

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

DOKUMENTACJA Z ZAKRESU OCHRONY PRZECIWPÓŻAROWEJ



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Ośrodek Badawczo - Rozwojowy
we Wrocławiu
ul. Kamieńskiego 73a 51-124 Wrocław

Dokumentację niniejszą
zatwierdzam do użytku wewnętrznego

DYREKTOR SZPITALA

..... Prof. dr hab. Wiesław Wilkewicz

(5)

Egzemplarz Nr 1

Wrocław – maj 2023

Podstawa opracowania:

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 z późniejszymi zmianami).
2. Ustawa Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1409 z późn. zm.).
3. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719).
4. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1030).

Niniejsza Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego została opracowana na podstawie obowiązujących w tej mierze przepisów prawa, tj. § 6.1. **Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719)**, posiadanych uprawnień z art. 4.ust.2a Ustawy o ochronie przeciwpożarowej, Nr SGSP 232/88 do wykonywania czynności z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz jest kompletna ze względu na swój cel. Rozwiązania zawarte w Instrukcji należą do właściciela budynku będącego przedmiotem niniejszego opracowania i mogą być stosowane, powielane oraz udostępniane osobom trzecim, jedynie na podstawie pisemnego zezwolenia prezesa oraz autorów, z zastrzeżeniem wszelkich skutków prawnych.

Opracował zespół:

SPECJALISTA
ds. OCHRONY PRZECIWOŻAROWEJ
Upr. art. 4 ust. 2a Ustawy o ochr. ppoż
Nr SGSP 232/88

bryg. w st. spocz. Ryszard Wierzbowski

Niniejszą Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego, opracowano ze względu na wymóg zawarty w § 6 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719),

Zakres tematyczny

1. Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia, sposobu użytkowania, prowadzonego procesu technologicznego, magazynowania /składowania/ i warunków technicznych obiektu, w tym zagrożenia wybuchem;
2. Określenie wyposażenia w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice oraz sposoby poddawania ich przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym;
3. Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia;
4. Sposoby wykonywania prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, jeżeli takie prace są przewidywane;
5. Warunki i organizację ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania;
6. Sposoby zapoznania użytkowników obiektu, w tym zatrudnionych pracowników, z przepisami przeciwpożarowymi oraz treścią przedmiotowej instrukcji;
7. Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla osób będących ich stałymi użytkownikami;
8. Plany obiektów, obejmujące także ich usytuowanie, oraz terenu przyległego, z uwzględnieniem graficznych danych dotyczących w szczególności:
 - a/ powierzchni, wysokości i liczby kondygnacji budynku,
 - b/ odległości od obiektów sąsiadujących,
 - c/ parametrów pożarowych występujących substancji palnych,
 - d/ występującej gęstości obciążenia ogniowego w strefie pożarowej lub w strefach pożarowych,
 - e/ kategorii zagrożenia ludzi, przewidywanej liczby osób na każdej kondygnacji i w poszczególnych pomieszczeniach,
 - f/ lokalizacji pomieszczeń i przestrzeni zewnętrznych zaklasyfikowanych jako strefy zagrożenia wybuchem,
 - g/ podziału obiektu na strefy pożarowe,
 - h/ warunków ewakuacji, ze wskazaniem kierunków i wyjść ewakuacyjnych,
 - i/ miejsc usytuowania urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic, kurków głównych instalacji gazowej, materiałów niebezpiecznych pożarowo oraz miejsc usytuowania elementów sterujących urządzeniami przeciwpożarowymi,
 - j/ wskazania dojsć do dźwigów dla ekip ratowniczych,
 - k/ hydrantów zewnętrznych oraz innych źródeł wody do celów przeciwpożarowych,
 - l/ dróg pożarowych i innych dróg dojazdowych, z zaznaczeniem wjazdów na teren ogrodzony.
9. Wskazanie osób lub podmiotów opracowujących instrukcję.

1. Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia, sposobu użytkowania, prowadzonego procesu technologicznego, magazynowania /składowania/ i warunków technicznych obiektu, w tym zagrożenia wybuchem;

1.1 Opis techniczny budynku.

Lokalizacja.

Przedmiotem niniejszej Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Ośrodek Badawczo Rozwojowy we Wrocławiu, zwany dalej Szpitalem. Stanowi zwarty kompleks budynków, zlokalizowany we Wrocławiu, w jego północnej części, przy ul. Kamińskiego 73a, na działce nr 4/1, o powierzchni 113.871 m².

Szpital jako jeden z kilku w kraju, został wybudowany wg. projektu typowego w latach 80-tych ubiegłego wieku.

Kompleks szpitalny jest oddalony od innej zabudowy miejskiej, oddzielony pasami zieleni.

Najbliższe sąsiedztwo w odl. ok. 100m, stanowi zabudowa mieszkalna oraz od strony zaplecza tereny ćwiczebne Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Lądowych.



Widok obiektów Szpitala z lotu ptaka

Położenie wg współrzędnych -51.14825348286869, 17.04407462490586

- ściany podziału wewnętrznego– murowane z cegły, gazobetonu, osłonowe żelbetowe prefabrykowane
- Stropy żelbetowe – płyty kanałowe
- dach – płyty żelbetowe korytkowe
- klatki schodowe – żelbetowe

Budynek Bloku Pomocy Doraźnej 1C,

- ściany piwnic żelbetowe
- podciągi i nadproża żelbetowe
- słupy żelbetowe + ramy typu „H”
- ściany podziału wewnętrznego– murowane z cegły, gazobetonu, osłonowe żelbetowe prefabrykowane
- Stropy żelbetowe – płyty kanałowe
- dach – płyty żelbetowe korytkowe
- klatki schodowe – żelbetowe

Budynek Bloku Pediatrycznego 1 H z łącznikiem 1G,

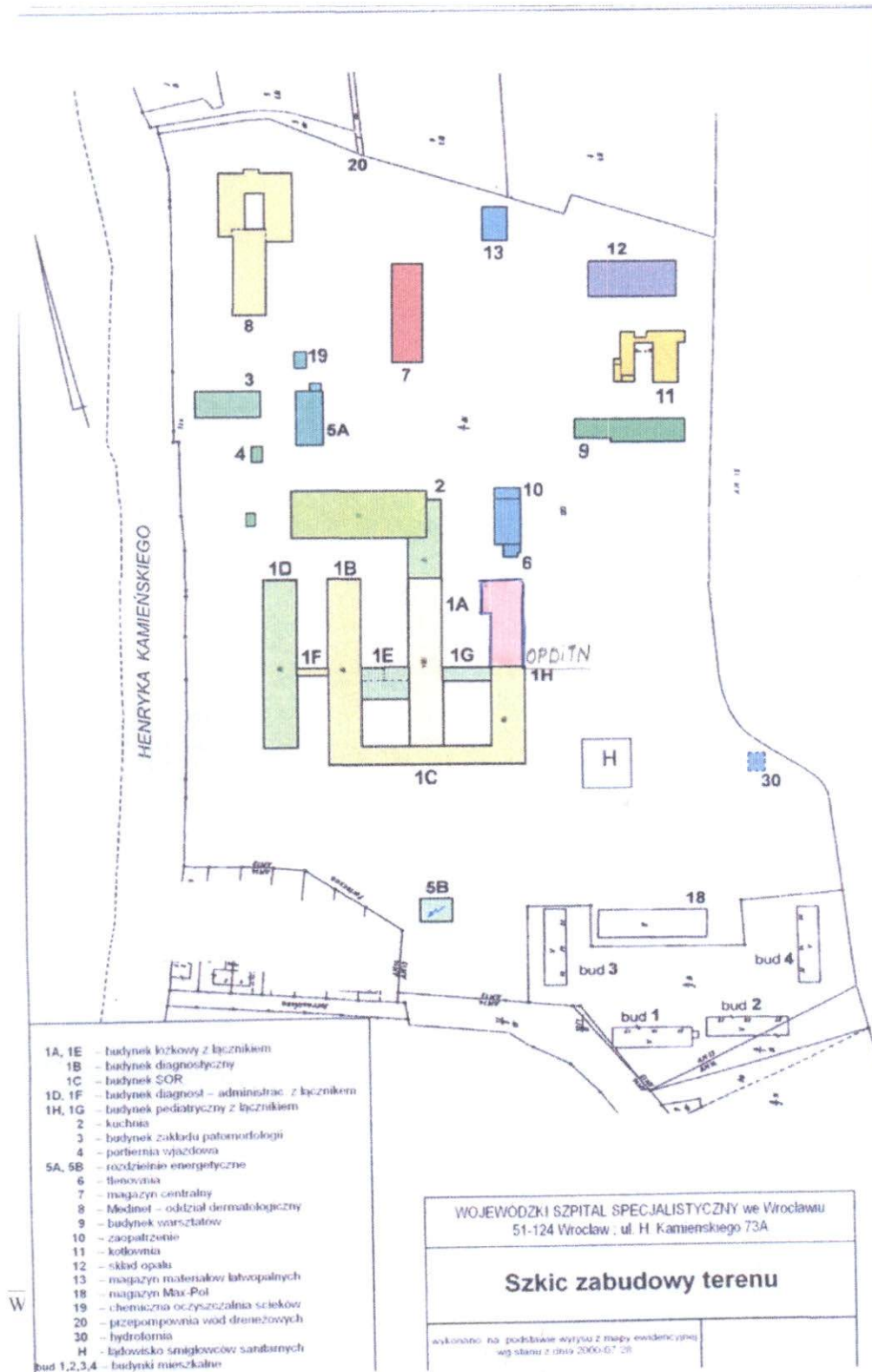
- ściany piwnic żelbetowe
- podciągi i nadproża żelbetowe
- słupy żelbetowe + ramy typu „H”
- ściany podziału wewnętrznego– murowane z cegły, gazobetonu, osłonowe żelbetowe prefabrykowane
- Stropy żelbetowe – płyty kanałowe
- dach – płyty żelbetowe korytkowe
- klatki schodowe – żelbetowe

Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F,

- ściany piwnic żelbetowe
- podciągi i nadproża żelbetowe
- słupy żelbetowe + ramy typu „H”
- ściany podziału wewnętrznego– murowane z cegły, gazobetonu, osłonowe żelbetowe prefabrykowane
- Stropy żelbetowe – płyty kanałowe

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego



Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

Wymienione niżej bloki szpitalne stanowią kompleks połączonych i łączących się ze sobą budynków, tj.

- Blok główny łózkowy 1A z łącznikiem 1E,
- Blok Diagnostyczny 1B,
- Blok Pomocy Doraźnej 1C,
- Blok Pediatriczny 1 H z łącznikiem 1G i nowo wybudowanym budynkiem OPDiTN
- Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F,
- Kuchnia i Pralnia 2,
- Budynek Ośrodka Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów, dobudowany do 1H.

