sytuacjach wprowadzenia na obszarze kraju stopni alarmowych*.

3.4 Awaria techniczna

3.4.1 Procedura wzywania pogotowia energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub dźwigowego w przypadku awarii lub zagrożenia awarią techniczną

W przypadku wystąpienia awarii w godzinach pracy, należy powiadomić służby techniczne NIO-PIB, które sprawują nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem poszczególnych instalacji. Po godzinach pracy i w dni wolne od pracy należy powiadomić Centralną Dyspozytornię. Gdy oczekiwanie na odebranie połączenia przez służby techniczne bądź

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

Awarie instalacji wodociągowej przeważnie klasyfikuje się na dwa sposoby:

- 1) **Awaria instalacji doprowadzającej wodę do budynku.** Gdy nastąpi awaria będzie widoczny wyciek na ulicy lub z uszkodzonego hydrantu naziemnego. Woda najczęściej będzie płynąć ulicą lub tworzyć kałuże.
- 2) **Awaria instalacji wewnątrz budynku.** Gdy nastąpi awaria będzie widoczny wyciek z rur lub gwałtowne zawilgotnienie ścian lub sufitów.

W przypadku stwierdzenia awarii urządzeń i instalacji wodociągowej należy:

- odłączyć dopływ wody, jeśli wiadomo gdzie jest zawór odcinający,
- powiadomić natychmiast:
 - Centralną Dyspozytornię 22 546 **2555** lub 22 546 **2556**, kom. **600 816 601**;
 - Kierownika Sekcji Instalacji Sanitarnych **ul. W. K. Roentgena 5** tel. 22 546 **23 33**, kom. **608 335 279**, dla **ul. Wawelskiej 15** tel. 22 570 **92 04**.
- 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, odsłoniętych 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.

W przypadku stwierdzenia awarii instalacji energetycznej i urządzeń elektrycznych należy:

- odłączyć dopływ prądu, głównym wyłącznikiem prądu w rejonie awarii,
- powiadomić natychmiast:
 - Centralną Dyspozytornię 22 546 **2555** lub 22 546 **2556**, kom. **600 816 601**;
 - Kierownika Sekcji Elektrycznej **ul. W. K. Roentgena 5** tel. 22 546 **30 73**, kom. **606 121 169**, dla **ul. Wawelskiej 15** tel. 22 570 **91 21**.

Ratowanie osób porażonych prądem:

PAMIĘTAJ! W PRZYPADKU PORAŻENIA, PRĄD MOŻE W DALSZYM CIĄGU PRZEPIYWAĆ PRZEZ CIAŁO 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 krążeniowo-oddechową lub wezwać zespół reanimacyjny **ul. W. K. Roentgena 5** tel. 22 546 2525, dla **ul. Wawelskiej 15** tel. 22 570 91 23.
- powiadomić Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego.

4 EWAKUACJA

Przyczyną ewakuacji może być m.in.: pożar, zagrożenie terrorystyczne, awaria o charakterze technicznym.

Odpowiednio do przyczyny, występować będą różnice w skali ewakuacji i miejsc, do których udadzą się ewakuowani pacjenci i pracownicy. Wpływ na to, do których miejsc zostaną skierowani ewakuowani, mają też warunki atmosferyczne.

4.1 Zasady organizacji akcji ewakuacyjnej i miejsca ewakuacji w przypadku pożaru

W przypadku wystąpienia zagrożenia powodującego konieczność przeprowadzenia ewakuacji osób i mienia z obiektu lub jego części, decyzję o podjęciu ewakuacji podejmuje Dyrektor/Starszy Lekarz Dyżurny NIO-PIB. Decyzja ta musi uwzględniać informacje o zakresie ewakuacji, liczbie osób przewidzianych do ewakuacji, sposobach i kolejności opuszczania obiektu, a także musi określać drogi i kierunki oraz miejsce, do którego mają zostać ewakuowani pacjenci.

