

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 1 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025
Cel: Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami skuteczne przeprowadzenie ewakuacji w przypadku wystąpienia zagrożenia		
Nr. egzemplarza: 1	Użytkownik: kierownicy komórek organizacyjnych	

§ 1.

Postanowienia ogólne.

1. Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Obornikach, normuje sposób postępowania pracowników, w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami.
2. Celem wprowadzenia Procedury jest stworzenie placówki przyjaznej i dostępnej oraz zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami bezpieczeństwa i prawidłowej ewakuacji w sytuacjach zagrożenia. Procedury ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami określają wytyczne postępowania na wypadek zagrożenia, obowiązki pracowników placówki, sposoby alarmowania i sposoby ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.
3. Ilekroć w niniejszej procedurze jest mowa o:
 - a) Osobie ze szczególnymi potrzebami - należy przez to rozumieć osobę, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami (art. 2 pkt. 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami). Osobą ze szczególnymi potrzebami może być w szczególności: osoba trwale lub czasowo poruszająca się na wózku, osoba osłabiona np. chorobą, osoba niskorosła, osoba mająca trudności z wyraźnym mówieniem, osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub z chorobą psychiczną albo z spektrum autyzmu, kobieta w ciąży, rodzice i opiekunowie dzieci, osoba z dużym bagażem, osoba posługując się innym językiem niż język polski lub słabo władająca językiem polskim;
 - b) Ewakuacja - zorganizowanie przemieszczanie się ludzi wraz z mieniem z miejsca, w którym występuje zagrożenie, na obszar bezpieczny.
 - c) Droga ewakuacyjna - cały odcinek drogi do przebycia z dowolnego punktu w budynku do wyjścia końcowego na przestrzeń otwartą lub do innej strefy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 2 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

pożarowej. Droge

ewakuacyjną dzielimy na:

- przejście ewakuacyjne – w pomieszczeniu, od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek, do wyjścia na drogę komunikacji ogólnej (korytarz, klatka schodowa, hol) lub do innej strefy pożarowej albo na zewnątrz budynku
 - dojście ewakuacyjne – od wyjścia z pomieszczenia do wyjścia do innej strefy pożarowej lub na zewnątrz budynku
 - odcinek od wyjścia z budynku do miejsca zbiórki na ewakuację
- d) Miejscowe zagrożenie - inne niż pożar zdarzenie wynikające z rozwoju cywilizacyjnego, działań człowieka lub naturalnych sił przyrody, stwarzające zagrożenia.
- e) Panika - nagły, niepohamowany, często nieuzasadniony strach ogarniający zwykle dużą grupę ludzi.
- f) Pożar - niekontrolowany proces spalania zachodzący poza miejscem do tego celu przeznaczonym, stwarzający zagrożenie dla osób oraz mienia.

§ 2.

Ogólne zalecenia dotyczące ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami

1. Należy pamiętać o tym, że w przypadku wystąpienia niebezpieczeństwa wszystkie osoby przebywające wewnątrz budynku muszą mieć możliwość bezpiecznej ewakuacji.
2. Podstawowe wymagania określające warunki ewakuacji znajdują się w:
 - a) Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
 - b) Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.
3. Zgodnie z ustawą Prawo budowlane każdy budynek użyteczności publicznej powinien być zaprojektowany tak, by zapewnić możliwość opuszczenia obiektu przez wszystkie osoby znajdujące się wewnątrz lub uratowanie ich w inny sposób –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 3 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

włączając osoby z niepełnosprawnościami.