Pozostałe budynki usytuowane na terenie zajmowanym przez szpital to:

- Zakład Anatomii Patologicznej 3,
- Oddział Dermatologiczny w budynku 8,
- Warsztaty 9,
- Kotłownia 11,
- Skład opału 12,
- Portiernia 4,
- Chemiczna oczyszczalnia Ścieków 19,
- Stacja transformatorowa 5A,
- Stacja transformatorowa 5B,
- Magazyn Centralny 7,
- Magazyn materiałów łatwopalnych 13,
- Zajezdnia wózków 10,
- Tlenownia 6,
- Magazyn dostaw inwestorskich 18.

Charakterystyka funkcjonalna obiektu.

Obiekty Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu zostały wybudowane i przekazane do użytkowania pomiędzy 1984 a 1985 r., jako Szpital im. 40-lecia PRL. Następnie w 1989r. w istniejącym już obiekcie uruchomiono Oddział Kardiologii Dziecięcej.

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

W skład zespołu budynków szpitala wchodzi zarówno obiekty medyczne z oddziałami łózkowymi jak i obiekty administracyjne i techniczne – funkcjonalnie powiązane.

ODDZIAŁ	Rzeczywista liczba łó- żek	Liczba łóżek etato- wych
Oddział Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej	36	64
Oddział Chirurgii Naczyniowej	38	55
Oddział Chirurgii Onkologicznej	22	22
Oddział Chemioterapii	30	15
Szpitalny Oddział Ratunkowy	12	12
Oddział Kardiologiczny	62	73
Oddział Położniczo - Ginekologiczny	72	72
Oddział Kardiologii Dziecięcej	24	18
Oddział Nefrologiczny	28	30
Oddział Transplantologiczny	4	5
Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej	32	44
Oddział Okulistyczny	19	22
Oddział Otolaryngologiczny	25	25
Oddział Dermatologiczny	22	22
Oddział Pediatriczny	42	42
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6	6
Oddział Neonatologiczny	53	53
Oddział Chorób Wewnętrznych	28	40
Oddział Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu	24	18
Pracownie		
Pracownia Badań Przesiewowych	Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi	
Pracownia Endoskopii	Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Retinopatii Wcześnieaków	
Pracownia Hemodynamiki	Ośrodek Protezowania Wad Słuchu	
Pracownia Elektrofizjologii	Dolnośląski Ośrodek Diagnostyki Obrazowej	
Poradnie		
Przyszpitalna Poradnia Ginekologiczno - Położnicza	Poradnia Gastroenterologiczna dla dzieci	
Poradnia Chirurgii Naczyniowej	Poradnia Ginekologiczno - Położnicza	
Poradnia Chirurgii Ogólnej	Poradnia Kardiologiczna	
Poradnia Chirurgii Onkologicznej; jelita grubego	Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci	
Poradnia Metaboliczna	Poradnia Transplantacyjna	
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	Poradnia Urologiczna	
Poradnia Angiologiczna	Poradnia Genetyczna	
Poradnia Dermatologiczna	Poradnia Nefrologiczna	
Pielęgniacyjny punkt konsultacyjny dla pacjentów ze stomią	Poradnia Patologii Noworodka	

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

	Poradnia Otolaryngologiczna
Poradnia Okulistyczna	Poradnia Ginekologii Onkologicznej
Poradnia Onkologiczna	Poradnia Anestezjologiczna
Poradnia Chorób Wewnętrznych	Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
Ośrodki współpracujące	
Dolnośląskie Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca „Medinet”
Zakład Patomorfologii "Hist-Med" s.c.	

Budynek Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów.

Z następującymi ilościami łóżek:

- I piętro – 20 łóżek,
- II piętro – 17 łóżek,
- III piętro – 20 łóżek

W budynku Bloku głównego łóżkowego 1A zlokalizowano oddziały łóżkowe (urologiczny, okulistyczny, otolaryngologiczny, kardiologiczny, chirurgii, nefrologiczny, położniczo- ginekologiczny, SOR, odcinek intensywnej terapii, oraz centralną sterylizatornię w łączniku A 1E.

W budynku Bloku Diagnostyki Zabiegowej 1B zlokalizowany jest Dział Centralnej Sterylizatorni, Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Dolnośląski Ośrodek Diagnostyki Obrazowej. W miejscu istniejącego patio dobudowano dwukondygnacyjny budynek mieszczący 4 sale operacyjne wraz z zapleczem, pomieszczenia na potrzeby Działu Centralnej Sterylizatorni oraz Dolnośląskie Centrum Laboratoryjne. /DCL/.

W budynku Bloku Pomocy Doraźnej 1C, zlokalizowano Szpitalny Oddział Ratunkowy i Oddział Położniczo – Ginekologiczny z blokiem porodowym.

W budynku Bloku Pediatrycznego 1 H z łącznikiem 1G i nowo wybudowanym budynkiem- zlokalizowano oddziały dziecięce, neonantologia, pediatria i kardiologia dziecięca.

Na poziomie niskiego parteru znajdują się pomieszczenia Stacji Dializ.

Do budynku H dobudowano nowy obiekt, 5-cio kondygnacyjny Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów.

W budynku Przychodni 1D z łącznikiem 1F, zlokalizowano poradnie specjalistyczne, pracownię tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego oraz część administracyjną szpitala.

Budynek – Blok Główny Łóżkowy 1A z łącznikiem 1E

Posiada 8 kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości 26,63 m.

Powierzchnia zabudowy budynku wynosi 1551,0 m² i 470,0 m² łącznika,

- Niski parter – 2467,4 m²,
- Wysoki parter – 2594,8 m²,
- I piętro – 1389,7 m²,
- II piętro – 1313,9 m²,
- III piętro – 1310,5 m²,
- IV piętro – 1372,2 m²,
- V piętro – 1373,9 m²,
- VI piętro – 1343,8 m²,

Powierzchnia użytkowa wynosi 13165,4 m²,

Blok Diagnostyki Zabiegowej 1B,

Posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 10,12 m.

Powierzchnia zabudowy budynku wynosi 1371,0 m² + 350,7 m² dobudowa

Powierzchnia użytkowa wynosi 4774,2 m²

- Niski parter – 1644,3 m²,
- Wysoki parter – 1576,8 m²,
- I piętro - 1553,1 m²,

Blok Pomocy Doraźnej 1C,

Posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 10,12 m.

Powierzchnia zabudowy budynku wynosi 758,0 m²,

Powierzchnia użytkowa wynosi 1908,5 m²,

- Niski parter – 614,9 m²,
- Wysoki Parter – 636,4 m²,
- I piętro – 657,2 m²

Blok Pediatryczny 1 H z łącznikiem 1G,i OPDiTN,

Posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości 10,12 m. oraz 19,53 m,

Powierzchnia zabudowy budynku wynosi 886,0 m² i łącznik 1G 177,0 m² i 867,05m², razem -
1910,05m²

Powierzchnia użytkowa wynosi $2240,0 \text{ m}^2$ i łącznika 1G $546,1 \text{ m}^2$ oraz $2458,04 \text{ m}^2$, razem – **5 244,14 m^2 .**

- Niski parter – $771,9 \text{ m}^2$ i łącznika $136,1 \text{ m}^2$,
- Wysoki parter – $738,2 \text{ m}^2$ i łącznika $206,5 \text{ m}^2$,
- I piętro – $729,9 \text{ m}^2$ i łącznika $203,5 \text{ m}^2$

Dobudowany budynek OPDiTN

Powierzchnia zabudowy budynku:

$867,05 \text{ m}^2$

Powierzchnia całkowita budynku:

$4\,000,15 \text{ m}^2$

Powierzchnia użytkowa budynku:

$2\,458,04 \text{ m}^2$

Kubatura budynku:

$16\,933,49 \text{ m}^3$

Wysokość budynku:

$19,53 \text{ m}$

Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F,

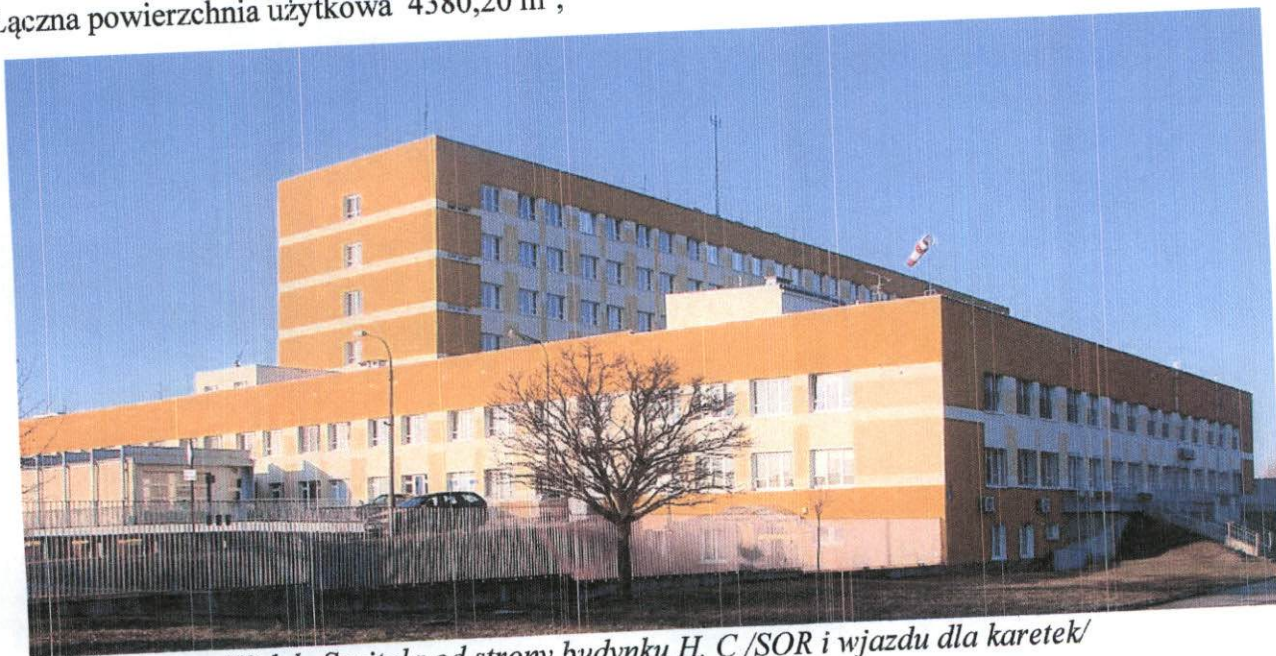
Posiada 3 kondygnacje nadziemne o łącznej wysokości $10,12 \text{ m}$.

