



PREZYDENT MIASTA PŁOCKA

Zarządzenie Nr 4371/2023

Prezydenta Miasta Płocka

z dnia 07 lipca 2023 roku

w sprawie: zmiany treści Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego wprowadzonej zarządzeniem nr 2848/2021 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 22 listopada 2021 roku w sprawie wprowadzenia Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla budynków Urzędu Miasta Płocka.

Na podstawie § 10 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta Płocka stanowiącego załącznik do zarządzenia Nr 3162/2022 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 28 lutego 2022 r. w sprawie nadania Urzędowi Miasta Płocka Regulaminu organizacyjnego, zmienionego zarządzeniami: Nr 3239/2022 z dnia 31 marca 2022 r., Nr 3946/2022 z dnia 29 grudnia 2022 r., Nr 4050/2023 z dnia 06 lutego 2023 r. i Nr 4121/2023 z dnia 15 marca 2023 r. oraz § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07.06.2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719) zarządza się, co następuje:

§1

Wprowadza się załącznik nr 5 dotyczący procedur ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami do Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, zwanej dalej Instrukcją lub Instrukcjami, dla budynków biurowych Urzędu Miasta Płocka w Płocku położonych przy:

- 1) pl. Stary Rynek 1 (budynki A,B,C,E) oraz budynku przy ul. Zduńskiej 7;
- 2) ul. Kolegialnej 9;
- 3) al. marsz. Józefa Piłsudskiego 6;
- 4) ul. Misjonarskiej 22 (Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych w Płocku).

§2

Załącznik nr 5 do Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego wprowadzonej zarządzeniem Nr 2848/2021 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 22 listopada 2021 roku, otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem do niniejszego zarządzenia.

§3

Dalsze postanowienia zarządzenia pozostają bez zmian.

§4

Wykonanie zarządzenia powierza się Prezydentowi Miasta Płocka.

§5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezydent Miasta Płocka
/-/ Andrzej Nowakowski

Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 4371/2023
Prezydenta Miasta Płocka
z dnia 07 lipca 2023 r.

Załącznik nr 5

PROCEDURA EWAKUACJI OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Na terenie obiektów Urzędu Miasta Płocka mogą przebywać osoby z :

- niepełnosprawnością wzroku,
- niepełnosprawnością ruchu,
- niepełnosprawnością słuchu,
- niepełnosprawnością intelektualną.

Osoby odpowiedzialne za ewakuację oraz osoby wyznaczone na ich zastępstwo powinny być odpowiednio przeszkolone i wiedzieć, jak postępować w trakcie ewakuacji, w zależności od rodzaju niepełnosprawności ewakuowanych osób. Należy pamiętać, że w każdym przypadku najważniejsza jest komunikacja, będąca podstawą skutecznego działania.

Definicje:

Osoby ze szczególnymi potrzebami

Osoby ze szczególnymi potrzebami to takie, które ze względu na swoje cechy albo okoliczności w których się znajdują, muszą podjąć dodatkowe działania w celu przezwyciężenia barier uniemożliwiających lub utrudniających im udział w różnych sferach życia na równi z innymi osobami. To przykładowo osoby starsze, osoby z niepełnosprawnością lub inne osoby mające trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie mobilności czy percepcji.

Do osób ze szczególnymi potrzebami zaliczamy, m. in.:

- osoby o ograniczonej możliwości poruszania się, na wózkach, poruszające się o kulach,
- osoby niewidome i słabowidzące,
- osoby głuche i słabosłyszące,
- osoby w kryzysach psychicznych,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- osoby ze spektrum autyzmu,
- osoby z ograniczonymi możliwościami poznawczymi,
- osoby starsze,
- osoby przewlekłe chore,

- osoby z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi,
- osoby o niższym wzroście (w tym również dzieci),
- kobiety w ciąży.

Poszkodowany

Osoba która doznała jakiejś szkody. Poszkodowany to osoba, która ucierpiała w wyniku wypadku lub innego nieszczęśliwego zdarzenia.

Ratownik

Ratownik to człowiek niosący pomoc w nagłych wypadkach, członek ekipy przeznaczonej do akcji ratunkowych. Ratownik to słowo odnoszące się w szerokim ujęciu do wszystkich osób podejmujących działania zmierzające do usunięcia lub złagodzenia skutków nagłych zdarzeń zarówno w stosunku do osób poszkodowanych, jak i środowiska lub dóbr materialnych.

Ewakuacja

Ewakuacja to zorganizowane przemieszczenie ludzi, czasem wraz z dobytkiem, z miejsca, w którym występuje zagrożenie, na obszar bezpieczny.

Ewakuacja może być zarówno działaniem na stosunkowo niewielką skalę, jak na przykład wyprowadzenie ludzi z pojedynczego budynku zagrożonego pożarem, jak również może stanowić dużą i złożoną akcję logistyczną jak w przypadku terenów i obszarów dotkniętych żywiołem.