4. W trakcie ewakuacji należy postępować zgodnie z zaleceniami „**Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego**” przy uwzględnieniu obecności w budynku osób z niepełnosprawnościami.
5. W przypadku wystąpienia pożaru, zabronione jest używanie wind.
6. Jeśli to możliwe, personel poszczególnego oddziału w przypadku wystąpienia pożaru powinien kierować pacjentów do innej bezpiecznej strefy pożarowej.
7. Aktualnie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Obornikach wydzielone są trzy strefy bezpieczne (ewakuacyjne) wydzielone drzwiami ognioodpornymi:
 - **I STREFA EWAKUACYJNA (Budynek A) dla oddziałów:**
 - Oddział Chirurgiczny,
 - Oddział Wewnętrzny,
 - Oddział Pediatryczny,
 - Oddział Medycyny Paliatywnej,
 - Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
 - **II STREFA EWAKUACYJNA (Budynek B) dla oddziałów:**
 - Oddział Chirurgiczny,
 - Oddział Wewnętrzny,
 - Oddział Pediatryczny,
 - Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
 - **III STREFA EWAKUACYJNA (Budynek C) dla oddziałów:**
 - Oddział Medycyny Paliatywnej,
 - Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
 - Oddział Ginekologiczno-Położniczy.

To właśnie do tych stref może nastąpić ewakuacja medyczna wewnętrzna zagrożonych pacjentów i personel bezpośrednio po ogłoszeniu alarmu i zorganizowaniu współdziałania.

8. Wyznaczono docelowe miejsce końca ewakuacji zewnętrznej na parkingu przed budynkiem.
9. Ordynator oddziału, a w chwili jego nieobecności lekarz dyżurny oddziału lub

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 4 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

pielęgniarka oddziałowa wraz z personelem oddziału prowadzą ewakuację pacjentów.

10. W pierwszej kolejności należy ewakuować osoby z tej części obiektu, w której powstał pożar lub te, które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia, a także osoby o znacznie ograniczonej możliwości poruszania się. tj. osoby z niepełnosprawnością, osoby starsze, kobiety w ciąży. Natomiast zamykać strumień ruchu powinny osoby, które mogą poruszać się o własnych siłach.

11. Podczas ewakuacji strumień ludzi należy kierować zgodnie z kierunkami określonymi przez znaki ewakuacyjne do wyjść ewakuacyjnych prowadzących na zewnątrz. Należy jednak pamiętać, żeby wybrać drogę najbezpieczniejszą, a nie najkrótszą.

12. 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 korytarzy. Podczas ruchu przez mocno zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian, by nie stracić orientacji co do kierunku ruchu. Do celów ewakuacyjnych przy silnym zadymieniu należy wykorzystywać otwory okienne.

13. Osoby z niepełnosprawnością ruchową, wzroku, osoby starsze i kobiety w zaawansowanej ciąży powinny być ewakuowane za pomocą specjalistycznego sprzętu do tego przeznaczonego.

14. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach zapewnia wolne od przeszkód drogi ewakuacyjne oraz sprzęt do ewakuacji – nosze płachtowe – stosowane do ewakuacji w pozycji leżącej po schodach. Sprzęt do ewakuacji znajduje się na każdym oddziale w pomieszczeniu dyżurki pielęgniarskiej.

15. Jeżeli droga ewakuacyjna z piętra została zablokowana, należy udać się do pomieszczenia najdalej oddalonego od źródła pożaru oraz powiadomić o swojej obecności w danym miejscu odpowiednie służby.

16. Po opuszczeniu obiektu i przybyciu do miejsca końca ewakuacji, osoba koordynująca prace danego zespołu ewakuacyjnego melduje dowódcy akcji ewakuacyjnej

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 5 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

obecność wszystkich osób, które zostały przez zespół ewakuowane.

§ 3.

Zasady alarmowania

1. Każdy kto zauważył pożar lub uzyskał informację o pożarze czy zagrożeniu obowiązany jest zachować spokój i nie dopuszczając do paniki natychmiast zaalarmować:
 - Państwową Straż Pożarną telefon – 998 lub 112
 - oraz
 - Dyrektor: Małgorzata Ludzkowska
 - zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. Zbigniew Fabiszewski
 - Kierownik Administracyjny: Maria Sak
 - pracowników, którzy mogą pomóc przy ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami,
 - wszystkie osoby znajdujące się w sąsiedztwie pożaru narażone na jego skutki.
2. Po uzyskaniu połączenia ze strażą pożarną należy wyraźnie podać:
 - gdzie się pali - nazwa obiektu, dokładny adres,
 - co się pali, np. gabinet lekarski
 - czy istnieje zagrożenie życia ludzi, czy w rejonie pożaru lub bezpośrednim sąsiedztwie znajdują się materiały łatwo zapalne, itp.,
 - numer telefon, z którego podaje się informację oraz swoje imię i nazwisko.
3. W razie potrzeby (wypadku lub awarii) zaalarmować:
 - Pogotowie Ratunkowe - tel. 999 lub 112
 - Policję - tel. 997 lub 112
 - Pogotowie Gazowe - tel. 992
 - Pogotowie Energetyczne - tel. 991

§ 4.