Powierzchnia zabudowy budynku wynosi $1550,0 \text{ m}^2$ i łącznik 1F $52,0 \text{ m}^2$,

Powierzchnia użytkowa wynosi $4256,20 \text{ m}^2$ i łącznika 1F $124,0 \text{ m}^2$,

- Niski parter – $1411,90 \text{ m}^2$,
- Wysoki parter – $1438,80 \text{ m}^2$,
- I piętro – $1405,50 \text{ m}^2$

Łączna powierzchnia użytkowa $4380,20 \text{ m}^2$,



Widok Szpitala od strony budynku H, C /SOR i wjazdu dla karet/



Nowo dobudowany do budynku H Oddział Profilaktyki, Diagnostyki i Leczenia Nowotworów /z tyłu budynek H/

Konstrukcję budynków stanowią:

Budynek – Blok Główny Łóżkowy 1A z łącznikiem 1E

- ściany piwnic żelbetowe,
- podciągi i nadproża żelbetowe
- słupy żelbetowe + ramy typu „H”
- ściany podziału wewnętrznego– murowane z cegły, gazobetonu, osłonowe żelbetowe prefabrykowane
- Stropy żelbetowe – płyty kanałowe
- dach – płyty żelbetowe korytkowe
- klatki schodowe – żelbetowe

Budynek Bloku Diagnostyki Zabiegowej 1B

- ściany piwnic żelbetowe
- podciągi i nadproża żelbetowe
- słupy żelbetowe + ramy typu „H”

- dach – płyty żelbetowe korytkowe
- klatki schodowe – żelbetowe,

Dobudowany do budynku H - Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów.

Budynek został zlokalizowany od północno-wschodniej części kompleksu szpitalnego jako przedłużenie budynku „H”. Budynek w kształcie litery „L” o zewnętrznych wymiarach 45,75x22,94x15,34m i wysokości 19,53 m. Budynek 5 kondygnacyjny, częściowo podpiwniczony, przekryty dachem płaskim o kącie nachylenia połaci 3%. Konstrukcję budynku stanowi układ słupowo ryglowy, wypełniany ścianami z gazobetonu. W budynku znajdują się 2 klatki schodowe dla potrzeb ewakuacji, komunikacji personelu i pacjentów oraz dwa dźwigi.

Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji.

Budynek – Blok Główny Łóżkowy 1A z łącznikiem 1E

Z racji przeznaczenia zalicza się do kategorii ZL II zagrożenia ludzi.

W budynku przebywa łącznie **do 819 osób + osoby odwiedzające.**

- Niski parter - do **77** osób, (Sklep 2-3 osób, Bar – do 20 osób + 4 osoby obsługi, Poradnie – do 30 pacjentów i do 20 osób personelu),
- na parterze - do **82** osób (SOR – do 14 osób pacjentów, do 15 osób personelu, Oddział Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej – do 37 pacjentów i 16 osób personelu), w nocy 6 osób personelu ,
- na I piętrze - do **210** osób (Oddział Położniczo – Ginekologiczny – do 72 pacjentów + 30 do 40 noworodków, 27 osób personelu , w nocy 13 osób personelu),(Oddział Neonatologiczny - 62 osoby, 9 osób personelu, w nocy 7 osób),
- na II piętrze - do **95** osób (Oddział Nefrologiczny – do 35 pacjentów i 19 osób personelu , w nocy 4 osoby personelu), (Oddział Angiologiczny – do 28 pacjentów i 13 osób personelu, w nocy 3 osoby personelu),
- na III piętrze - do **57** osób (Oddział Chirurgii Naczyniowej – do 38 pacjentów i 19 osób personelu, w nocy 5 osób personelu),
- na IV piętrze - do **117** osób (Oddział Kardiologii **A** – do 21 pacjentów i 15 osób personelu, w nocy 5 osób personelu), (Oddział Kardiologii **B** – do 35 pacjentów i 15 osób personelu, w nocy 5 osób personelu), (Oddział **R** – 10 pacjentów i 21 osób personelu),

- na V piętrze - do **100** osób (Oddział Chemioterapii i Chirurgii Onkologicznej – do 29 pacjentów i 21 osób personelu, w nocy 2 osoby personelu), (Oddział Urologii – do 29 pacjentów i 21 osób personelu, w nocy 2 osoby personelu),
- na VI piętrze – do **81** osób (Oddział Otolaryngologiczny – do 25 pacjentów i 16 osób personelu, w nocy 3 osoby personelu), (Oddział Okulistyczny – do 22 pacjentów i 18 osób personelu, w nocy 2 osoby personelu).

Budynek Bloku Diagnostyki Zabiegowej 1B

Z racji przeznaczenia zalicza się do kategorii ZL II zagrożenia ludzi.

W budynku przebywać będzie łącznie do 140 osób.

- na niskim parterze - do 50 osób (pacjentów i personelu medycznego),
- na parterze – do 50 osób (pacjentów i personelu medycznego),
- na I piętrze - do 40 osób (pacjentów i personelu medycznego),

Budynek Bloku Pomocy Doraźnej 1C,

Z racji przeznaczenia zalicza się do kategorii ZL II zagrożenia ludzi,

W budynku przebywać będzie łącznie do 136 osób.

- na niskim parterze - do 30 osób,
- na parterze - do 50 osób w tym do 15 osób personelu medycznego,
- na I piętrze - do 72 pacjentki, 24 osoby personelu medycznego w dzień, (13 osób personelu w nocy),

Budynek Bloku Pediatrycznego 1 H z łącznikiem 1G,

Z racji przeznaczenia zalicza się do kategorii ZL II zagrożenia ludzi,

W budynku przebywać będzie łącznie 127 osób.

- na niskim parterze - w Stacji Dializ do 18 pacjentów i 7 osób personelu medycznego (w nocy 2 osoby personelu) oraz do 2 osób w łączniku G,
- na parterze - do 42 pacjentów i 23 osób personelu medycznego (w nocy do 10 osób personelu) oraz do 20 osób w łączniku G,
- na I piętrze - Kardiologia Dziecięca, w łączniku G do 15 osób,

Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F,

Z racji przeznaczenia zalicza się do kategorii ZL III zagrożenia ludzi,

W budynku przebywać będzie łącznie do 210 osób.

- na niskim parterze - do 50 osób,
- na wysokim parterze - do 80 osób w tym do 60 osób (pacjentów w holu przy rejestracji i pracowni tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego) i do 20 osób personelu medycznego i pracowników. Dyrekcja Szpitala
- na I piętrze - do 85 osób z czego do 70 pacjentów i do 15 osób personelu medycznego, Poradnie specjalistyczne.

Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów

Z racji przeznaczenia zalicza się do kategorii ZL II zagrożenia ludzi.

- niski parter: część ambulatoryjna i techniczna,
- wysoki parter: część ambulatoryjna,
- I piętro: dzienny i stacjonarny oddział chirurgii onkologicznej,
- II piętro: stacjonarny oddział chemioterapii onkologicznej i pracownia cytostatyków,
- III piętro: dzienny i stacjonarny oddział ginekologii onkologicznej.

Ilość miejsc łóżkowych – 57.

Warunki budowlane i kwalifikacyjne ze względu na ochronę przeciwpożarową.

Budynek – Blok Główny Łóżkowy 1A z łącznikiem 1E



Z uwagi na opisaną konstrukcję budynek posiada „B” klasę odporności pożarowej

Budynek posiada klasę odporności pożarowej „B”

Odporność ogniowa elementów budynku powinna wynosić :

- główna konstrukcja nośna - R 120
- konstrukcja dachu - R 30
- strop - REI 60
- ściany zewnętrzne - EI 60
- ściany wewnętrzne - EI 30
- przekrycie dachu - RE 30

Wszystkie elementy muszą być wykonane z materiałów nie rozprzestrzeniających ogień (NRO),

Budynek Bloku Diagnostyki Zabiegowej 1B



Z uwagi na opisaną konstrukcję budynek posiada „B” klasę odporności pożarowej

Budynek posiada klasę odporności pożarowej „B”

Odporność ogniowa elementów budynku powinna wynosić :

- główna konstrukcja nośna - R 120
- konstrukcja dachu - R 30
- strop - REI 60
- ściany zewnętrzne - E I 60
- ściany wewnętrzne - EI 30
- przekrycie dachu - RE 30

Wszystkie elementy muszą być wykonane z materiałów nie rozprzestrzeniających ogień (NRO),

Budynek Bloku Pomocy Doraźnej 1C,



Budynek posiada klasę odporności pożarowej „B”

Odporność ogniowa elementów budynku powinna wynosić :

- główna konstrukcja nośna - R 120
- konstrukcja dachu - R 30
- strop - REI 60

- ściany zewnętrzne - E I 60
- ściany wewnętrzne - EI 30
- przekrycie dachu - RE 30

Wszystkie elementy muszą być wykonane z materiałów nie rozprzestrzeniających ogień (NRO),

Budynek Bloku Pediatrycznego 1 H z łącznikiem 1G, i dobudowanym OPDiTN



Z uwagi na opisaną konstrukcję budynek posiada „B” klasę odporności pożarowej

Budynek posiada klasę odporności pożarowej „B”

Odporność ogniowa elementów budynku powinna wynosić :

- główna konstrukcja nośna - R 120
- konstrukcja dachu - R 30
- strop - REI 60
- ściany zewnętrzne - E I 60
- ściany wewnętrzne - EI 30
- przekrycie dachu - RE 30

Wszystkie elementy muszą być wykonane z materiałów nie rozprzestrzeniających ogień (NRO).

Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F, dyrekcja Szpitala



Z uwagi na opisaną konstrukcję budynek posiada „B” klasę odporności pożarowej

Budynek posiada klasę odporności pożarowej „B”

Odporność ogniowa elementów budynku powinna wynosić :

- | | |
|----------------------------|----------|
| - główna konstrukcja nośna | - R 120 |
| - konstrukcja dachu | - R 30 |
| - strop | - REI 60 |
| - ściany zewnętrzne | - EI 60 |
| - ściany wewnętrzne | - EI 30 |
| - przekrycie dachu | - RE 30 |

Wszystkie elementy muszą być wykonane z materiałów nie rozprzestrzeniających ogień (NRO).

1. 2. Wyposażenie w instalacje.