Panika

Pojęcie psychologiczne określające uczucie nagłego lęku o skrajnie wysokim nasileniu. Panika to nagły, trudny do opanowania strach, ogarniający często całą grupę ludzi powodujący nieuzasadniony strach, objawiający się nerwowym zachowaniem i brakiem logicznego myślenia.

Kategorie zagrożenia ludzi

Kategorie ZL obejmują budynki mieszkalne, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej [3]:

ZL I – zawierające pomieszczenia przeznaczone do jednoczesnego przebywania ponad 50 osób niebędących ich stałymi użytkownikami, a nieprzeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się;

ZL II – przeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się, takie jak szpitale, żłobki, przedszkola, domy dla osób starszych;

ZL III – użyteczności publicznej niezakwalifikowane do ZL I i ZL II;

ZL IV – mieszkalne;

ZL V – zamieszkania zbiorowego niezakwalifikowane do ZL I i ZL II.

1. Osoby z niepełnosprawnościami wzroku

Jeśli nie występuje sprzężenie niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością wzroku są w stanie usłyszeć standardowe alarmy i zapowiedzi głosowe powiadamiające o niebezpieczeństwie. Niepełnosprawność wzroku może ograniczać lub uniemożliwiać samodzielne opuszczenie strefy zagrożenia. Jedną z wyznaczonych osób powinna dotrzeć do osoby z niepełnosprawnością wzroku i w spokojny, stanowczy, profesjonalny sposób przeprowadzić ją w bezpieczne miejsce, zgodnie z indywidualnym planem postępowania w trakcie ewakuacji – jeśli został utworzony. Najbardziej typowe, najbezpieczniejsze metody asysty osoby z

się w ciasnej przestrzeni (np. w wąskich drzwiach), zasygnalizuj to osobie niewidomej słownie oraz przez wysunięcie łokcia w tył. Wówczas osoba niewidoma schowa się za twoimi plecami i będziecie mogli pokonać drogę „gęsiego”. Idąc, koniecznie opisuj otoczenie i wskazuj przeszkody, np. schody „w górę”, „w dół”. Jeżeli musicie przejść przez drzwi, osoba niewidoma powinna znaleźć się po stronie zawiasów. Poinformuj odpowiednio wcześniej o takim manewrze i konieczności zmiany trzymanego ramienia. Ty otwierasz drzwi, a osoba niewidoma, zabezpieczając swoją twarz wolną ręką, złapie skrzydło, a następnie sama je zamknie.



Osoba niewidoma nie ma potrzeby wieszać się na twoim ramieniu, ani bardzo mocno zaciskać dłoni. Jeśli chcesz ostrzec osobę niewidomą, zrób to w sposób konkretny.

Sam okrzyk „uwaga!” nie pozwoli jej zorientować się, czy ma się zatrzymać, uciekać, pochylić, czy coś przeskoczyć.

2. Osoby z niepełnosprawnościami ruchu

Ewakuację osób z niepełnosprawnością ruchu (a także wszystkich osób, które nie mogą samodzielnie i szybko poruszać się po schodach) należy prowadzić z użyciem specjalistycznego sprzętu. Niedopuszczalna jest próba transportu osoby poruszającej się na wózku za jego pomocą: 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. pałąk ochronny, płyty podnóżka, koła, ruchome podłokietniki itp.).

Transfer na wózek / materac ewakuacyjny

Podczas transferu z wózka (aktywnego, ortopedycznego, elektrycznego) na wózek ewakuacyjny konieczna jest efektywna współpraca wszystkich zaangażowanych osób. Zaleca się, aby w procesie transferu uczestniczyły minimum dwie osoby (nie licząc osoby ewakuowanej).

W przypadku osób zachowujących część sprawności motorycznych (np. paraplegia, rdzeń kręgowy uszkodzony w odcinku piersiowym lub lędźwiowym) wysoce prawdopodobne jest, że rola asysty w procesie transferu ograniczy się do ustabilizowania sprzętu ewakuacyjnego, by osoba ewakuowana mogła samodzielnie się przemieścić. Nie jesteśmy w stanie tego ustalić bez porozumienia się z daną osobą w celu omówienia techniki transferu i określenia poziomu jej sprawności.