UWAGA 1! (ul. W. K. Roentgena)

Miejsca przeniesienia osób zagrożonych na wypadek konieczności ewakuacji z poszczególnych budynków kompleksu NIO-PIB zostały oznaczone numerami, gdzie „1” zostało przypisane do wyjścia głównego „A” z kompleksu NIO-PIB. Kolejne numery miejsc zostały przypisane do wyjść zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Miejsca zbiórek zostały oznakowane w terenie i oznaczone na planach rozmieszczenia budynków. Ponadto w odniesieniu do Pawilonu Łóżkowego ustalono że, jeśli:

- 1) zagrożenie występuje w jednej strefie pożarowej:
 - a) osoby chodzące – przeprowadzenie do sąsiedniej strefy pożarowej lub na zewnątrz budynku do miejsca ewakuacji nr 1 naprzeciwko wejścia „A”,
 - b) osoby bez możliwości samodzielnego poruszania się – na sąsiedni odcinek, a następnie do miejsc wskazanych przez kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą,
- 2) zagrożenie dla kilku stref pożarowych sąsiadujących ze sobą:
 - a) osoby chodzące – na zewnątrz budynku do miejsca ewakuacji nr 1 naprzeciwko wejścia „A”,
 - b) osoby bez możliwości samodzielnego poruszania się – w miejsce najdalej położone od zagrożenia na danej kondygnacji w pobliżu ewakuacyjnej klatki schodowej, a następnie do miejsc wskazanych przez kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą.

Ewakuowane osoby, będące w trakcie leczenia jodem promieniotwórczym, należy skierować do odrębnego bezpiecznego miejsca na terenie NIO-PIB.

W przypadku złych warunków pogodowych, jako tymczasowe miejsce ewakuacji wyznacza się budynki Pawilon Socjalny z Łącznikiem (Centrum Edukacyjno-Konferencyjne) i/lub Centrum Profilaktyki Nowotworów.

UWAGA 2! (ul. Wawelska)

Miejsca przeniesienia osób (pacjentów) zagrożonych na wypadek konieczności ewakuacji z poszczególnych budynków klinicznych kompleksu NIO-PIB:

- 1) do budynków biurowych „B” lub „C” szczególnie pacjentów leżących. Pozostali pacjenci – na zewnątrz do miejsca ewakuacji nr 1.

W pierwszej fazie ewakuacji dla zagrożenia w kilku strefach pożarowych sąsiadujących ze sobą:

- a) osoby chodzące – na zewnątrz do miejsca ewakuacji nr 1
- b) osoby o ograniczonej możliwości poruszania się – w miejsca najdalej położone od zagrożenia na danej kondygnacji w pobliżu ewakuacyjnej klatki schodowej, a następnie do miejsc wskazanych przez Kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą.

W przypadku zagrożenia dla pacjentów NIO-PIB Kierujący Działaniem Ratowniczym może wyznaczyć inne docelowe miejsce ewakuacji, tj. inne szpitale na terenie Warszawy, szkoły, hotele itp.

Po podjęciu decyzji o ewakuacji osób i mienia należy niezwłocznie powiadomić wszystkie osoby przebywające w budynku o powstaniu i charakterze zagrożenia oraz o konieczności przeprowadzenia ewakuacji. Do powiadomienia należy wykorzystać istniejące w obiekcie środki łączności wewnętrznej. Treść komunikatu informującego zawiera załącznik nr 1 do Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

Kierujący akcją ratowniczo-gaśniczą sam lub poprzez Koordynatorów ewakuacji wyznacza osoby odpowiedzialne za przebieg ewakuacji poszczególnych grup ewakuacyjnych (np. poszczególnych oddziałów - pięter danego budynku), ponadto ustala ewentualną potrzebę ewakuacji sprzętu i mienia, określając w tym celu sposoby, kolejności i rodzaj ewakuowanego mienia.

W pierwszej kolejności należy ewakuować pacjentów z tych pomieszczeń, w których powstał pożar lub które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia, oraz pomieszczeń, z których wyjście lub dotarcie do bezpiecznych dróg ewakuacji może zostać odcięte przez pożar lub zadymienie. Należy dążyć do tego, aby wśród ewakuowanych w pierwszej kolejności były osoby o ograniczonej z różnych względów zdolności poruszania się (kobiety ciężarne, osoby leżące), natomiast zamykać strumień ruchu powinny osoby, które mogą poruszać się o własnych siłach.