Budynek – Blok Główny Łóżkowy 1A z łącznikiem 1E wyposażony jest w następujące instalacje użytkowe:

- wod - kan,
- co i cw z kotłowni w sąsiednim budynku.
- wentylację grawitacyjną i mechaniczną,
- telefoniczną,
- gazową w laboratoriach,
- oświetleniową w tym siły,
- gniazd wtykowych,
- piorunochronną,
- instalację komputerową,
- gazów medycznych,
- oddymiania pionowych dróg ewakuacyjnych – klapa dymowa nad klatką schodową K2,
- hydrantów wewnętrznych 52
- system sygnalizacji pożaru (SSP),
- dźwiękowy system ostrzegawczy (DSO),
- dźwig dla ekip ratowniczych,
- awaryjne zasilanie budynku w energię elektryczną z agregatu prądotwórczego,
- przeciwpożarowe wyłączniki prądu,

Budynek Bloku Diagnostyki Zabiegowej 1B wyposażony jest w następujące instalacje użytkowe:

- wod - kan,
- co i cw z kotłowni w sąsiednim budynku,
- wentylację grawitacyjną,
- gazową w laboratoriach,
- gazów medycznych,
- telefoniczną,

- oświetleniową w tym oświetlenie ewakuacyjne,
- gniazd wtykowych w tym siły,
- piorunochronną,
- instalację komputerową,
- hydranty wewnętrzne 52,
- oddymiania pionowych dróg ewakuacyjnych – klapa dymowa nad klatką schodową K2,
- awaryjne zasilanie budynku w energię elektryczną z agregatu prądotwórczego,

Budynek Bloku Pomocy Doraźnej 1C wyposażony jest w następujące instalacje użytkowe:

- wod - kan,
- co i cw z kotłowni w sąsiednim budynku,
- wentylację grawitacyjną i mechaniczną,
- telefoniczną,
- gazów medycznych,
- oświetleniową w tym oświetlenie ewakuacyjne,
- gniazd wtykowych w tym siły,
- piorunochronną,
- instalację komputerową,
- awaryjne zasilanie budynku w energię elektryczną z agregatu prądotwórczego,
- system sygnalizacji pożaru (SSP),

Budynek Bloku Pediatricznego 1 H z łącznikiem 1G, wyposażony jest w następujące instalacje użytkowe:

- wod - kan,
- co i cw z kotłowni w sąsiednim budynku,
- wentylację grawitacyjną i mechaniczną,
- telefoniczną,
- gazów medycznych,
- oświetleniową w tym oświetlenie ewakuacyjne,
- gniazd wtykowych w tym siły,
- piorunochronną,
- instalację komputerową,

- hydranty wewnętrzne 52,
- system sygnalizacji pożaru (SSP),
- awaryjne zasilanie budynku w energię elektryczną z agregatu prądotwórczego,

Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F, wyposażony jest w następujące instalacje użytkowe:

- wod - kan,
- co i cw z kotłowni w sąsiednim budynku,
- wentylację grawitacyjną i mechaniczną,
- telefoniczną,
- oświetleniową w tym oświetlenie ewakuacyjne ,
- gniazd wtykowych,
- piorunochronną,
- instalację komputerową,
- hydranty wewnętrzne 52,
- system sygnalizacji pożaru (SSP),

Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów

- Instalacja wodociągowa,
- Kanalizacja sanitarna,
- Kanalizacja deszczowa,
- Instalacja centralnego ogrzewania,
- Instalacja wentylacji grawitacyjnej,
- Instalacja wentylacji mechanicznej,
- Instalacja klimatyzacji,
- Instalacja teleinformatyczna,
- Instalacja elektryczna,
- Instalacja odgromowa,
- Instalacja ogrzewcza,
- Kontroli dostępu (KD),
- Instalacja gazów medycznych,
- System sygnalizacji pożarowej (SSP),
- Instalacja służąca do usuwania dymu (oddymianie grawitacyjne) z klatek schodowych,

- Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa – hydranty wewnętrzne 25,
- Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego i kierunkowego.

1.3. Zaopatrzenie wodne.

Zaopatrzenie wodne do celów zewnętrznego gaszenia pożaru realizowane jest poprzez rozbudowaną sieć hydrantów zewnętrznych nadziemnych DN 80, zasilanych z sieci miejskiej, usytuowanych w odległości do 75,0 m od budynków. Łączna liczba hydrantów zabezpieczająca obiekty Szpitala w wodę do celów ppoż. – 10 szt.



Hydrant zewnętrzny przy budynku D

1.4. Dojazdy pożarowe.

Drogę pożarową do budynków stanowią jezdnie wewnętrzne o szerokości około 4,0 m przebiegające w pobliżu kompleksu budynków, stanowiące fragment wewnętrznego układu komunikacyjnego zespołu szpitalnego. Jezdnie posiadają utwardzoną betonową nawierzchnię.

Do budynków Bloku Głównego Łózkowego 1A i łącznika 1E dojazd pożarowy jest możliwy z drogi usytuowanej pomiędzy budynkami 1A, 1E i 1B.

Do budynku przychodni 1D i łącznika 1F dojazd pożarowy jest możliwy z drogi dojazdowej usytuowanej wzdłuż elewacji frontowej budynku przychodni.

Do budynku Diagnostyki zabiegowej 1B dojazd pożarowy jest możliwy z drogi dojazdowej usytuowanej pomiędzy budynkami 1A, 1E i 1B.

Do budynku Bloku Pomocy Doraźnej 1C dojazd pożarowy jest możliwy z drogi dojazdowej usytuowanej wzdłuż elewacji frontowej (dojazd dla karetek).

Do budynku Bloku Pediatrycznego 1H z łącznikiem 1G i OPDiTN - dojazd pożarowy jest możliwy z drogi dojazdowej usytuowanej wzdłuż dłuższego boku budynku za kompleksem szpitalnym.



Dojazd pożarowy ul. Kamińskiego



Wjazd na teren Szpitala

1.5. Dopuszczalne wielkości stref pożarowych.

Podział obiektu na strefy pożarowe

Dopuszczalną powierzchnię stref pożarowych zgodnie z wymaganiami określonej § 227 ust, 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).
określa poniższa tabela.

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

Kategoria zagrożenia ludzi	Dopuszczalne powierzchnie stref pożarowych w m ²			
	W budynku o jednej kondygnacji nadziemnej (bez ograniczenia wysokości)	w budynku wielokondygnacyjnym		
		Niskim (N)	Średniowysokim (SW)	Wysokim i wysokościowym (W i WW)
1	2	3	4	5
ZL I, ZL III, ZL IV, ZL V	10.000	8.000	5.000	2.500
ZL II	8.000	5.000	3.500	2.000

Powierzchnia stref pożarowych omawianego kompleksu budynków nie przekracza wartości określonych w powyższej tabeli.

1.6. Przesłanki do uznania budynku jako zagrażający życiu ludzi w nim przebywających

Zgodnie z **Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719)** „użytkowany budynek istniejący uznaje się za zagrażający życiu ludzi, gdy występujące w nim warunki techniczne nie zapewniają możliwości ewakuacji ludzi”. Podstawą do stwierdzenia, że w budynku występują warunki techniczne o których mowa powyżej, może być:

1. szerokości przejścia , dojścia lub wyjścia ewakuacyjnego, albo biegu względnie spocznika klatki schodowej służącej ewakuacji, mniejszej o ponad jedną trzecią od określonej w przepisach techniczno-budowlanych,
2. długości przejścia lub dojścia ewakuacyjnego większej o ponad 100% od określonej w przepisach techniczno-budowlanych,
3. występowanie w pomieszczeniu strefy pożarowej zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL II lub ZL V albo na drodze ewakuacyjnej:
 - ♦ okładziny sufitu lub sufitu podwieszanego z materiału łatwo zapalnego lub kapiącego pod wpływem ognia, względnie wykładziny podłogowej z materiału łatwo zapalnego,
 - ♦ okładziny ściennej z materiału łatwo zapalnego na drodze ewakuacyjnej, jeżeli nie

zapewniono dwóch kierunków ewakuacji,

4. nie wydzielenie ewakuacyjnej klatki schodowej budynku wysokiego innego niż mieszkalny lub wysokościowego, w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych,
5. nie zabezpieczenia przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych wymienionych w przepisach techniczno-budowlanych, w sposób w nich określony,
6. brak wymaganego oświetlenia awaryjnego w odniesieniu do strefie pożarowej zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL II lub ZL V albo na drodze ewakuacyjnej prowadzącej z tej strefy na zewnątrz budynku.”

Przepis nakłada na właściciela lub zarządcę budynku w którym występują w/w nieprawidłowości, obowiązek zastosowania rozwiązań zapewniających spełnienie wymagań bezpieczeństwa pożarowego w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych.

Uwaga: W stosunku do budynków wzniesionych zgodnie z Ustawą z dnia 7 lipca 1994r. – Prawo budowlane /Dz.U. z 2006r. Nr 156, poz. 1118, z późniejszymi zmianami oraz aktami wykonawczymi wydanymi na podstawie tej ustawy, ww. kryteriów się nie stosuje.

1.7. Podstawowe dane dotyczące pożaru i wybuchu.

Pożar – spalanie, które powoduje bezcelowe i bezpowrotne niszczenie lub uszkodzenie dobra materialnego oraz zagraża życiu i zdrowiu ludzkiemu.

Proces palenia – reakcja chemiczna łączenia substancji palnej z tlenem, której towarzyszy wydzielanie się ciepła i światła.

Nieodzownymi czynnikami wystąpienia procesu palenia są:

- material palny,
- tlen,
- impuls cieplny.

1.8. Potencjalne źródła powstania pożaru.

Pożary w obiektach użyteczności publicznej, stanowią poważne zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi tam przebywających.

Pożar jest również poważnym zagrożeniem dla pomieszczeń budynku z ich wartościowym wyposażeniem.

Pożar wśród osób znajdujących się w obiekcie, może wywołać psychozę lękową a w konsekwencji panikę. Zjawiska te w niesprzyjających warunkach, w większym zbiorowisku doprowadzić mogą do tragicznych skutków.

Postawy ludzi podczas zagrożenia, w silnym zadymieniu są bardzo zróżnicowane i ich reakcje na działanie ognia mogą wyrażać się w różny sposób.

Zachowanie się ludzi wewnątrz budynku podczas pożaru, ma zawsze decydujące znaczenie na całość sprawnie przeprowadzonej ewakuacji.

1.8.1. Przyczyny.

Do najczęstszych przyczyn powstania pożaru w pomieszczeniach obiektów użyteczności publicznej, mogą należeć:

- uszkodzenia i awarie infrastruktury instalacyjnej i urządzeń zasilanych energią elektryczną,
- palenie papierosów i porzucanie niedopałków papierosów w miejscach niedozwolonych,
- nieostrożne obchodzenie się z cieczami łatwo palnymi np. spirytusem,
- ustawianie nagrzewających się urządzeń elektrycznych (kuchenki, grzejniki, czajniki,) w bezpośrednim sąsiedztwie wyposażenia pomieszczeń, wykonanych z materiałów palnych (meble, zasłony, wykładziny),
- pozostawianie nie wyłączonych z napięcia odbiorników energii elektrycznej,
- niewłaściwa lub nieterminowa konserwacja urządzeń i instalacji elektrycznej oraz instalacji odgromowej,
- nieprzestrzeganie środków ostrożności podczas remontowych prac pożarowo niebezpiecznych, (spawanie, odmrażanie, opalanie palnikiem podczas prac remontowych, itp.).