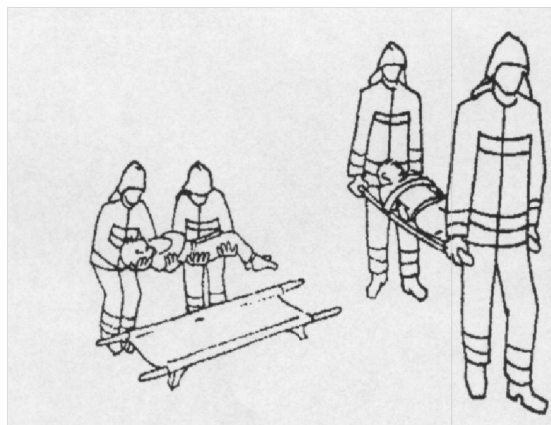
W przypadku osób ze znaczną niepełnosprawnością (np. tetraplegia, zanik mięśni, uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie szyjnym) zalecany jest transfer techniką przód/tył. Jedna osoba ustawia się z przodu i chwytą osobę ewakuowaną pod kolanami (obiema rękami), druga osoba ustawia się za plecami osoby ewakuowanej i chwytą ją za nadgarstki, przekładając swoje ręce pod jej pachami. Na umówiony sygnał następuje podniesienie do góry i przeniesienie na ustawiony obok wózek ewakuacyjny.

Ważne! Zalecane jest upewnienie się (poprzez rozmowę i wywiad), czy u osoby transferowanej nie występuje spastyczność, która skutkować może mimowolnymi kopnięciami przez nią osoby chwytającej pod kolanami. Jeśli istnieje taka możliwość, zaleca się unieruchomienie nóg za pomocą pasa lub zastosowanie mniej wygodnej techniki bok/bok, gdzie osoby transferujące stoją po prawej i lewej stronie osoby ewakuowanej i transfer następuje do przodu lub do tyłu. W tym przypadku osoby transferujące powinny być bardzo podobnego wzrostu. W wózku ewakuacyjnym niezbędna jest funkcja usztywnienia głowy / odcinka szyjnego. Należy ją bezwzględnie zastosować podczas transferu osób ze słabszą stabilizacją.

2.1 Sposoby ewakuacji osób niepełnosprawnych ruchowo i z dysfunkcjami wzroku

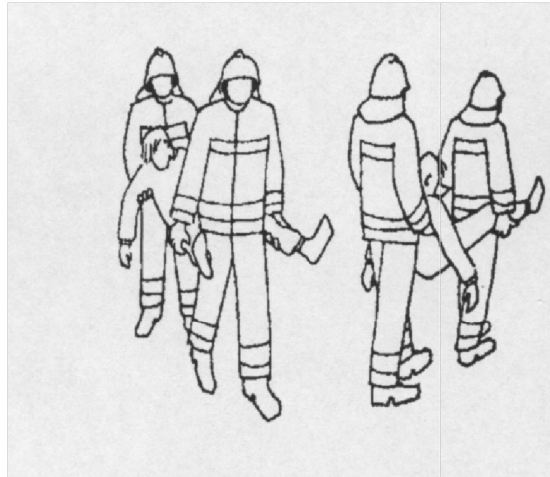
Przenoszenie ratowanych osób z dysfunkcjami ruchu i w razie potrzeby z dysfunkcjami wzroku (przy dużym zagrożeniu) może się odbyć przy zastosowaniu jednego z poniższych sposobów:

Rys. nr 1 Ewakuacja poszkodowanych na noszach



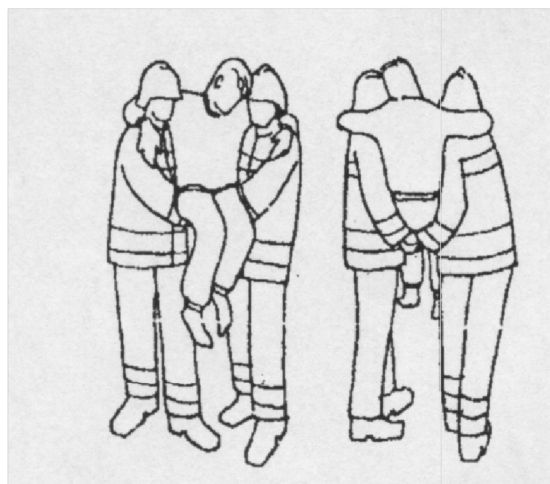
Wynoszenia poszkodowanych na noszach, dokonujemy przy pomocy dwóch osób. Po ułożeniu poszkodowanego na noszach, należy go przypiąć pasami lub innymi dostępnymi sposobami, tak, aby pozycja poszkodowanego umieszczonego na noszach była możliwie jak najbardziej stabilna. Przypięcie poszkodowanego daje gwarancję bezpieczeństwa w ruchu po drogach ewakuacyjnych poziomych, a w szczególności pionowych.