W przypadku blokady dróg ewakuacyjnych należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą za pośrednictwem dostępnych środków np. telefonicznie, bezpośrednio lub przy pomocy osób znajdujących się na zewnątrz odciętej strefy.

Koordynator ewakuacji w **przypadku grupy** ludzi odciętych od wyjścia, znajdujących się w strefie zagrożenia zbiera **grupę** w pomieszczeniu najbardziej oddalonym od źródła pożaru i w miarę możliwości ewakuuje na zewnątrz.

Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji pochylonej, starając się trzymać głowę jak najniżej, ze względu na mniejsze zadymienie panujące w dolnych partiach pomieszczeń i dróg ewakuacyjnych. Usta i nos należy w miarę możliwości zasłaniać chustką zmoczoną w wodzie - sposób ten ułatwia oddychanie. Podczas ruchu przez mocno zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian, by nie stracić orientacji, co do kierunku ruchu.

Ewakuacja mienia nie może odbywać się kosztem sił i środków niezbędnych do ewakuacji i ratowania ludzi. Ewakuację mienia należy rozpocząć od najcenniejszej aparatury, dokumentacji i przedmiotów. Należy wykorzystywać wszystkie sprawne fizycznie osoby do pomocy przy demontażu i ewakuacji mienia. W działaniach tych należy wykorzystać sprzęt techniczny i transportowy znajdujący się na wyposażeniu NIO-PIB (wózki, nosze itp.) oraz sprzęt przybyłych jednostek Państwowej Straży Pożarnej.

Po zakończeniu ewakuacji osób ze strefy objętej ewakuacją, Koordynator ewakuacji dokładnie sprawdza czy wszystkie osoby opuściły poszczególne pomieszczenia. W razie podejrzenia, że ktoś pozostał w zagrożonej strefie, bezzwłocznie zgłasza ten fakt Kierującemu Działaniami Ratowniczymi z Państwowej Straży Pożarnej przybyłemu na miejsce akcji w celu ponownego sprawdzenia pomieszczeń budynku.

W przypadku przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej w trakcie akcji ewakuacyjnej, kierujący akcją ratowniczo-gaśniczą, zobowiązany jest do złożenia krótkiej informacji o przebiegu akcji, a następnie do podporządkowania się poleceniom Kierującego Działaniami Ratowniczymi.

UWAGA: Należy podjąć wszelkie dostępne środki, aby zapobiec powstaniu paniki!

Szczegółowa organizacja akcji ewakuacyjnej oraz zadania dla personelu wyznaczonego do jej prowadzenia zawarta jest w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego

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

4.2 Zasady ewakuacji osób przebywających w Klinice Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej na Oddziale Terapii Izotopowej

Zgodnie z wytycznymi Państwowej Agencji Atomistyki, pacjenci napromieniowani, przebywający na Oddziale Terapii Izotopowej 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 Izotopowej. 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.

4.3 Zasady ewakuacji z powodu otrzymania informacji o podłożeniu ładunku wybuchowego (prawdziwej lub fałszywej) lub rzeczywistego zamachu terrorystycznego

W pierwszej kolejności powiadamia się **Centrum Powiadamiania Ratunkowego (112)** lub **Policję (997)**, skąd informacja trafia do wyspecjalizowanych służb/oddziałów antyterrorystycznych. Ocenę sytuacji i wynikającą z niej potrzebę ewakuacji - **Kierujący Akcją Antyterrorystyczną - przedstawia Dyrektorowi/Starszemu Lekarzowi Dyżurnemu.**

Gdy nie jest znane konkretne miejsce podłożenia ładunku ani jego siła rażenia, przyjmuje się, że zostanie ogłoszona ewakuacja z tej części obiektu, który ze względu na duży przepływ osób stwarza dogodne warunki do podłożenia ładunku wybuchowego umieszczonego np. w torbie, pakunku lub walizce itp.

Kluczowe znaczenie przy podejmowaniu decyzji o ewakuacji i wyznaczaniu miejsc, do których zostaną skierowani pacjenci i pracownicy, ma charakter zdarzenia oraz warunki atmosferyczne. Gdy zaistnieje konieczność opuszczenia budynku, pacjenci nie poruszający się o własnych siłach, zarówno w dobrych jak i złych warunkach atmosferycznych, skierowani zostaną do **Pawilonu Socjalnego z Łącznikiem oraz Centrum Profilaktyki Nowotworów**, natomiast pacjenci poruszający się o własnych siłach, w dobrych warunkach atmosferycznych, udają się do **miejsca zbiórki na wprost wejścia głównego „A”**.