Utrudnienia w zakresie ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami

1. Osób z niepełnosprawnością ruchową:
 - bariery architektoniczne, takie jak: schody, drzwi, progi na drodze ewakuacyjnej itp.,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 6 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

- utrudniona zdolność samodzielnego poruszania,
- niemożność poruszania się między piętrami.

2. Osób z niepełnosprawnością wzroku

- trudności w orientacji podczas ewakuacji,
- nie potrafią zlokalizować wyjść ewakuacyjnych - nie widzą graficznych znaków,
- osoba niewidoma nie zobaczy nawet oświetlonych czy fluorescencyjnych oznaczeń,
- trudności w zakresie samodzielnego poruszania się po terenie nieznanym,
- nie widzą zagrożenia, dymu, ognia, migających napisów ostrzegawczych,
- nie mogą zareagować np. na spadające części budynku,

3. Osób z niepełnosprawnością słuchu

- nie słyszą sygnałów dźwiękowych, alarmów, wołania,
- utrudniona komunikacja, w szczególności w przypadku wystąpienia zadymienia lub ciemności (nie odczytują z kartek lub z ruchu warg),
- niektóre z nich komunikują się wyłącznie w języku migowym (nieznajomość języka migowego przez osoby prowadzące ewakuację utrudnia przekazywanie informacji o zagrożeniu).

4. Osób z niepełnosprawnością intelektualną i spektrum autyzmu:

- możliwe trudności w zakresie zrozumienia i przetwarzania informacji o występującym zagrożeniu,
- nierozumienie instrukcji napisanych w zawiły sposób,
- strach, nieufność wobec obcych osób,
- utrudnienia w zakresie nawiązywania kontaktu oraz realizacją poleceń osób koordynujących działaniami ewakuacyjnymi,
- zainteresowanie nową sytuacją- ciekawość, która może narażać na niebezpieczeństwo.

5. Osób starszych:

- utrudniona zdolność samodzielnego poruszania,
- możliwe trudności w zakresie zrozumienia i przetwarzania informacji o występującym zagrożeniu,
- możliwe trudności w dokładnym słyszeniu komunikatów i poleceń,
- brak sprzętów ewakuacyjnych np. krzesła ewakuacyjnego.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 7 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

6. Kobiet w ciąży i osób z małymi dziećmi w tym z wózkami dziecięcymi:

- kobieta w zaawansowanej ciąży może mieć ograniczoną zdolność poruszania,
- kobieta w ciąży oraz osoba z małymi dziećmi w tym z wózkami dziecięcymi będzie mieć ogromny kłopot z samodzielnym zejściem z wyższej kondygnacji,
- małe dzieci będą mieć trudności w zakresie zrozumienia o występującym zagrożeniu.

§ 6.

Szczegółowe zasady ewakuacji osób z niepełnosprawnością ruchową

1. Osoby o ograniczonej zdolności poruszania się należy ewakuować z pomocą specjalistycznego sprzętu, takiego jak np. materac lub wózek ewakuacyjny. Ewakuacja osób z niepełnosprawnością ruchową bez wykorzystania sprzętu do ewakuacji będzie bardzo utrudniona.
2. Osoby niepełnosprawne ruchowo często są w stanie samodzielnie pokonać drogę do bezpiecznego miejsca ewakuacji, jednak w przypadku wystąpienia np. schodów czy wysokich progów – konieczna jest asysta. Jeśli osoba z niepełnosprawnością ruchową znajduje się na wyższej kondygnacji pracownik powinien znaleźć sprzęt do ewakuacji.
3. Jeśli osoba z niepełnosprawnością ruchu znajduje się na parterze, pracownik asystuje osoby w opuszczeniu budynku np. otwiera i przytrzymuje drzwi.
4. Osoby poruszające się przy pomocy wózka, balkonika, kul powinno się ewakuować za

pomocą sprzętu ewakuacyjnego – noszy płachtowych. Należy postępować zgodnie z instrukcją sprzętu do tego przeznaczonego.