Rys. nr 2 Ewakuacja poszkodowanych chwytem „kończynowym”



W przypadku, gdy osoba jest w stosunkowo dobrym stanie i nie choruje na choroby wewnętrzne lub nie jest po operacji, a jedynie ogólnie osłabiona, o utrudnionej sprawności ruchowej itp.- ewakuujemy ją chwytem kończynowym. Przenoszenie polega na tym, że jedna osoba chwyta poszkodowanego pod pachy głowę opierając o przednią część tułowia, natomiast druga osoba chwyta za kończyny dolne w okolicach kolan. Kończyny poszkodowanego są rozwarte i znajdują się na wysokości bioder drugiego ratownika. Ratownicy niosą poszkodowanego nogami do przodu.

Rys. nr 3 Ewakuacja poszkodowanego przez dwie osoby metodą „stołeczka ręcznego”



Metodę tę stosuje się w przypadku, kiedy poszkodowany nie może samodzielnie poruszać się na nogach, ale ma zdrowe kończyny. Przenoszenie polega na tym, że dwóch ratowników stosuje splecenie rąk, tworząc stołeczek, na którym siada

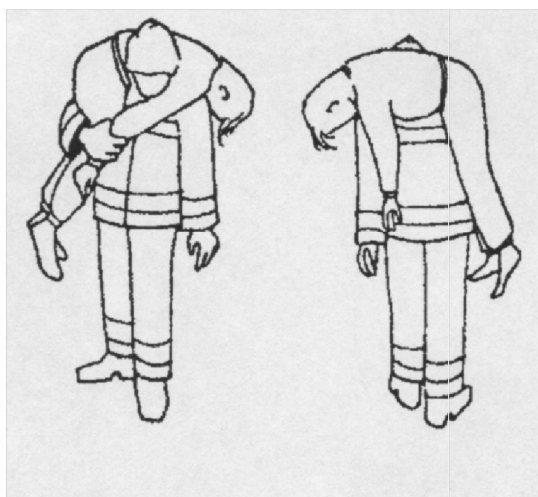
poszkodowany i obejmuje rękami za szyję ratowników. Ratownicy są lekko zwrócenii do siebie i wnoszą poszkodowanego stawiając ukośnie stopy nóg w kierunku ruchu.

Rys. nr 4 Ewakuacja poszkodowanego przez dwie osoby chwytem „huśtawkowym”



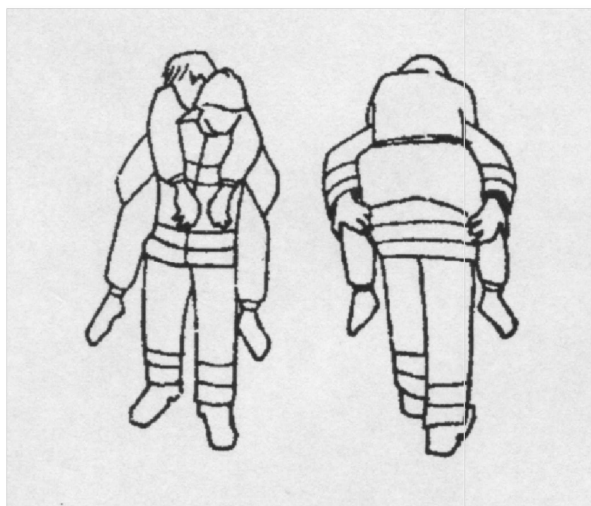
Metodę tę stosuje się w przypadku, gdy poszkodowany nie może poruszać się o własnych siłach na nogach i ma ograniczone możliwości ruchowe kończyn górnych. Przenoszenie polega na tym, że ratownicy stojąc frontem w kierunku ruchu- chwytają się za ręce, na które siada poszkodowany. Ratownicy drugą parą rąk (wewnętrzną) wykonują wzajemny chwyt na wysokości łokci, o które opiera się plecami poszkodowany.

Rys. nr 5 Ewakuacja poszkodowanego przez jedną osobę chwytem strażackim



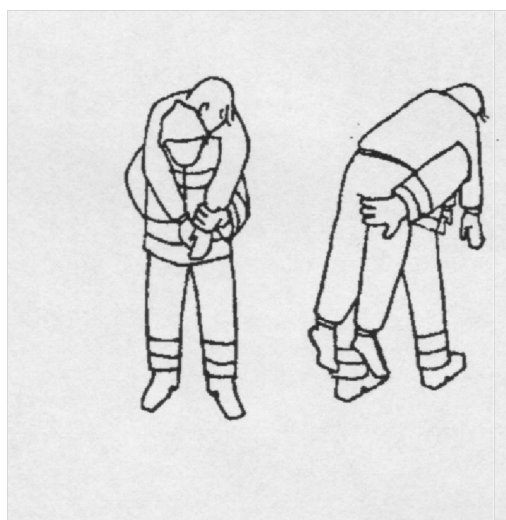
Metodę tę stosujemy, kiedy poszkodowany ma chore obie kończyny dolne, posiada ogóle osłabienie organizmu. Chwyt polega na odpowiednim ułożeniu poprzecznym ciała poszkodowanego na barku ratownika. Ratujący jedną ręką przekłada pomiędzy nogami poszkodowanego obejmując jedną jego nogę, chwytając za rękę w okolicach nadgarstka i przyciągając rękę do nogi. Ratujący drugą ręką ma wolną, może ją użyć w czasie przenoszenia np. do poprawiania położenia ciała poszkodowanego, a w ruchu po schodach do przytrzymywania się poręczy.