Pracownicy kierują się:

- z Pawilonu Łóżkowego do miejsca zbiórki Nr 1 (naprzeciwko wejścia „A”),
- z wejścia „C”, „D” i „E” do rejonu usytuowanego na drodze asfaltowej prowadzącej wzdłuż ogrodzenia na tyłach Hotelu Stanów Lekkich w kierunku budynku Diagnostyczno-Badawczego,
- z budynku Diagnostyczno-Badawczego do rejonu zbiórki oznakowanego tabliczką w pobliżu tego budynku,
- z budynków nie wymienionych - w razie potrzeby, na pasy trawników wzdłuż ul. W. K. Roentgena oraz ul. rtm. Witolda Pileckiego odpowiednio do miejsca w którym pracują.

W odniesieniu do zagrożenia podłożenia ładunku wybuchowego, należy najpierw sprawdzić czy w miejscach do których będą kierowani pacjenci i pracownicy teren jest bezpieczny i nie znajdują się tam np. podejrzane przedmioty niewiadomego pochodzenia.

Wolne przestrzenie na poziomie (-1) mogą być wykorzystane podczas złych warunków pogodowych jako miejsce ewakuacji przez pracowników NIO-PIB, dla których miejscem tym wcześniej był łącznik podziemny pomiędzy NIO-PIB i Instytutem Hematologii i Transfuzjologii (IHIT) oraz przez te jednostki/komórki organizacyjne, dla których nie wskazano innego miejsca ewakuacji.

4.4 Zasady ewakuacji z powodu awarii technicznej (wodno-kanalizacyjnej, ciepłowniczej i energetycznej)

Ewakuacja z powodu awarii technicznej może mieć miejsce, gdy przewidywany czas jej usunięcia jest dłuższy niż możliwości wykorzystania zasobów paliwa dla własnej kotłowni (zimą) a przy awarii energetycznej (zewnętrznej) czasu zasilania przez własne agregaty prądotwórcze. Zasilanie z własnych agregatów prądotwórczych, zabezpiecza: urządzenia w miejscach służących do ratowania życia pacjentów, zasilanie oświetlenia awaryjnego, funkcjonowanie wind towarowych w Pawilonie Łózkowym oraz zasilanie pomp dostarczających ciepło i wodę.

Innym powodem ewakuacji może być katastrofa komunikacyjna, w wyniku której nastąpi wyciek niebezpiecznej substancji i wiatr znosi trujące substancje/opary lub gęsty dym na obiekty NIO-PIB.

W celu ustalenia czasu usunięcia awarii należy zadzwonić:

- podczas awarii wodociągu – do Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji (zgłaszanie awarii), **tel. 994 lub 22 445 50 00**,
- podczas awarii ciepłowniczej – do Miejskiego Przedsiębiorstwa Energetyki Ciepłej (zgłaszanie awarii), **tel. 993 lub 22 825 38 44**,
- podczas awarii energetycznej – do Innogy Stoen Operator Sp. z o.o. tel. **22 821 31 31**.

Gdy z uzyskanej informacji wynika, że usunięcie awarii technicznej potrwa dłużej niż możliwości zastąpienia przez własne źródła energii – należy podjąć przygotowania do ewakuacji.

Zgłaszamy do Centrum Powiadamiania Ratunkowego (112) powstanie sytuacji kryzysowej i określamy przyczynę oraz ilość osób, które należy ewakuować. Podajemy też inne potrzebne informacje, których zażąda operator Centrum Powiadamiania Ratunkowego.

Ogólne zasady ewakuacji w kompleksie przy ul. W. K. Roentgena 5

O przystąpieniu do ewakuacji powiadamiamy:

- **Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego tel. 987, 22 595 13 00**,
- **Stały Dyżur Ministerstwa Zdrowia tel. 22 634 94 83, 22 634 94 12**.