1.8.2. Możliwość rozprzestrzeniania się pożaru.

Na rozprzestrzenianie się pożaru w pomieszczeniach budynku ma wpływ wiele czynników, które powodują, że początkowo małe zarzewie ognia może rozwijać się stopniowo, przechodząc w fazę pożaru zagrażającego życiu przebywających w nich osób.

Przyczyny rozprzestrzeniania się pożaru to najczęściej:

- nie podjęcie lub zbyt późne podjęcie działań ratowniczych, w tym powiadomienie Straży Pożarnej,
- palne wyposażenie sal chorych, sal operacyjnych, gabinetów i pomieszczeń socjalnych oraz biurowych,
- nie zamykanie drzwi prowadzących na ciągi komunikacyjne – korytarze oraz drzwi przeciwpożarowych wydzielających strefy pożarowe.
- brak możliwości użycia lub zbyt późne użycie (zastawiony lub utrudniony dostęp) do hydrantów wewnętrznych i gaśnic przenośnych,

1.8.3. Zasady zapobiegania powstania pożaru:

- użytkowanie urządzeń i instalacji zgodnie z instrukcjami i zasadami ustalonymi w zarządzeniach wewnętrznych,
- nie pozostawianie nie wyłączonych, bez dozoru odbiorników energii elektrycznej,
- zachowywanie szczególnej ostrożności, zwłaszcza w miejscu dużego nagromadzenia materiałów palnych,
- zabezpieczenie przed rozbiciem opakowań z cieczami łatwo palnymi,
- zapewnienie środków ostrożności przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych;
- właściwa i terminowa konserwacja urządzeń i instalacji elektrycznych oraz odgromowych,
- nie korzystanie z obluzowanych gniazd wtykowych oraz prowizorycznych instalacji elektrycznych powodujących przeciążenia i zwarcia;
- nie składowanie materiałów palnych w bezpośrednim kontakcie z instalacjami grzewczymi;
- właściwe zabezpieczanie pomieszczeń przed dostępem osób postronnych.

W obiektach oraz przyległych do nich terenach zabronione jest wykonywanie czynności, które mogą spowodować pożar, jego rozprzestrzenienie się lub utrudnienie działania ratowniczo-gaśniczego.

Należą do nich w szczególności, oprócz wymienionych powyżej, także określone w przepisach:

- spalanie śmieci lub odpadków w miejscu umożliwiającym zapalenie się sąsiednich obiektów lub materiałów palnych;
- przechowywanie materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5 m od:
 - urządzeń i instalacji, których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzewać się do temperatury przekraczającej 100°C;
 - linii kablowych o napięciu powyżej 1 kV, przewodów uziemiających oraz przewodów odprowadzających instalacji odgromowych;
- instalowanie opraw oświetleniowych oraz osprzętu instalacji elektrycznych bezpośrednio na podłożu palnym, jeżeli ich konstrukcja nie zabezpiecza podłoża przed zapaleniem;
- składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji;
- ustawianie na klatkach schodowych jakichkolwiek przedmiotów utrudniających komunikację;
- zamykanie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie;
- uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do:
 - urządzeń przeciwpożarowych, takich jak hydranty, przeciwpożarowe zbiorniki wodne,
 - urządzeń uruchamiających instalacje ppoż;
 - wyjść ewakuacyjnych;

- wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego oraz głównych zaworów gazu.

Najistotniejszym czynnikiem ograniczającym możliwość rozprzestrzeniania się pożaru jest jego ugaszenie w początkowej fazie. Z tego punktu widzenia istotny jest właściwy dobór i rozmieszczenie podręcznego sprzętu gaśniczego, oraz oczywiście zapoznanie personelu z zasadami jego bezpiecznego i skutecznego użycia.

1.8.4. Działanie środków gaśniczych i podstawowe definicje

Środki gaśnicze używane do gaszenia pożarów dzieli się na cztery podstawowe grupy pod względem ich działania gaśniczego, tj.

- środki działające chłodząco: woda.
- środki działające tłumiąco: dwutlenek węgla, azot, para wodna,
- środki działające tłumiąco i chłodząco: piany gaśnicze,
- środki działające antykataliczne: proszki gaśnicze.

Temperatura zapłonu – jest to najniższa temperatura, w której pary cieczy łatwopalnej w mieszaninie z powietrzem (w odpowiednim stosunku) zapalą się od dodatkowego czynnika z zewnątrz (płomień, iskra).

Temperatura samozapłonu – jest to najniższa temperatura, w której pary cieczy łatwopalnej w mieszaninie z powietrzem (w odpowiednim stosunku) zapalą się bez dodatkowego czynnika inicjującego (płomień, iskra).

Reakcja wybuchowa – spalanie kinetyczne – szybkie spalanie charakteryzujące się wydzielaniem znacznych ilości ciepła i ogrzaniem produktów spalania do wysokiej temperatury. Jeżeli tak szybkie spalanie następuje w pomieszczeniu zamkniętym, to rozszerzanie się palnych par gazów przy ogrzewaniu powoduje szybki wzrost ciśnienia, które może spowodować wybuch.

Dolna granica wybuchowości (DGW) – najniższe stężenie palnych par, gazów lub pyłów w mieszaninie z powietrzem, przy którym może nastąpić zapalenie się (palenie kinetyczne – wybuchowe) pod wpływem impulsu cieplnego.

Górna granica wybuchowości (GGW) – najwyższe stężenie par, gazów, pyłów w mieszaninie z powietrzem, przy którym może jeszcze nastąpić zapalenie się (palenie kinetyczne – wybuchowe) pod wpływem impulsu cieplnego.

Mieszanina wybuchowa – mieszanina par cieczy łatwopalnej z powietrzem, która pod wpływem czynnika inicjującego powoduje reakcję wybuchową.

Materiały niebezpieczne, zaliczamy do nich:

1. gazy palne,
2. ciecze palne o temperaturze zapłonu poniżej 328,15 K /55st.C/,
3. materiały wytwarzające w zetknięciu z wodą gazy palne,
4. materiały zapalające się samorzutnie na powietrzu,
5. materiały wybuchowe i ,
6. materiały ulegające samorzutnie rozkładowi i polimeryzacji,
7. materiały mające skłonność do samozapalenia.

Materiały niebezpieczne pożarowo nie powinny być przechowywane w pomieszczeniach do tego nie przeznaczonych lecz specjalnie do tego celu przystosowanych. Ponadto pomieszczenia powinny być opatrzone znakami informacyjno-ostrzegawczymi.

2. Określenie wyposażenia w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice oraz sposoby poddawania ich przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym

2.1. Występujące urządzenia i instalacje oraz procedury dozоровe.

Budynki Szpitala posiadają urządzenia przeciwpożarowe w postaci:

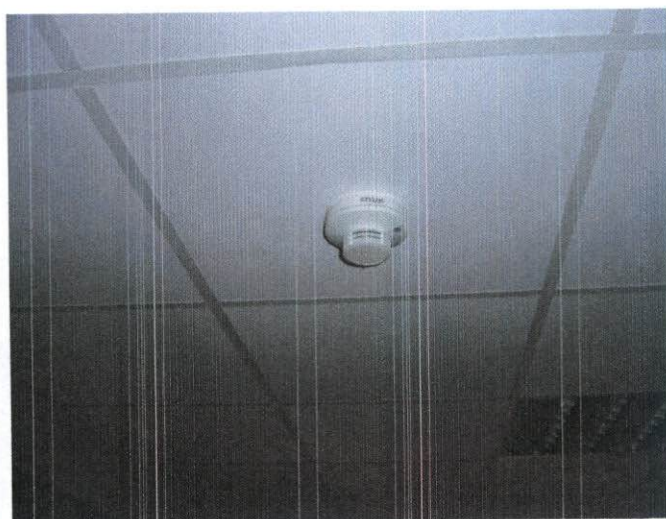
- hydrantów wewnętrznych 25 z węzami półsztywnymi oraz 52 z węzami płasko składanymi. Hydranty umieszczone zostały w sąsiedztwie klatek schodowych na korytarzach budynków.
- systemu oddymiania pionowych dróg ewakuacyjnych - klapy dymowe i okna oddymiające zamontowane jest nad klatką schodową K2 bud. A1, B1, K3 w bud. B1 oraz K2 w bud. H1 uruchamiane są ręcznie przyciskami umieszczonymi na poziomie kondygnacji klatek schodowych oraz automatycznie za pomocą systemu wykrywania dymu.
- system sygnalizacji pożaru (SSP) systemu Schrack, z centralą pożarową usytuowaną w recepcji w holu budynku D1. System sygnalizacji pożaru zamontowany jest w całym budynku. Zadziałanie czujki dymu i przejście systemu SAP w II⁰ alarmu pożarowego , otwiera klapy dymowe nad klatkami schodowymi i szybem windowym windy dla ekip ratowniczych, uruchamia w budynku A1 dźwiękowy system ostrzegania (DSO). Sygnał z centrali SAP powoduje również zjazd wind na poziom parteru, gdzie pozostają z otwartymi drzwiami do kabiny. Zadziałanie systemu i przejście bezpośrednio w stan II⁰ alarmu pożarowego następuje również po wciśnięciu przycisku ręcznego ostrzegacza pożarowego (ROP). W całym budynku czujki dymu zamontowane są na stropach i nad stropami podwieszanymi,

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

- dźwiękowy system ostrzegawczy (DSO) obsługujący budynek główny A1,
- przeciwpożarowe wyłączniki prądu. Przeciwpożarowy wyłącznik prądu jest urządzeniem w postaci przycisku, gdzie po jego naciśnięciu w całym budynku wyłączone zostaje napięcie do wszystkich obwodów zasilających urządzenia elektryczne za wyjątkiem urządzeń, których praca w warunkach pożaru jest wymagana.

Wszystkie urządzenia przeciwpożarowe są poddawane systematycznym przeglądom i zabiegom konserwacyjnym, zgodnie z procedurami określonymi przez producentów.