Rys. nr 6 Ewakuacja poszkodowanego przez jedną osobę na „barana”



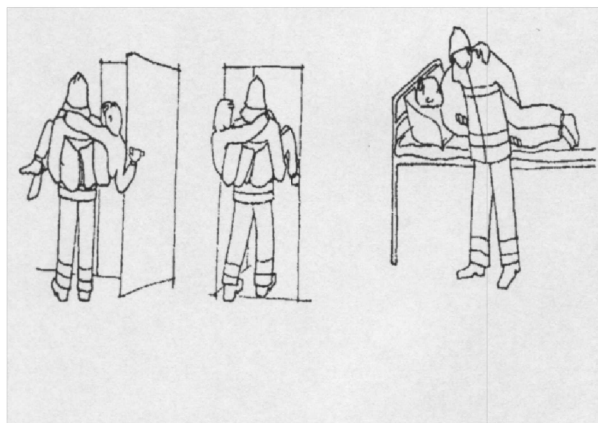
Przenoszenie to polega na odpowiednim ułożeniu ciała na plecach ratownika. Poszkodowany górnymi kończynami obejmuje szyję ratownika, a głowę nieco do przodu opierając ją o hełm wynoszącego. Ratownik podchwytując pod kolana poszkodowanego- układa poszkodowanego w takim położeniu, że środek ciężkości ciała poszkodowanego leży na wysokości krzyża ratownika. Pozycja ciała poszkodowanego w czasie ruchu jest lekko pochylona do przodu.

Rys. nr 7 Ewakuacja poszkodowanego przez jedną osobę chwytem „tłumokowym”



Metodę tę stosujemy w przypadkach, gdy poszkodowany nie może poruszać się o własnych siłach na nogach, natomiast posiada zdrowe kończyny, lub w przypadku, kiedy poszkodowany ma chore obie kończyny dolne i posiada ogólne osłabienie organizmu. Ewakuacja poszkodowanego polega na ułożeniu jego ciała na plecach ratownika w ten sposób, by jego nogi zwisały nie dotykając ziemi w granicach 30 cm, ręce obejmując od tyłu oba ramiona ratownika i zwisają swobodnie wzdłuż klatki piersiowej. Ratownik jedną ręką przytrzymuje zwisające ręce poszkodowanego, a drugą ręką ciało na swoich plecach. Ratownik może ciało poszkodowanego w czasie ruchu przytrzymywać obiema rękami, lub jedną z rąk używać do przytrzymania się poręczy w ruchu po schodach.

Rys. nr 8 Ewakuacja poszkodowanego przez jedną osobę chwytem „kołyskowym”



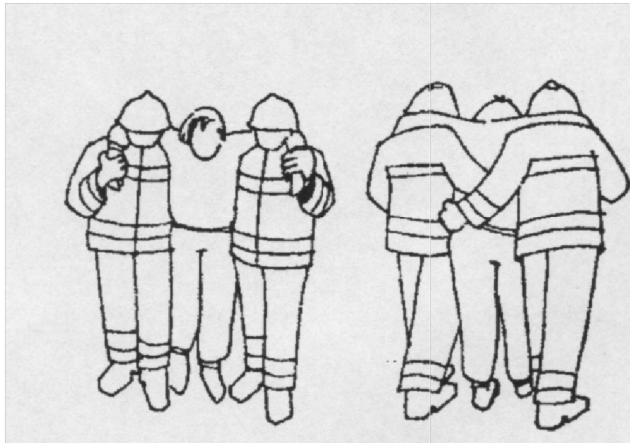
W pewnych przypadkach do wynoszenia dzieci, stosuje się tzw. chwyt „kołyskowy”, który polega na tym, że ratownik chwyta ewakuowanego i trzyma go przed lub za sobą w taki sposób, jak wyjmuje się dziecko z kołyski. Należy pamiętać, że ten sposób wymaga od ratownika dużego wysiłku fizycznego w przypadku przenoszenia ciężki chorób. Przeniesienie osoby dorosłej tą metodą jest możliwe jedynie na niewielkie odległości.