5. Pracownicy powinni pomóc w przesiadaniu się na sprzęt do ewakuacji. Konieczna jest asysta dwóch osób pełnosprawnych. W przypadku osób zachowujących część sprawności motorycznych (np. paraplegia, rdzeń kręgowy uszkodzony w odcinku piersiowym lub lędźwiowym) wysoce prawdopodobne jest, że rola asysty ograniczy się do ustabilizowania sprzętu ewakuacyjnego, by osoba ewakuowana mogła samodzielnie się przesiąść.
6. W przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (np. tetraplegia, zanik mięśni, uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie szyjnym), najlepszą techniką transferu będzie technika przód/tył (rys.1). Jedna osoba ustawia się z przodu i

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 8 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

chwyta osobę ewakuowaną pod kolanami (obiema rękami), druga osoba ustawia się za plecami osoby ewakuowanej i chwyta ją za nadgarstki, przekładając swoje ręce pod jej pachami. Na umówiony sygnał następuje podniesienie do góry i przeniesienie na ustawiony obok wózek ewakuacyjny.



Rys. 1.

7. Pracownik powinien dowiedzieć się, czy u danego człowieka nie występuje np. spastyczność. Jeśli tak, należy – w miarę możliwości – usztywnić nogi podczas procesu ewakuacji. W przypadku osób ze słabszą stabilizacją, konieczne jest także usztywnienie głowy, odcinka szyjnego.
8. Niedopuszczalna jest próba transportu osoby poruszającej się na wózku za jego pomocą, ponieważ istnieje zbyt duże ryzyko zarówno dla ratownika niezawodowego, jak i dla osoby niezdolnej do ruchu (uraz pleców, utrata kontroli nad wózkiem i osobą na nim, potknięcie się, upadek itp.). Wózki mają wiele ruchomych lub słabych części, które nie są skonstruowane w taki sposób, by mogły wytrzymać obciążenia związane z podnoszeniem (np. pałak ochronny, płyty podnóżka, koła, ruchome podłokietniki itp.).

9. W przypadku braku sprzętu do ewakuacji, możliwe jest przenoszenie przy zastosowaniu zwykłego krzesła z oparciem. Konieczna jest asysta dwóch osób pełnosprawnych i zastosowanie transferu techniką przód/tył.

§ 7.

Szczegółowe zasady ewakuacji osób z niepełnosprawnością wzrokową

1. Osoby z niepełnosprawnością wzrokową (wyjątek stanowią osoby głuchoniewidome) są w stanie usłyszeć standardowe alarmy i zapowiedzi głosowe powiadamiające o niebezpieczeństwie.
2. Osoby z niepełnosprawnością wzrokową mają dobrze rozwiniętą pamięć przestrzenną najbliższego otoczenia, dlatego w przypadku usłyszenia komunikatu o ewakuacji,

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 9 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