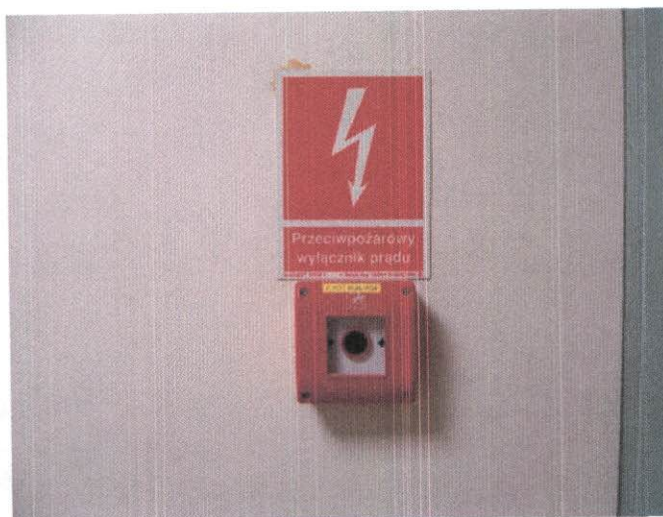
Na ww. przeglądy Szpital ma podpisane umowy z firmami specjalistycznymi.



Elementy systemu sygnalizacji alarmu pożarowego – centrala i czujka dozoru



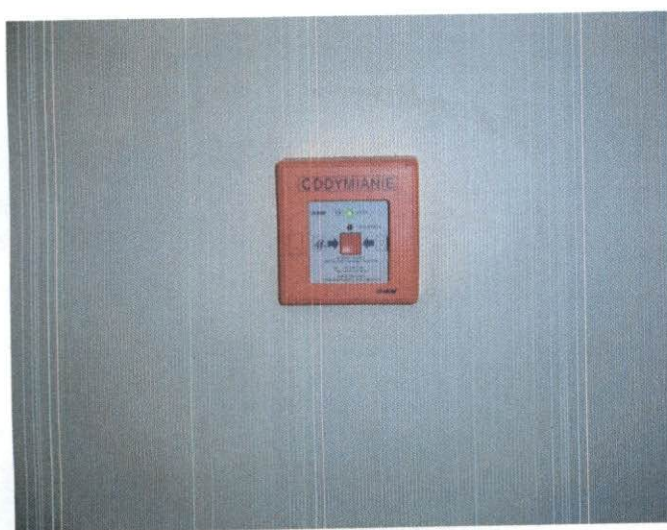
Ręczny ostrzegacz pożaru ROP



Przeciwpożarowy wyłącznik prądu

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr. 109 poz. 719) urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice powinny być poddawane przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym zgodnie z zasadami określonymi w Polskich Normach dotyczących urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic, w odnośnej dokumentacji technicznej oraz instrukcjach obsługi.

Przeglądy te powinny być przeprowadzane w okresach i w sposób zgodny z instrukcją ustaloną przez producenta, nie rzadziej jednak niż raz w roku. Obowiązkowym przeglądom podlegają zatem (oczywiście gdy występują w obiekcie): gaśnice przenośne i przewoźne, stałe i półstałe instalacje gaśnicze, urządzenia i elementy wchodzące w skład systemów sygnalizacji pożarowej oraz dźwiękowych systemów ostrzegawczych umożliwiających rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych dla potrzeb bezpieczeństwa, instalacje i elementy oświetlenia ewakuacyjnego, urządzenia oddymiające lub zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu, drzwi i bramy przeciwpożarowe oraz urządzenia nimi sterujące, oraz hydranty wewnętrzne i związane z nimi elementy instalacji.



Elementy systemu oddymiania – ręczny przycisk uruchamiający i okno oddymiające

Ponadto raz na 5 lat węże, stanowiące wyposażenie hydrantów wewnętrznych, powinny być poddane próbie ciśnieniowej na maksymalne ciśnienie robocze. Szczegóły badań określa Polska Norma dotycząca konserwacji hydrantów wewnętrznych.

Mimo że przepisy dopuszczają dokonywanie konserwacji i przeglądów gaśnic raz w roku, praktyka pokazuje, że większość producentów użytkowanych w Polsce gaśnic nakazuje poddawanie ich przeglądom konserwacyjnym raz na sześć miesięcy. W większości typów gaśnic regułą jest również

raz na 5 lat konieczność wymiany znajdującego się w nich środka gaśniczego. Ponadto raz na 5 lat zbiorniki ciśnieniowe gaśnic o objętości większej niż 5 dm³ (w zbiorniki takie wyposażone są np. gaśnice proszkowe o masie środka gaśniczego 6 kg i większym) powinny być poddawane badaniom i legalizacji przez Urząd Dozoru Technicznego. Wyjątkiem są gaśnice śniegowe, w których termin ważności wynosić może nawet 10 lat, a datę ważności ostatniego badania UDT odczytać można z cechy wybitej bezpośrednio na górnej części butli.

Niezależnie od obowiązujących okresowych przeglądów, poddaniu czynnościom konserwacyjnym wymagają też gaśnice wyposażone w manometr, kiedy jego strzałka znajduje się poniżej zaznaczonego na zielono obszaru skali oraz gaśnice, które były w jakikolwiek sposób uruchamiane – nawet „na próbę” lub w które wbito zbijak, uruchomiono dźwignię lub odkręcono umieszczony na zewnątrz zawór wyzwalający gazowy środek napędzający. Konserwacji należy też poddać gaśnice, w których zerwano plomby umieszczone przez producenta lub konserwatora na dźwigni uruchamiającej, na zaworze butli lub na zaworze bezpieczeństwa, gaśnice, które mają ślady uszkodzenia mechanicznego (skrzywiony zawór, rozbity manometr, przecięty lub przedziurawiony wąż, brak pokrętła na zaworze, ogniska korozji itp.) oraz nie posiadają czytelnej kontrolki z terminem ważności badań.

Wprawdzie nie ma przepisów, które stanowiłyby o tym, że osoby wykonujące konserwację gaśnic i innych urządzeń przeciwpożarowych powinny mieć specjalne uprawnienia (wyjątkiem są konserwatorzy przeciwpożarowych czujek izotopowych), w dobrze jednak pojętym interesie prezesa obiektu czynności te powinno powierzać się firmom mającym autoryzację producenta. Właściwa konserwacja, a tym bardziej remont sprzętu, wymaga posiadania specjalistycznego oprzyrządowania, dostępu do oryginalnych, nowych części zamiennych oraz właściwych, służących do napełnienia gaśnic środków chemicznych.

Powierzanie zatem konserwacji gaśnic i innych urządzeń przeciwpożarowych przypadkowym firmom lub osobom spowodować może szybką zamianę tych przedmiotów w bezużyteczne atrapy, co automatycznie powoduje naruszenie art. 4 ust. 2 i 2a ustawy z 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (DzU z 2002 r. nr 147, poz. 1229 ze zm.).

Każdy przegląd, konserwacja, naprawa lub remont sprzętu przeciwpożarowego powinien być potwierdzony odpowiednim protokołem lub wpisem do rejestru przeglądów, podpisanym czytelnie przez osobę wykonującą. To samo dotyczy gaśnic i hydrantów przeciwpożarowych, przy czym sama gaśnica lub hydrant powinny otrzymać indywidualną cechę aktualizacji – tzw. kontrolkę.



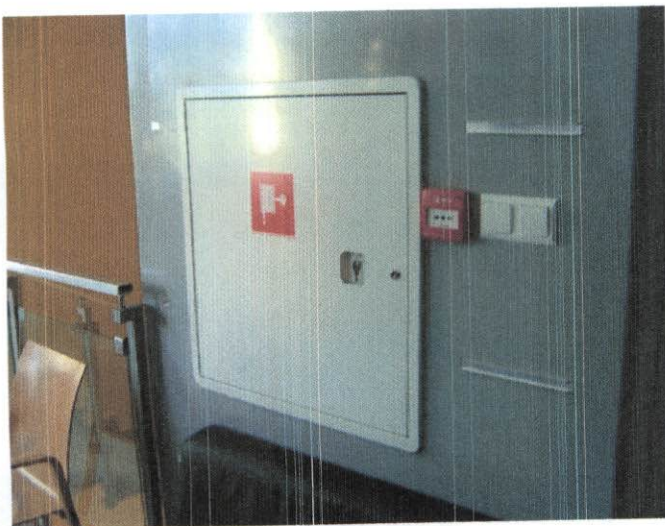
Lampa oświetlenia awaryjnego



Sterowane systemem SSAP drzwi ppoż.

2.2. Normatyw podręcznego sprzętu gaśniczego dla budynków Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu ul. Kamińskiego 73a.

Przepis szczegółowy określa normatyw podręcznego sprzętu gaśniczego dla obiektów kategorii zagrożenia ludzi ZL III na 2 kg/lub 3 dm³/ masy środka gaśniczego w tym sprzęcie, na każde 100 m².



Widok hydrantu wewnętrznego i gaśnicy proszkowej

Wymagane wyposażenie w podręczny sprzęt gaśniczy

Budynek – Blok Główny Łóżkowy 1A z łącznikiem 1E

Lp.	Obszar chroniony	Rodzaje występowania materiałów					Norma i rodzaj potrzebnego sprzętu	
		A	B	C _E	D	F	typ	Szt/kg.
1	Poziom niskiego parteru – powierzchnia 2467,4 m ²	x	x	x			proszkowa	25szt – 2kg lub 13szt – 4kg
2	Poziom wysokiego parteru – powierzchnia 2594,8 m ²	x	x	x			proszkowa	26szt – 2kg lub 13szt – 4kg
3	Poziom pierwszego piętra – powierzchnia 1389,7 m ²	x	x	x			proszkowa	14szt – 2kg lub 7szt – 4kg
4	Poziom drugiego piętra – powierzchnia 1313,9 m ²	x	x	x			proszkowa	14szt – 2kg lub 7szt – 4kg
5	Poziom trzeciego piętra – powierzchnia 1310,5 m ²	x	x	x			proszkowa	14szt – 2kg lub 7szt – 4kg
6	Poziom czwartego piętra – powierzchnia 1372,2 m ²	x	x	x			proszkowa	14szt – 2kg lub 7szt – 4kg

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

7	Poziom piątego piętra – powierzchnia 1373,9 m ²	x	x	x			proszkowa	14szt – 2kg lub 7szt – 4kg
8	Poziom szóstego piętra – powierzchnia 1343,8 m ²	x	x	x			proszkowa	14szt – 2kg lub 7szt – 4kg

Wymagane wyposażenie w podręczny sprzęt gaśniczy

Blok Diagnostyki Zabiegowej 1B,

Lp.	Obszar chroniony	Rodzaje występ. materiałów					Norma i rodzaj potrzebnego sprzętu	
		A	B	C _E	D	F	typ	Szt/kg.
1	Poziom niskiego parteru – powierzchnia 1644,3 m ²	x	x	x			proszkowa	17szt – 2kg lub 9szt – 4kg Lub 6szt – 6kg
3	Poziom wysokiego parteru – powierzchnia 1576,8 m ²	x	x	x			proszkowa	16szt – 2kg lub 8szt – 4kg Lub 6szt – 6kg