Rys. nr 9 Ewakuacja poszkodowanego przez jedną osobę



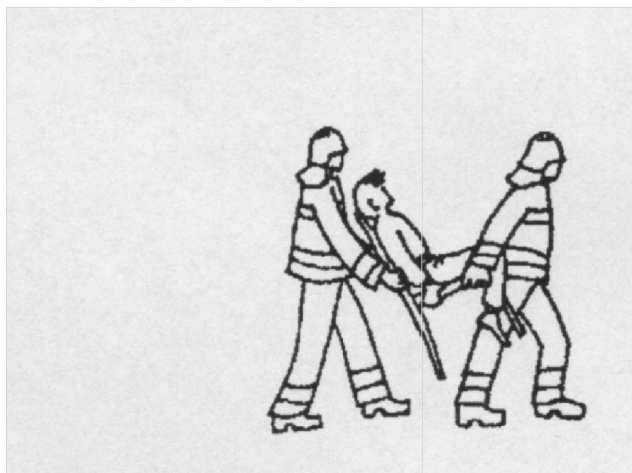
Wyprowadzenie poszkodowanego stosuje się do osób, które posiadają ograniczoną zdolności poruszania się. Są to przeważnie starsze, utykające, poruszające się przy pomocy laski, niewidome i inne. Pomoc polega w zasadzie na podtrzymywaniu poszkodowanego przez ratownika. Poszkodowany porusza się na własnych kończynach dolnych przenosząc częściowo swój ciężar ciała na ratownika. Metoda wyprowadzania poszkodowanego przez jednego ratownika polega na tzw. ujmowaniu ewakuowanego pod rękę. Ewakuowany, część swego ciężaru ciała przenosi na ciało ratownika przez zwisanie za pomocą jednej ręki. Ratownik jedną ręką trzyma za nadgarstek ręki ewakuowanego obejmującej za szyję ratownika, drugą zaś ręką podtrzymuje ciało ewakuowanego w okolicy pasa i pachy.

Rys. nr 10 Ewakuacja poszkodowanego przez dwóch ratowników



Metoda ta polega na tym, że poszkodowany obejmuje swoimi kończynami górnymi szyję ratowników. Ratownicy z kolei ręce ewakuowanego przytrzymują za nadgarstki. Ratownicy rękami (wewnętrznymi w stosunku do ewakuowanego) podtrzymują ciało poszkodowanego w okolicy pasa. Poszkodowany może nawet cały ciężar swojego ciała przenieść na ciało ratownika, a nogami nieznacznie dotykać podłogi.

Rys. nr 11 Ewakuacja poszkodowanego przy użyciu krzesła



Ten sposób wynoszenia poszkodowanego stosujemy przy wykorzystaniu jakiegokolwiek krzesła biurowego. Ten sposób przenoszenia może zastąpić brak noszy i jest wskazany do przenoszenia po schodach (pionowych drogach ewakuacyjnych), przez które nie można przejść z osobą ratowaną na noszach.

Podczas ewakuacji osób z dysfunkcjami wzroku należy pamiętać że:

- 1) u osób tych, zmiany zachodzące w szybkim tempie powodują dezorientację, panikę, stres, niechęć lub niemożność działania;
- 2) osoba niewidoma nigdy nie widziała pogorzeliska, rumowiska, ognia, sprzętu ratowniczego;
- 3) osoba ta nie reaguje na wizualne efekty towarzyszące zagrożeniom;
- 4) osoby z dysfunkcjami wzroku mają dobrze rozwiniętą pamięć przestrzenną najbliższego otoczenia, dlatego w przypadku usłyszenia komunikatu o ewakuacji,

będą najprawdopodobniej kierowały się drogą, którą znają, a która może prowadzić np. do ogniska pożaru, stąd tak ważne jest wskazanie asystenta osoby niepełnosprawnej;

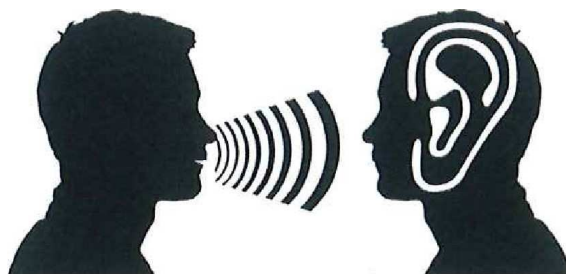
5) osoby z dysfunkcjami wzroku mają trudność poruszania się bez przewodnika w terenie nieznanym lub znanym, lecz o zmienionej charakterystyce.

3. Osoby z niepełnosprawnościami słuchu i osoby głuche

Osoby z niepełnosprawnością słuchu mogą sprawnie i samodzielnie opuścić strefę zagrożenia, pod warunkiem, że dowiedzą się o takiej konieczności np. za pomocą świetlnego lub wibracyjnego systemu powiadamiania alarmowego. Kluczowe jest dostarczenie informacji o konieczności ewakuacji. Jeśli w danym obiekcie nie występuje system świetlny/wizualny, powiadomieniem powinna się zająć wyznaczona wcześniej osoba. Działanie musi być zgodne z indywidualnym planem postępowania w trakcie ewakuacji – jeśli został utworzony.