- będą najprawdopodobniej kierowały się drogą, którą znają, a która może prowadzić np. do ogniska pożaru, stąd tak ważne jest wskazanie asystenta.
3. Na początek wyznaczony pracownik/asystent powinien podejść do osoby niewidomej lub niedowidzącej przedstawić się i poinformować o ewakuacji.
 4. Asystent powinien w spokojny, stanowczy, profesjonalny sposób przeprowadzić osoby z dysfunkcją wzroku w bezpieczne miejsce.
 5. Osoby niewidome korzystają ze swoich rąk dla utrzymywania równowagi, więc nie wolno chwytać jej za rękę, za białą laskę, szarpać lub popychać.
 6. Kiedy pracownik chce poprowadzić osobę niewidomą, podaje jej swoje ramię. Wówczas stanie ona za pracownikiem i chwyci dłonią nieco powyżej łokcia. W ten sposób ułatwi się jej nie tylko poruszanie się, lecz także przewidzenie przeszkody. Pracownik stara się też niewidomego nieznacznie wyprzedzić, zwalniając podczas wchodzenia lub schodzenia z schodów.
 7. Pamiętaj, że poruszając się z osobą niewidomą, należy dokładnie obserwować podłoże i przestrzeń oraz opisywać otoczenie i napotkanie przeszkody. Idąc, koniecznie należy opisywać otoczenie i wskazywać przeszkody np. schody „w górę”, „w dół”.
 8. Jeżeli znajdziecie się w ciasnej przestrzeni (np. w wąskim korytarzu) zasygnalizuj to osobie niewidomej słownie. Wówczas osoba niewidoma schowa się za plecami pracownika i będzie można pokonać drogę „gęsiego”.
 9. Jeżeli trzeba przejść przez drzwi, osoba niewidoma powinna znaleźć się po stronie zawiasów. Musi być wcześniej poinformowana o takim manewrze i konieczności zmiany trzymanego ramienia. Asystent otwiera drzwi, a osoba niewidoma, zabezpieczając swoją twarz wolną ręką, złapie skrzydło, a następnie sama je zamknie.
 10. Asystent, jeśli musi się oddalić od osoby z niepełnosprawnością wzroku, powinien sygnalizować na jaki czas i w jakim celu się oddala. Jeśli zdarzy się konieczność zostawienia osoby w otwartej przestrzeni, należy wówczas dokładnie określić warunki tej przestrzeni. Chodzi o to, by osoba niewidoma miała możliwość określenia swojego położenia i orientacji w miejscu, w którym się znalazła.
 11. Ważne jest, aby asystent doprowadził osoby ewakuowaną do jakiegoś stałego punktu.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 10 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

Nie wolno pozostawiać osoby niewidomej bez punktu odniesienia.

§ 8.

Szczegółowe zasady ewakuacji osób z niepełnosprawnością słuchową

1. W przypadku osób głuchych i niedosłyszących stosowanie komunikatorów dźwiękowych jest mało skuteczne. W głównej mierze konieczny będzie kontakt osobisty.
2. Osoby z niepełnosprawnością słuchu mogą samodzielnie opuścić strefę zagrożenia, pod warunkiem, że dowiedzą się o takiej konieczności np. za pomocą świetlnego lub wibracyjnego systemu powiadamiania alarmowego. Jeśli w danym obiekcie nie występuje system świetlny/wizualny, powiadomieniem powinien zająć się wyznaczony wcześniej asystent.
3. Wyznaczony pracownik powinien podejść do osoby z niepełnosprawnością słuchową i powiadomić o ewakuacji oraz upewnić się czy ta osoba rozumie co się dzieje i co należy zrobić.
4. Mówiąc do osoby niesłyszącej lub niedosłyszącej, należy upewnić się, że się na nas patrzy. W zależności od sytuacji można zamachać ręką, dotknąć jej ramienia. Należy mówić z twarzą zwróconą w kierunku rozmówcy.
5. Jeśli pracownik nie zna podstaw języka migowego ani nie ma w pobliżu osoby, która go zna należy komunikować się z osobą pisemnie za pomocą telefonu lub kartki i długopisu.
6. Może się zdarzyć, że osoba niedosłysząca będzie korzystać z systemu FM. W tej sytuacji pracownik może zostać poproszony przez osobę niedosłyszącą o zawieszenie na szyi lub trzymanie blisko ust mikrofonu, który umożliwia wyraźniejsze słyszenie komunikatów.

§ 9.