Ewakuacja dzieli się na etapy:

W pierwszym etapie - ewakuacji podlegają pacjenci z Pawilonu Łózkowego, Oddziału Chemioterapii Diennej, Zakładu Brachyterapii (jeśli nie postanowiono inaczej), do miejsc wyszczególnionych poniżej:

- pacjenci nie poruszający się o własnych siłach do Pawilonu Socjalnego z Łącznikiem i Centrum Profilaktyki Nowotworów,
- pacjenci poruszający się o własnych siłach do rejonu oznaczonego jako rejon ewakuacji Nr 1 - na wprost wyjścia głównego „A”,
- personel medyczny NIO-PIB z Pawilonu Łózkowego - który bezpośrednio nie opiekuje się pacjentami w czasie ewakuacji oraz w miejscu docelowym, zarówno tymi nie poruszającymi się o własnych siłach jak i poruszającymi się samodzielnie, opuszczają

zagrożone obiekty i ewakuują się (w dobrych warunkach atmosferycznych) poza rejon zagrożenia tj. do rejonu ewakuacji Nr 1 (naprzeciwko wejścia „A”). W razie braku wystarczającej ilości miejsca, udają się na tereny przyległe do ogrodzenia przy ul. W. K. Roentgena,

- pracownicy pracujący w budynkach z wejściem/wyjściem „C”, „D” i „E” w związku z trwającymi pracami budowlanymi i wyłączeniem dużej ilości terenu NIO-PIB, udają się na drogę asfaltową prowadzącą wzdłuż ogrodzenia na tyłach Hotelu Stanów Lekkich w kierunku Budynku Diagnostyczno-Badawczego,
- pracownicy Budynku Diagnostyczno-Badawczego, udają się do miejsca zbiórki oznakowanego tabliczką przed tym budynkiem,
- pracownicy dla których nie wskazano miejsca ewakuacji, udają się odpowiednio do miejsca pracy - na tereny przyległe do ogrodzenia przy ul. rtm. Witolda Pileckiego i ul. W. K. Roentgena.

Poza godzinami pracy oraz w dni ustawowo wolne od pracy, pracownicy ewakuują się na tereny parkingów przyległych do budynków w których pracują.

W drugim etapie - wszyscy ewakuowani oczekują na decyzje dotyczące dalszego postępowania. Jeśli sytuacja kryzysowa zostanie opanowana nastąpi powrót do miejsc z przed ewakuacji.

W trzecim etapie - jeśli przyczyny z powodu których zarządzono ewakuację nie ustąpiły lub usunięcie awarii może potrwać kilkadziesiąt godzin, należy podjąć przygotowania do rozesłania pacjentów wymagających bezwzględnie kontynuacji procesu leczenia, do innych szpitali. Pacjenci, którzy mogą kontynuować leczenie w swoich rejonach zamieszkania, wypisuje się z NIO-PIB.

Wyznaczona przez Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego osoba, zgłasza do Centrum Powiadamiania Ratunkowego (112) o powstaniu sytuacji kryzysowej i określa przyczynę oraz ilość osób, które należy ewakuować. Podaje też inne potrzebne informacje, których zażąda operator Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Wyznaczona osoba wnioskuje o podstawienie środków transportu - w tym karet - w celu przewiezienia pacjentów do wskazanych szpitali przez Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego. Na okoliczność mogących wystąpić trudności - sprawdza gotowość do przyjęcia pacjentów i ustalamy ich ilości, w ramach istniejących porozumień z Instytutem Hematologii i Transfuzjologii (40 pacjentów) i ze Szpitalem Bielańskim (70 pacjentów).

Wyznaczona osoba zgłasza również o zaistniałej sytuacji do:

- **Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego tel. 987, 22 595 13 00,**
- **LKRM Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego tel. 22 595 13 04,**

- Stały Dyżur Ministerstwa Zdrowia tel. 22 634 94 83, 22 634 94 12 upewnia się również czy w akcję włączone jest - Centrum Bezpieczeństwa m. st. Warszawy tel. 22 196 56, 22 443 01 12.

Personel przygotowuje pacjentów pod kątem mającego nastąpić transportu do innych szpitali. Pracownicy nie uczestniczący w ewakuacji pacjentów, pozostają w dyspozycji swoich przełożonych, którzy mogą podjąć decyzję o ich zwolnieniu do domu.