3.1 Sposoby komunikowania się z osobami z dysfunkcjami słuchu

- 1) Podczas ewakuacji osoby głuche i osoby niedosłyszące będą potrzebowały wsparcia w sytuacji zagrożenia głównie w komunikacji, przekazaniu informacji i sprawdzeniu, czy została zrozumiana. W przypadku osób głuchych czy osób niedosłyszących stosowanie komunikatorów dźwiękowych jest mało skuteczne albo wręcz bezskuteczne;
- 2) Komunikacja z osobami z dysfunkcjami słuchu musi być realizowana za pomocą specjalnych środków powiadamiania o zagrożeniu. W głównej mierze konieczny będzie kontakt osobisty. Jeśli nie potrafimy w żaden inny sposób ostrzec, to chociażby przez napis na kartce;
- 3) Zanim zaczniesz mówić do osoby niesłyszącej lub niedosłyszącej, upewnij się że na ciebie patrzy. W zależności od sytuacji możesz zamachać ręką, dotknąć jej ramienia. Mów z twarzą zwróconą w kierunku rozmówcy. Jeżeli osoba niesłysząca lub niedosłysząca nie zrozumie któregoś zdania, nie powtarzaj go, a to co chcesz powiedzieć ujmij inaczej.



3.2 Sposoby ewakuacji osób z dysfunkcjami słuchu

Podczas ewakuacji osób z dysfunkcjami słuchu należy pamiętać, że:

- 1) osób tych nie poinformujemy o zagrożeniu za pomocą dźwiękowych systemów, informacji głosowych, syren, głośników;
- 2) osoby te czytają z ust lub rozmawiają w języku migowym (nieznajomość języka migowego wśród większości społeczeństwa utrudnia przekazywanie informacji o obecności innych zagrożeń);
- 3) osoby te mogą mieć problem w przekazaniu informacji o swoim stanie zdrowia;
- 4) z osobami tymi będzie utrudniony lub wręcz niemożliwy kontakt w ciemności i zadymieniu.

4. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Jeśli nie występuje sprzężenie / współwystępowanie niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością intelektualną są w stanie usłyszeć standardowe alarmy i zapowiedzi głosowe oraz zobaczyć aktywowane wizualne urządzenia powiadamiające, które ostrzegają o niebezpieczeństwie i konieczności ewakuacji. Jednak wszystkie standardowe systemy informowania o konieczności ewakuacji z budynku wymagają od użytkownika zdolności zrozumienia i przetwarzania informacji. Niepełnosprawność intelektualna czy nadwrażliwość lub niedowrażliwość na bodźce dźwiękowe i wizualne w niektórych przypadkach znacznie utrudnia lub całkowicie uniemożliwia samodzielne opuszczenie strefy zagrożenia. Wyznaczona (zaufana!) osoba asystująca powinna dotrzeć do osoby z niepełnosprawnością intelektualną i w spokojny, stanowczy, profesjonalny sposób przeprowadzić ją w bezpieczne miejsce, zgodnie z indywidualnym planem postępowania w trakcie ewakuacji – jeśli został utworzony.

5. Panika osób z niepełnosprawnościami i sposoby przeciwdziałania jej

Panikę osób z niepełnosprawnościami wywołują następujące czynniki:

- 1) gwałtowny, dynamiczny ale dający się zaobserwować wzrokowo 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),
- 2) nacisk tłumu, w szczególności dotyczy osób niewidzących oraz niedowidzących,
- 3) brak oświetlenia, w szczególności dotyczy osób niepełnosprawnych ruchowo oraz niedosłyszących,
- 4) krzyki i wrzaski o charakterze panicznym osób z tłumu,
- 5) nagły, głośny alarm pożarowy lub określający inne zagrożenie, przy jednoczesnym pojawieniu się symptomów zagrożenia (dym, temperatura, płomienie, trzaski, krzyki itp.).

Panika może zostać opanowana w zarodku lub też może się dynamicznie rozwinąć, tak jak rozwija się zagrożenie.

Na rozwój paniki mają wpływ następujące zjawiska:

- 1) szerzenie się przerażenia w grupie i objawów strachu u innych,
- 2) rozwój strachu spowodowany niebezpieczeństwem niemożliwym do opanowania,
- 3) pojawienie się jednostkowych zachowań o charakterze panicznym np. paniczny wrzask, paniczna ucieczka, paniczne przepychanie się do wyjścia.

Możliwość wybuchu paniki zawsze istnieje w razie pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w obiektach, w których przebywa większa liczba ludzi.