Szczegółowe zasady ewakuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną i ze spektrum autyzmu

1. Niepełnosprawność intelektualna czy nadwrażliwość lub niedowrażliwość na bodźce znacznie utrudnia lub całkowicie uniemożliwia samodzielne opuszczenie strefy zagrożenia.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 11 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

2. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną – jeśli nie występuje niepełnosprawność sprzężona – są w stanie usłyszeć podstawowe komunikaty głosowe, alarmy, które ostrzegają o niebezpieczeństwie i konieczności ewakuacji.
3. Należy wyznaczyć jedną lub dwie osoby, które odpowiedzialne będą za asystę tych osób podczas ewakuacji.
4. Pracownik powinien przedstawić się i nawiązać kontakt słowny, a także poinformować o zaistniałej sytuacji oraz konieczności ewakuowania się z budynku. W następnym kroku należy ustalić czy w budynku obecny jest opiekun. Jeśli tak to należy zapytać opiekuna w jaki sposób można pomóc w opuszczeniu miejsca występowania zagrożenia.
5. W przypadku, gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną przebywa na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach wraz z opiekunem, którego nie udało się odnaleźć do momentu opuszczenia strefy zagrożenia, należy pozostać z tą osobą w miejscu bezpiecznym oraz postarać się ustalić miejsce przebywania opiekuna.
6. Pamiętaj, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub ze spektrum autyzmu mogą być nieufne wobec osób im nieznanych oraz przejawiać zainteresowanie zaistniałą sytuacją, co może w znaczny sposób utrudnić ich ewakuację.
7. Wszystkie komunikaty oraz instrukcje odnośnie ewakuacji, powinny być łatwe w odbiorze dla osób z niepełnosprawnością intelektualną lub ze spektrum autyzmu. Należy mieć świadomość, że takie osoby mogą nie zrozumieć zawiłych komunikatów. Należy używać prostych, zrozumiałych zdań pojedynczych, a dłuższe wypowiedzi dzielić na krótsze części, a po każdej z nich upewnić się, czy rozmówca prawidłowo zrozumiał komunikat.
8. Pracownik powinien dać więcej czasu na odpowiedź, gdy rozmówca nie odpowiada natychmiast na zadawane pytania. Nawet jeśli nie odpowiada na pytanie, nie należy zakładać, że nie słucha i nie słyszy tego, co się do niej mówi.
9. Należy ograniczyć do minimum obecność oraz pomoc osób trzecich w proces ewakuacji – może to powodować niepotrzebną nerwowość.
10. Wyznaczona osoba asystująca powinna dotrzeć do osoby i w spokojny, stanowczy, profesjonalny sposób przeprowadzić ją w bezpieczne miejsce.
11. Dla osoby ze spektrum autyzmu każde nowe spotkanie, nowe miejsce może być

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 12 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

powodem niepokoju i silnego stresu. Może odczuwać niepokój, brak poczucia bezpieczeństwa, co przejawia się u niego niekontrolowanymi ruchami, np.: kołysanie się, machanie rękami. Nie są one przejawem agresji, dlatego nie trzeba poświęcać im dużej uwagi.

12. Osoba ze spektrum autyzmu lubi znać plan działania i wiedzieć, co się wydarzy.

Dlatego

pracownik powinien zadbać o to, aby przedstawić pacjentowi kolejność zdarzeń, zwłaszcza w sytuacji planowanych działań ewakuacyjnych.

13. Jeżeli odruchy u osoby ze spektrum autyzmu nasilają się, może to oznaczać, że sytuacja jest dla niego zbyt trudna. Taka sytuacja jest skutkiem przebodźcowania (zmysłowego, emocjonalnego). Może także nastąpić zupełnie nieoczekiwane i „bez powodu”. Osoba ze spektrum autyzmu może mieć bardzo ograniczoną albo nie mieć żadnej kontroli nad swoim zachowaniem. Objawami mogą być: płacz, napady paniki, krzyk, autoagresja, wybuchy złości, chowanie się (np. pod stołem), leżenie w tzw. pozycji embrionalnej, zatykanie uszu. Ważne jest ograniczenie dopływu bodźców i zadbanie o bezpieczeństwo (tej osoby, własne oraz osób postronnych). Należy mówić spokojnie i powoli. Nie wolno podnosić głosu i dotykać bez pozwolenia.

§ 10.