Ogólne zasady ewakuacji w kompleksie przy ul. Wawelskiej 15 i 15B

- pacjenci nie poruszający się samodzielnie - szacunkowo ok. 20 osób - zostaną ewakuowani do Pawilonu Łóżkowego przy ul. W. K. Roengena 5 (karetkami własnymi oraz postawionymi do dyspozycji przez Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego);
- pacjenci poruszający się samodzielnie udają się do budynku przy ul. Wawelskiej 15B. Jeśli okoliczności nie pozwalają na powrót do budynku klinicznego – zostaną transportem zorganizowanym przez Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Mazowieckiego przewiezieni do Pawilonu Łóżkowego przy ul. W. K. Roentgena 5, gdzie będzie kontynuowane leczenie do czasu powstania warunków na powrót do budynku klinicznego przy ul. Wawelskiej 15;
- pracownicy NIO-PIB z obiektów przy ul. Wawelskiej 15, którzy nie towarzyszą pacjentom oraz w razie konieczności, pracownicy z budynku przy Wawelskiej 15B, udają się do sąsiadujących budynków Wydziału Biologii Uniwersytetu Warszawskiego. W przypadku awarii technicznej, której usunięcie potrwa powyżej 4 godzin – przełożeni mogą zdecydować o zwolnieniu podległych im pracowników do domu.

Poza godzinami pracy i w dni wolne od pracy, zasady ewakuacji pacjentów z Pawilonu Łóżkowego przy ul. W. K. Roetgena 5, jak i z budynku klinicznego przy ul. Wawelskiej 15 pozostają bez zmian.

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 NIO-PIB.

4.5 Zadania osób funkcyjnych oraz pozostałych osób w czasie ewakuacji

Zadania osoby odpowiedzialnej za całościowe kierowanie ewakuacją – Kierującego Akcją Ewakuacyjną:

- 1) udaje się do miejsca zdarzenia,
- 2) ocenia stan zagrożenia życia i zdrowia ludzi w rejonie zdarzenia,
- 3) jeśli nie uczyniono tego wcześniej - poleca wezwać właściwe służby ratownicze,
- 4) koordynuje ewakuację osób do ustalonych miejsc, a gdy okoliczności tego wymagają do innych miejsc - wyznaczonych przez Dyrektora/Starszego Lekarza Dyżurnego,

- 5) 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,
- 6) dokonuje przydziału ludzi do pomocy w miejscach najbardziej zagrożonych,
- 7) jeśli sytuacja na to pozwala - organizuje zabezpieczenie mienia NIO-PIB,
- 8) z chwilą przybycia służb ratowniczych, przekazuje kierowanie akcją ratowniczą Kierującemu Działaniami Ratowniczymi (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.

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:

- 1) zarządza przygotowanie personelu i pacjentów do ewakuacji,
- 2) przekazuje polecenie ewakuacji pacjentów,
- 3) przydziela opiekunów do grup pacjentów,
- 4) nadzoruje udzielanie doraźnej pomocy poszkodowanym,
- 5) 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,
- 6) po przybyciu służb ratowniczych wykonuje on polecenia *Kierującego Działaniami Ratowniczymi*,
- 7) ustala z kierownikami akcji ratowniczej drogi i wyjścia, którymi ma być prowadzona ewakuacja,
- 8) organizuje opiekę nad chorymi w miejscu ich tymczasowego przebywania.

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

W czasie ewakuacji personel pielęgniarski i pomocniczy wykonuje polecenia Kierownika kliniki/oddziału/zakładu (lekarza dyżurnego). Pielęgniarki oddziałowe odpowiedzialne są za zorganizowanie opieki nad pacjentami zarówno w czasie ewakuacji jak i w miejscu tymczasowego przebywania. Podstawowe zadania personelu medycznego to:

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

Zadania i obowiązki pozostałych pracowników NIO-PIB w przypadku ewakuacji:

Pracownicy NIO-PIB przed opuszczeniem pomieszczeń i udaniem się do miejsca ewakuacji, powinni:

- 1) wyłączyć urządzenia diagnostyczne, zabezpieczyć materiał badawczy, zabezpieczyć wyniki ostateczne lub częściowe uzyskane z urządzeń diagnostycznych,
- 2) zabezpieczyć swoje rzeczy osobiste (jeśli sytuacja na to pozwala),
- 3) wyłączyć urządzenia elektryczne,
- 4) pozostawić pomieszczenia w stanie umożliwiającym dostęp (klucze w drzwiach),

- 5) udać się do wyznaczonego miejsca ewakuacji,
- 6) 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 EWAKUACYJNEJ, BEZ
WZGLĘDU NA STOPIEŃ NAUKOWY I ZAJMOWANE STANOWISKO, POWINNY
PODPORZADKOWAĆ SIĘ KIERUJĄCEMU AKCJĄ**

5 PLAN DZIAŁANIA ZAKŁADOWYCH FORMACJI OBRONY CYWILNEJ NIO-PIB NA RZECZ POSZKODOWANEJ LUDNOŚCI W PRZYPADKU ZAISTNIENIA NADZWYCZAJNYCH ZDARZEŃ

W celu niesienia pomocy poszkodowanym w wyniku zdarzeń nadzwyczajnych na terenie NIO-PIB, pomocy w przypadku ewakuacji obiektu albo jego części – Dyrektor NIO-PIB może powołać Formacje Obrony Cywilnej (FOC) w składzie:

- 1) Drużyna Ratownictwa Ogólnego w składzie 10 osób. Nadzór sprawuje Kierownik Działu Technicznego,
- 2) Drużyna Ratownictwa Medycznego w składzie 10 osób. Nadzór sprawuje Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa,
- 3) Drużyna Porządkowo-Ochronna w składzie 10 osób. Nadzór sprawuje Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego,
- 4) Drużyna Pożarnicza w składzie 6 osób. Nadzór sprawuje Sekcja Przeciwpożarowa Działu Bezpieczeństwa Pracy i Nadzoru Środowiskowego.

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

- 1) Dyrektor NIO-PIB,
- 2) Członek ZK – Z-ca Dyrektora ds. Zarządzania,
- 3) Członek ZK – Zastępcy Dyrektora ds. Administracji i Inwestycji,
- 4) Członek ZK – Kierownik Działu Bezpieczeństwa Pracy i Nadzoru Środowiskowego,
- 5) Członek ZK – Kierownik Działu Technicznego,
- 6) Członek ZK – Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego,
- 7) Członek ZK – Kierownik Działu Higieny Szpitalnej,
- 8) Członek ZK – Specjalista ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego.

Zespół Kierowania koordynuje akcje ze Stanowiska Kierowania znajdującego się w Sali konferencyjnej KEI lub innym miejscu wyznaczonym przez Dyrektora NIO-PIB.

Zespół Kierowania decyduje o skierowaniu drużyn FOC do:

- 1) pomocy ewakuowanym chorym, nie mogącym się samodzielnie poruszać,
- 2) pomocy pracownikom NIO-PIB będących w zagrożeniu,
- 3) gaszenia pożaru,
- 4) kierowania ruchem pojazdów,
- 5) wzmocnienia ochrony obiektu oraz kierowania ruchem pacjentów w poradniach, przychodniach, Izbie Przyjęć – stosownie do możliwości w powstałej sytuacji,
- 6) odtworzenia zdolności kontynuowania podstawowej działalności NIO-PIB,

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

Działalność drużyn powołanej FOC zostanie uruchomiona w przypadku:

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

Podstawowe zadania Drużyny Porządkowo-Ochronnej:

- 1) wzmocnienie ochrony obiektów NIO-PIB 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 NIO-PIB,
- 2) wystawienie dodatkowych posterunków, zapewniających kontrolę wszelkich wjeżdżających samochodów - ustalenie powodu wjazdu oraz czy nie wwożą podejrzanych materiałów,
- 3) zwiększenie częstotliwości patrolowania stanu zabezpieczeń zbiorników wody, systemów wentylacyjnych i awaryjnych agregatów zasilających,
- 4) przeciwdziałanie panice i niekontrolowanemu ruchowi ludności,
- 5) zabezpieczenie i ochrona miejsc które ucierpiały w wyniku awarii,
- 6) wykonywanie innych przedsięwzięć porządkowo-ochronnych wynikających z sytuacji i decyzji przełożonych.