Poznanie istoty tego zjawiska jest bardzo trudne, gdyż nie istnieją tu możliwości eksperymentowania nawet na małą skalę. Pewne jest, że ludzie wchodzący w skład tłumu ogarniętego paniką całkowicie tracą swoje indywidualne cechy osobowości i stają się elementem potężnego, groźnego, niszczącego tworu, który nie kieruje się

żadnymi przesłankami logicznego myślenia i rzeczywistej oceny sytuacji. Tłum, ogarnięty paniką może sparaliżować i uniemożliwić w ogóle przeprowadzenie akcji ratowniczej.

Przeciwdziałanie panice jest niezmiernie trudne i nie można podać w tym zakresie radykalnych recept. Dokonać tego mogą ludzie obdarzeni autorytetem formalnym wynikającym z tytułu pełnionej funkcji czy zajmowanego stanowiska lub autorytetem nieformalnym wynikającym z typu osobowości. Mowa tu o osobach odważnych, konsekwentnych, charyzmatycznych. Należy pamiętać, że przy ewakuacji osób niepełnosprawnych ogromną rolę odgrywają asystenci osób niepełnosprawnych. To oni swoją postawą, głosem, empatią, niewyolbrzymianiem istniejącego zagrożenia ułatwią ewakuację. Osoba niepełnosprawna poczuje się wówczas bezpieczna i uzyska pewność, że nie zostanie z zagrożeniem sama.

Środki przeciwdziałania panice są różne, często krańcowo przeciwstawne. Można tu wymienić: przykład osobisty, zdecydowany nakaz, wykazanie nierealności niebezpieczeństwa, przedstawienie groźby większego niebezpieczeństwa, użycie siły, unieszkodliwienie przywódców paniki. Opanować ludzi ogarniętych paniką, prących do przodu mogą raczej osoby znajdujące się z tyłu tłum, niż na jego czele.

W trakcie prowadzenia akcji ratowniczej najczęściej można spotkać się z uległymi panice grupami ludzi, znajdującymi się w rzeczywistym lub urojonym niebezpieczeństwie, którzy zatracili poczucie rzeczywistości i 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 będzie szybkie dotarcie asystenta osoby niepełnosprawnej do zagrożonej osoby i pozostanie przy niej do czasu zorganizowania akcji ratowniczej przez jednostki straży pożarnej. Sam fakt przybycia kogoś z zewnątrz wytwarza u ratowanych przekonanie, że jednak zagrożenie nie jest tak wielkie i istnieją drogi ratunku, gdyż w przeciwnym razie nikt by tu nie mógł dotrzeć.

6. Indywidualny plan postępowania w trakcie ewakuacji

Zalecane jest ustalenie dla każdego pracownika i stałych użytkowników z niepełnosprawnością (także czasową) indywidualnego planu postępowania w trakcie ewakuacji, obejmującego przykładowo:

- 1) dane osoby ewakuowanej i asystenta (asystentów) ewakuacji;
- 2) wyszczególnienie rodzajów systemów alarmowych w budynku (i tego, w jakim zakresie odpowiadają one potrzebom ewakuowanego);
- 3) wyszczególnienie wyjść ewakuacyjnych, punktów zbiórki itp. – ich liczby i rodzaju oraz dostępności dla osób z niepełnosprawnościami;
- 4) informację o lokalizacji i przebiegu dróg ewakuacyjnych (poziomych i pionowych);
- 5) informację o lokalizacji miejsca oczekiwania na ewakuację, punktów zbiórki dla osób potrzebujących dodatkowej pomocy/asysty oraz urządzeń wspomagających ewakuację, znajdujących się w obiekcie;
- 6) omówienie typu potrzebnej asysty, jej zakresu (np. konieczności transferowania użytkownika wózka) i przebiegu.

Zakres informacji zawarty w indywidualnym planie może (i powinien) podlegać modyfikacjom, w zależności od specyfiki obiektu, potrzeb, możliwości osoby, dla której jest tworzony, oraz innych uwarunkowań.

Należy pamiętać, że osoby wyznaczone do koordynowania ewakuacji powinny umieć poinformować o konieczności jej przeprowadzenia w języku migowym lub alternatywnie posiadać np. na telefonie/tablecie nagrany stosowny komunikat w polskim języku migowym.

7. Sprzęt do ewakuacji

7.1 Materace ewakuacyjne



Przeznaczone dla osób, które nie mogą być ewakuowane za pomocą krzesła / wózka lub w miejscach, gdzie krzesło / wózek może być niewygodny w użyciu.

7.2 Krzesła/Wózki ewakuacyjne



Przeznaczone do ewakuacji po schodach w górę i w dół. Wyposażone w ergonomiczne pojedyncze oparcie i system pasów ślizgowych w bezpiecznej zamkniętej kasie oraz zagłówek wraz z pasem unieruchamiającym.