Zasady ewakuacji innych osób ze szczególnymi potrzebami

(osób starszych, kobiet w ciąży, osób z dziećmi w wózkach dziecięcych)

1. Pracownik powinien przedstawić się i nawiązać kontakt słowny, a także poinformować o zaistniałej sytuacji oraz konieczności ewakuowania się z budynku.
2. Osoby starsze np. z demencją mogą mieć problem z zrozumieniem zagrożenia, a także z orientacją w przestrzeni. W tej sytuacji pracownik powinien uspokoić osobę i przekazać informacje, gdzie się obecnie znajduje, a także o zagrożeniu jakie występuje.
3. Osoby starsze mające problemy z poruszaniem i kobiety w zaawansowanej ciąży znajdujące się na piętrze, powinny być ewakuowane przy użyciu krzesła/wózka ewakuacyjnego. Należy postępować zgodnie z instrukcją sprzętu do tego przeznaczonego.
4. Zawsze należy zapytać czy osoba starsza lub kobieta w zaawansowanej ciąży

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 13 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

potrzebuje pomocy, aby usiąść na krześle/wózku ewakuacyjnym. W większości przypadkach te osoby są w stanie zrobić to samodzielnie.

5. Rodzicom z małymi dziećmi w wózkach dziecięcych znajdującym się na piętrze, należy wy- tłumaczyć, aby zostawili wózek na miejscu i samodzielnie przenieśli dziecko w bezpieczne miejsce. Jeśli z różnych przyczyn mają problem z przeniesieniem dziecka, należy im w tym pomóc.

§ 11.

Sposoby przeciwdziałania panice osób ze szczególnymi potrzebami

1. Panikę osób ze szczególnymi potrzebami wywołują następujące czynniki:
 - a) gwałtowny, dynamiczny rozwój zdarzenia, powodujący zbliżenie się strefy zagrożenia (np. rozwój pożaru do wielkości przekraczającej wzrost człowieka i zbliżająca się strefa spalania, obniżenie się strefy zadymienia do wysokości oczu),
 - b) nacisk tłumu, w szczególności dotyczy osób niewidzących oraz niedowidzących,
 - c) brak oświetlenia, w szczególności dotyczy osób z niepełnosprawnością ruchową oraz niedosłyszących,
 - d) krzyki i wrzaski o charakterze panicznym osób z tłumu,
 - e) nagły, głośny alarm pożarowy lub określający inne zagrożenie, przy jednoczesnym pojawieniu się symptomów zagrożenia (dym, temperatura, płomienie, trzaski, krzyki itp.).
2. Panika może się dynamicznie rozwinąć, tak jak rozwija się zagrożenie. Ludzie z tłumu ogarniętego paniką całkowicie tracą swoje indywidualne cechy osobowości, nie kierują się logicznym myśleniem oraz mają problem z prawidłową oceną sytuacji. Osoby, które

zatraciły poczucie rzeczywistości, podejmują nieprzemyślane i niebezpieczne działania, jak np. niewidomy może ukryć się w miejscu wg niego bezpiecznym, a okaże się, że jest to miejsce wyjątkowo niebezpieczne. W takiej sytuacji najlepszym środkiem przeciwdziałania

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach		
ST.55	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami.	Wydanie: 1
Strona 14 z 14		Obowiązuje od: 28.03.2025

będzie szybkie dotarcie asystenta osoby niepełnosprawnej do zagrożonej osoby i pozostanie przy niej do czasu zorganizowania akcji ratowniczej przez jednostki straży pożarnej.

§ 12.

Dokumenty przywołane oraz źródła

1. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2019 r. poz. 1696)
2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. 2021 r. poz. 869)
3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2002 nr 75 poz. 690 z późn. zm.)
4. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U. 1994 nr 89 poz. 414 z późn. zm.)
5. Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów
6. PN-EN ISO 7010:2020-07 Symbole graficzne - Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa

Stanowisko	Data:	Podpis:
Sporządził: mgr Maria Sak – Kierownik Administracji	28.03.2025	Kierownik Administracyjny <i>mgr Maria Sak</i>
Zatwierdził: mgr Małgorzata Ludzkowska – Dyrektor	28.03.2025	DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach <i>mgr Małgorzata Ludzkowska</i>