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

4	Poziom I piętra – powierzchnia 1553,3 m ²	x	x	x			proszkowa	16szt – 2kg lub 8szt – 4kg Lub 6szt – 6kg
---	--	---	---	---	--	--	-----------	---

Blok Pomocy Doraźnej 1C,

Lp.	Obszar chroniony	Rodzaje występowania materiałów					Norma i rodzaj potrzebnego sprzętu	
		A	B	C _E	D	F	typ	Szt/kg.
1	Poziom niskiego parteru – powierzchnia 614,9 m ²	x	x	x			proszkowa	7szt – 2kg lub 4szt – 4kg lub 3szt – 6kg
2	Poziom wysokiego parteru – powierzchnia 636,4 m ²	x	x	x			proszkowa	7szt – 2kg lub 4szt – 4kg lub 3szt – 6kg
4	Poziom I piętra – powierzchnia 657,2 m ²	x	x	x			proszkowa	7szt – 2kg lub 4szt – 4kg lub 3szt – 6kg

Blok Pediatryczny 1 H z łącznikiem 1G i OPDiTN

Lp.	Obszar chroniony	Rodzaje występowania materiałów					Norma i rodzaj potrzebnego sprzętu	
		A	B	C _E	D	F	typ	Szt/kg.
1	Poziom niskiego parteru – powierzchnia 771,9 m ² + 700 m ² /OPDiTN/	x	x	x			proszkowa	8szt – 4kg lub 6szt – 6kg
2	Poziom wysokiego parteru – powierzchnia 738,2 m ² + 700 m ² /OPDiTN/	x	x	x			proszkowa	8szt – 4kg lub 6szt – 6kg
4	Poziom I piętra – po- wierzchnia 729,9 m ² + 700 m ² /OPDiTN/	x	x	x			proszkowa	8szt – 4kg lub 6szt – 6kg
5.	Poziom II piętra OPDiTN – powierzchnia -745m ²	x	x	x			proszkowa	4szt. – 4kg lub 3 szt- 6kg
6.	Poziom III piętra OPDiTN- Powierzchnia 748m ²	x	x	x			proszkowa	4szt. – 4kg lub 3 szt- 6kg

Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F,

Lp.	Obszar chroniony	Rodzaje występ. materiałów					Norma i rodzaj potrzebnego sprzętu	
		A	B	C _E	D	F	typ	Szt/kg.
1	Poziom niskiego parteru – powierzchnia 1411,9 m ²	x	x	x			proszkowa	15szt – 2kg lub 8szt – 4kg lub 5szt – 6kg
2	Poziom wysokiego parteru – powierzchnia 1438,8 m ²	x	x	x			proszkowa	15szt – 2kg lub 8szt – 4kg lub 5szt – 6kg
4	Poziom I piętra – po- wierzchnia 1405,5 m ²	x	x	x			proszkowa	15szt – 2kg lub 8szt – 4kg lub 5szt – 6kg

Blok Operacyjny B1,

Lp.	Obszar chroniony	Rodzaje występ. materiałów					Norma i rodzaj potrzebnego sprzętu	
		A	B	C _E	D	F	typ	Szt/kg.
1	Poziom niskiego parteru – powierzchnia 697,0 m ²	x	x	x			proszkowa	7szt – 2kg lub 4szt – 4kg

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

2	Poziom wysokiego parteru – powierzchnia 495,0 m ²	x	x	x				proszkowa	5szt – 2kg lub 3szt – 4kg
---	---	---	---	---	--	--	--	-----------	---------------------------------

Należy pamiętać, że jeżeli nie ma bezwzględnej potrzeby, nie używać do gaszenia pożarów w obrębie sprzętu informatycznego gaśnic śniegowych GSn, gdyż grozi to wstrząsem termicznym /temperatura wyrzucanego dwutlenku węgla wynosi - 72 st.C/ oraz awarią nośników informacji.

2.3. Zasady rozmieszczenia i używania podręcznego sprzętu gaśniczego.

Podstawowym aktem normatywnym regulującym zasady eksploatacji budynków zgodnie z zasadami ppoż. jest **Rozporządzenie Ministra Spraw wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr. 109 poz. 719)**. Obiekty powinny być wyposażane w gaśnice przenośne spełniające wymagania Polskich Norm, będących odpowiednikami norm europejskich /EN/, dotyczących gaśnic, lub w gaśnice przewoźne. Rodzaj gaśnic powinien być dostosowany do gaszenia tych grup pożarów, które mogą wystąpić w obiekcie:

1/ A – materiałów stałych pochodzenia organicznego, których normalne spalanie zachodzi z tworzeniem żarzących się węgli,

2/ B - cieczy i materiałów stałych, topiących się,

3/ C - gazów,

4/ D - metali,

5/ F - tłuszczów i olejów w urządzeniach kuchennych.

• Gaśnice w obiektach powinny być rozmieszczane:

1) w miejscach łatwo dostępnych i widocznych, a w szczególności:

- przy wejściach do budynków,
- na klatkach schodowych,
- na korytarzach,
- przy wyjściach z pomieszczeń na zewnątrz

- 2) w miejscach nie narażonych na uszkodzenie mechaniczne oraz działanie źródeł ciepła
- 3) w obiektach wielokondygnacyjnych – w tych samych miejscach na każdej kondygnacji, jeżeli pozwalają na to istniejące warunki.

Przy rozmieszczaniu gaśnic powinny być spełnione następujące warunki:

- 1) odległość z każdego miejsca w obiekcie, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie powinna być większa niż 30m,
- 2) do gaśnic powinien być zapewniony dostęp o szerokości co najmniej 1m

Na sprzęcie gaśniczym znajduje się oznakowanie zawierające odpowiednie informacje dla użytkownika. Przykładowe oznakowanie gaśnicy przedstawiono poniżej.

Ważnym elementem oznakowania gaśnicy są piktogramy, określające grupę (lub grupy) pożarów, do gaszenia których może być użyta gaśnica.

Piktogramy dla pożarów należących do grup A, B, C i D mają odpowiednio postać:



W pobliżu urządzeń elektrycznych pod napięciem stosuje się zamiennie gaśnice: proszkowe i śniegowe.





3. Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia

3.1. Obowiązki ustawowe prezesa, użytkownika obiektu.

Art. 3 i 4 Ustawy o ochronie przeciwpożarowej z dn. 24 sierpnia 1991r. /Dz. U. Nr 147, poz. 1229 z 2002r./, określają obowiązki osób fizycznych, osób prawnych, organizacji i instytucji korzystających ze środowiska przyrodniczego, budynku, obiektu lub terenu, w zakresie zabezpieczenia przed zagrożeniem pożarowym lub innym miejscowym zagrożeniem.

1. Właściciel, użytkownik lub zarządca budynku, obiektu lub terenu, zapewniając jego ochronę przeciwpożarową, obowiązany jest w szczególności:

- 1) przestrzegać przeciwpożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych,
- 2) wyposażyć budynek, obiekt lub teren w sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz środki gaśnicze zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach,
- 2a) zapewnić konserwację i naprawy sprzętu oraz urządzeń określonych w pkt 2, zgodnie z zasadami i wymaganiami gwarantującymi sprawne i niezawodne ich funkcjonowanie,
- 3) zapewnić osobom przebywającym w budynku, obiekcie lub na terenie bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji,
- 4) przygotować budynek, obiekt lub teren do prowadzenia akcji ratowniczej,
- 4a) zaznajomić pracowników z przepisami przeciwpożarowymi,
- 5) ustalić sposoby postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

2. Czynności z zakresu ochrony przeciwpożarowej mogą wykonywać osoby posiadające

odpowiednie kwalifikacje, tj. kurs dla osób prowadzących zagadnienia ochrony przeciwpożarowej w zakładach pracy, organizowany przez szkoły lub ośrodki szkolenia Państwowej Straży Pożarnej.

3.2. Zasady postępowania personelu w przypadku powstania pożaru - do czasu przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej oraz współdziałanie z kierującym akcją ratowniczą.

W PRZYPADKU POWSTANIA POŻARU W BUDYNKACH SZPITALA, NALEŻY POSTĘPOWAĆ ZGODNIE Z OPRACOWANĄ „PROCEDURĄ” STANOWIĄCĄ ZAŁĄCZNIK DO NINIEJSZEJ INSTRUKCJI LUB NA ZASADACH OGÓLNYCH J.N.

- 1. Natychmiast zawiadomić o grożącym niebezpieczeństwie osoby z otoczenia,**
- 2. Zawiadomić o zdarzeniu Państwową Straż Pożarną (tel. 998) podając wg kolejności:**
 - co się pali,
 - dokładny adres miejsca pożaru,
 - rodzaj obiektu, wysokość na której występuje pożar,
 - występujące zagrożenie ludzi (czy są poszkodowani),
 - nazwisko oraz numer telefonu, z którego dokonuje się zgłoszenia,

UWAGA: po skończeniu zgłoszenia i odłożeniu słuchawki, należy pozostać przez chwilę przy telefonie, ponieważ dyżurny Straży Pożarnej sprawdza czy z danego numeru telefonu dokonano zgłoszenia.

- 3. Powiadomić o zaistniałym pożarze w zależności od możliwości pozostałych pracowników.**
- 4. Przystąpić do akcji ewakuacyjnej osób zagrożonych, w szczególności osób NIE PORUSZAJĄCYCH SIĘ SAMODZIELNIE.** Należy zachowywać przy tym opanowanie i spokój – nie krzyczeć i nie biegać. Równocześnie prowadzić akcję gaśniczą (jeżeli pozwala na to wielkość pożaru) dostępnymi środkami będącymi na wyposażeniu budynku tj. gaśnic.
- 5. Po przybyciu na miejsce jednostek Straży Pożarnej, należy powiadomić dowódcę przybyłych jednostek o sytuacji, informując o podjętych do tej pory działaniach a następnie podporządkować się jego poleceniom, do ukończenia akcji ratowniczo - gaśniczej.**

Pracownicy – personel medyczny i pomocniczy budynków, jest w dużym stopniu pomocny przy prowadzeniu akcji przez Państwową Straż Pożarną, ze względu na znajomość specyfiki obiektu.

3.3. Organizacja i warunki ewakuacji

Akcją ratowniczo – gaśniczą oraz ewakuacją, zgodnie z obowiązującymi przepisami kieruje Dyrektor danej jednostki organizacyjnej, w przypadku obecności, lub osoba przez niego wyznaczona.