Podstawowe zadania Drużyny Ratownictwa Ogólnego:

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

Podstawowe zadania Drużyny Ratownictwa Medycznego:

- 1) udzielanie pomocy przedmedycznej w punktach zbiórki poszkodowanych,
- 2) przekazywanie poszkodowanych do punktów pierwszej pomocy medycznej i szpitalnej,
- 3) pomoc przy wynoszeniu poszkodowanych z miejsc zagrożonych.

Podstawowe zadania Drużyny Pożarniczej:

- 1) ubezpieczanie ekip ratowniczych w rejonach objętych pożarem,

- 2) gaszenie ognisk pożarów pojawiających się poza strefą działania Państwowej Straży Pożarnej,
- 3) zabezpieczenie pogorzeliska przed ponownym zapaleniem lub rozprzestrzenianiem się ognia,
- 4) dozоровanie pogorzeliska zgodnie z poleceniem Kierującego Działaniami Ratowniczymi.

Informacje dla pracowników Ochrony Obiektu/koordynatorów ewakuacji

W celu skutecznego i szybkiego powiadomienia o zdarzeniu pracowników i pacjentów będących na terenie NIO-PIB, pracownicy ochrony wyposażeni zostali w 6 sztuk megafonów z funkcją syreny (w lokalizacji przy ul. W.K. Roentgena 5 – 4 sztuki pracownicy ochrony, 1 sztuka Centralna Dyspozytornia, w lokalizacji Hotel dla Pacjentów i Szkolenia Onkologicznego – 1 sztuka i w lokalizacji przy ul. Wawelska 15 – 1 sztuka), aby możliwe było dotarcie z odpowiednim komunikatem do jak największej liczby osób. Oczywiście jest, że w tak obszernym kompleksie nie jest możliwe dotarcie do wszystkich odległych miejsc, dlatego osoby które usłyszą komunikat - powinny wesprzeć akcję powiadomienia i telefonicznie przekazać go tym, którzy nie mogą go usłyszeć ze względu na odległość od ogłaszającego. W Pawilonie Łóżkowym i Budynku Diagnostyczno-Badawczym przy ul. W. K. Roentgena 5 - obowiązek powiadomienia na wszystkich kondygnacjach nadziemnych - spoczywa na pracownikach Ochrony Obiektu (ochrona przy wejściu „A” + posterunek ruchomy powiadomienia Pawilon Łóżkowy oraz zakłady przyległe do korytarza głównego przy wejściu „A”). Pracownik ochrony w rejonie wejścia „D” i „E” powiadomienia w swoim rejonie odpowiedzialności, a także rejon od wejścia „C”. Pracownicy Centralnej Dyspozytorni, powiadomijają komórki organizacyjne znajdujące się na poziomie (-1). W Hotelu dla Pacjentów i Szkolenia Onkologicznego oraz w Centrum Profilaktyki Nowotworów pracownicy recepcji i ochrony powiadomijają osoby przebywające w obiekcie megafonem z funkcją syreny lub przy pomocy wewnętrznej sieci telefonicznej stosownie do okoliczności. W kompleksie budynków przy ul. Wawelskiej 15 i 15B, obowiązek powiadomienia spoczywa na pracownikach ochrony odpowiednio przy pomocy megafonu (znajdującego się na posterunku ochrony zlokalizowanym w budynku przy ul. Wawelskiej 15) lub komunikatów głosowych (budynek przy ul. Wawelskiej 15B) oraz wewnętrznej sieci telefonicznej.

Komunikat o ogłoszeniu ewakuacji powinien zawierać:

- 1) określenie rodzaju alarmu;
- 2) określenie rejonu ewakuacji;
- 3) określenie dróg bezpiecznego przejścia do rejonu ewakuacji.

EWAKUACJA – zarządzona w razie konieczności odbywa się po ogłoszeniu komunikatu, którego treść podano poniżej:

„Prosimy wszystkich o uwagę. Zaistniała sytuacja awaryjna, która wymaga, abyśmy opuścili budynek. Prosimy wszystkich o wykonywanie poleceń koordynatora ewakuacji i personelu oraz spokojne udanie się w kierunku najbliższych wyjść ewakuacyjnych. Proszę o zachowanie spokoju”.