Całością akcji ratowniczej / w tym ewakuacją/na terenie Szpitala kieruje:

Dyrektor Szpitala – Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz

W przypadku jego nieobecności, osoba wyznaczona w/g poniższej kolejności:

1.
2.

Po godzinach pracy kierownictwa Szpitala – lekarz inspekcyjny wg. grafiku.

Wszystkie osoby biorące udział w akcji ratowniczo-gaśniczej oraz ewakuacji powinny bezwzględnie podporządkować się kierującemu.

Kierujący akcją, w zależności od rozmiarów występującego zagrożenia, powinien:

- Przeprowadzać ewakuację pomieszczeń,
- W razie wystąpienia konieczności wezwać osoby według wykazu stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji,

Ewakuacja ludzi – jest to zorganizowany sposób opuszczania pomieszczeń, budynków lub terenów zagrożonych przez pożar lub inne zagrożenie, które zaistniało lub może zaistnieć.

Ewakuacja w swoim założeniu jest działaniem zorganizowanym, dlatego też znajomość jej zasad oraz wyrobienie umiejętności praktycznych, jest podstawowym problemem bezpieczeństwa, szczególnie w takich obiektach jak Szpital.

W sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia, działanie personelu szpitala, powinno być pozbawione cech improwizacji, przypadkowości i paniki.

Do czasu przybycia jednostek straży pożarnej działania powinny odbywać się według pewnych, ustalonych wcześniej i przeciwiczonych schematów oraz obowiązującej „Procedury”, która znajduje się na oddziałach szpitalnych, na ładach pielęgniarstkich.

3.4. Organizacja akcji ewakuacyjnej, przesłanki które należy uwzględnić.

Przebieg ewakuacji zależy przede wszystkim od:

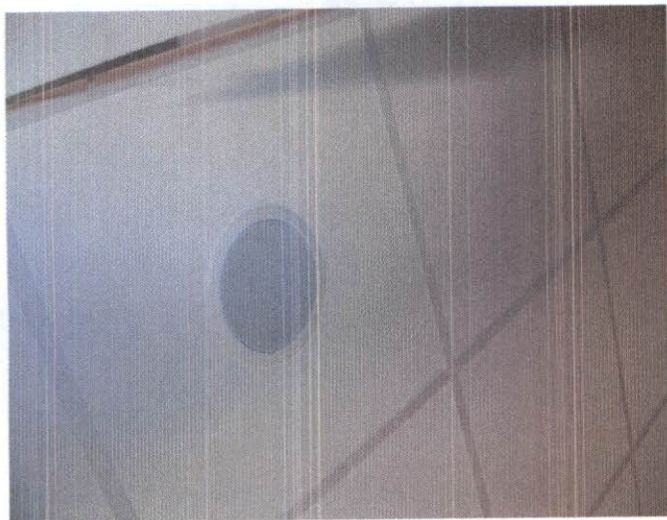
- fazy pożaru, która warunkuje rozpoczęcie ewakuacji,
- zakresu ewakuacji,
- wielkości sił i środków znajdujących się do dyspozycji na miejscu akcji,
- liczby osób ewakuowanych i ich sprawności fizycznej i psychicznej,
- warunków budowlanych /kierunki wyjść ewakuacyjnych, długość dojść, szerokość przejść, liczba wyjść, itp.
- sytuacji pożarowej na miejscu akcji.

Należy pamiętać, że niezależnie od przedstawionej powyżej kolejności ewakuacji, zasadą jest ewakuowanie przede wszystkim osób znajdujących się w pomieszczeniach objętych pożarem oraz z pomieszczeń bezpośrednio zagrożonych, tj. z tych położonych powyżej miejsca pożaru oraz z wszystkich innych, w których osoby mogą być odcięte przez rozprzestrzeniający się pożar.

Należy kierować się zasadą podziału zadań, tj. poszczególni członkowie personelu wykonują różne zadania w tym samym czasie na polecenie kierującego akcją ratowniczą, tj.

- powiadamianie służb ratowniczych,
- powiadamianie przebywających w budynku ludzi o niebezpieczeństwie,
- otwieranie wyjść ewakuacyjnych,
- kierowanie strumieni ludzi do poszczególnych wyjść,
- gromadzenie podręcznego sprzętu gaśniczego,
- prowadzenie ewentualnej akcji gaśniczej,
- kierowanie przybyłych służb ratowniczych do miejsca pożaru,

- wyłączanie lub włączanie istotnych dla rozwoju pożaru i bezpieczeństwa ludzi wyłączników, zaworów.



Głośnik systemu DSO



Sygnalizator akustyczny

3.5. Przebieg ewakuacji

W żadnym przypadku nie można dopuścić do przebiegu ewakuacji w sposób niezorganizowany i chaotyczny. W zależności od rozmiarów pożaru, może wystąpić potrzeba ewakuacji **częściowej /dany oddział/ lub całkowitej /cały szpital.**

Do ewakuacji należy przewidzieć odpowiedni sprzęt, typu nosze, wózki, mobilne łóżka dla osób nie mogących się poruszać o własnych siłach.

Ustala się docelowe miejsce ewakuacji pacjentów i personelu:

- w porze letniej, w sprzyjających warunkach atmosferycznych – teren za Szpitalem /za budynkiem H i zaopatrzeniem – 2 miejsca oraz teren parkingu przed szpitalem w odległości min. 20 m od budynku – 1 miejsce. /zał. schemat/
- w porze zimowej oraz w nie sprzyjających warunkach atmosferycznych należy przeprowadzić ewakuację w miarę możliwości do innych budynków kompleksu szpitalnego, stanowiących oddzielne strefy pożarowe,
- w przypadku zagrożenia dla całego kompleksu szpitalnego, w porze zimowej oraz w nie sprzyjających warunkach atmosferycznych, należy uruchomić procedurę ewakuacji jak przy „alarmie bombowym”, tj. do innych szpitali. Procedura powinna znajdować się na każdym oddziale.

Należy pamiętać, że podstawową zasadą w przypadku ewakuacji pacjentów zagrożonego Oddziału, jest ewakuacja do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji.

W związku z tym, że Oddziały są oddzielone przedsionkami-holami oraz drzwiami o deklarowanej klasie odporności ogniowej, ewakuacja do sąsiedniego Oddziału na tej samej kondygnacji, jest jak najbardziej pożądana i wskazana.

Zasada ta usankcjonowana obowiązującymi przepisami prawa ochrony przeciwpożarowej i jest szczególnie wskazana w porach popołudniowych i nocnych, przy ograniczonej ilości personelu dyżurnego.

Personel Bloku Operacyjnego jak także gabinetów zabiegowych, powinien wypracować koncepcję ewakuacji pacjentów wraz z niezbędną aparaturą podtrzymującą funkcje życiowe.

W godzinach pracy kierownictwa szpitala, całością akcji ratowniczo-ewakuacyjnej kieruje wg. kolejności ordynator oddziału lub w przypadku jego nieobecności pielęgniarka oddziałowa. W innych jednostkach organizacyjnych szpitala, kierownicy tych jednostek.

Z chwilą przybycia, akcją kieruje dyrektor lub osoba przez niego wyznaczona. W dni wolne od pracy i w porze nocnej, ewakuacją kieruje lekarz inspekcyjny szpitala wg. grafiku.

Na ladach pielęgniarskich na każdym oddziale, znajdują się aktualne telefony do osób z kierownictwa, które należy wezwać w sytuacji zagrożenia oraz obowiązująca „Procedura”. Po przyjeździe jednostek PSP – kierowanie przejmuje zawsze ich dowódca.



Widok poziomych ciągów ewakuacyjnych – korytarzy

Wszystkie osoby biorące udział w akcji, bez względu na zajmowane stanowisko, powinny podporządkować się poleceniom kierującego akcją.

Z chwilą przyjazdu jednostek Państwowej Straży Pożarnej i innych podmiotów ratowniczych **akcją kieruje dowódca pododdziałów Straży Pożarnej.**

Osoba upoważniona do wydania decyzji o ewakuacji, powinna:

- określić sposoby ewakuacji i jej kolejność,
- wyznaczyć osoby odpowiedzialne za przebieg ewakuacji poszczególnych pomieszczeń i kondygnacji,
- określić sposoby, kolejność i rodzaj ewakuacji – sprzętu, urządzeń technicznych oraz dokumentacji,
- wyznaczyć osoby do kontaktów z cudzoziemcami.

Personel biorący udział w ewakuacji, zwraca uwagę na zachowanie porządku i spokoju, udziela krótkich rzeczowych informacji o sposobie ewakuacji, wskazuje docelowe miejsce ewakuacji.

- Po ewakuacji ludzi, gdy pozwalają na to warunki, należy przystąpić do wynoszenia mienia.
- Po ewakuacji należy przeszukać wszystkie pomieszczenia (w zespołach co najmniej 2 osobowych - wzajemna asekuracja) oraz dokonać oceny liczby osób przed i po ewakuacji.

Podczas przeszukiwania pomieszczeń zadymionych należy przemieszczać się w pozycji jak najbliższej podłodze, gdyż w dolnych partiach pomieszczeń podczas pożaru jest najwięcej tlenu. Otwierając pomieszczenia, gdzie się pali, należy skrywać się za skrzydło drzwi (uniknięcie skutków fuknięcia) i po wstępnym odymieniu pomieszczenia można przystąpić do penetracji. Zbijając tafłę szkła (okno, drzwi) nie wolno uderzać w środek i w dolną część, gdyż spadające odłamki szkła mogą spowodować groźne (szczególnie w okolicznościach akcji) zranienia. Należy uderzać krótkim, mocnym ruchem za pomocą twardego przedmiotu w górną część szyby.



widok klatek schodowych



Hall windowy główny



Dźwig dla ekip ratowniczych



Drzwi ppoż. na klatkę schodową

3.6. Obowiązki osób funkcyjnych w zakresie ewakuacji

Zapewnienie warunków bezpiecznej ewakuacji polega na spełnieniu wymagań technicznych dla dróg ewakuacyjnych oraz przestrzeganiu ustalonych zasad ewakuacji ludzi z obiektów zagrożonych, zgodnie z obowiązkami wynikającymi z „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej” z dnia 24.08.1991r. Dz.U. Nr 81, poz.351 z późniejszymi zmianami oraz przepisami wykonawczymi.

W przedmiotowym przypadku zapewnienie bezpieczeństwa ludziom pracującym lub przebywającym na terenie budynku, należy do Dyrektora Szpitala.

Osobami funkcyjnymi w Szpitalu, są:

- dyrektor / zastępcy,
- ordynatorzy / zastępcy,
- pielęgniarki oddziałowe / zastępcy,
- lekarze inspekcyjni wg. grafiku

3.6.1 Podstawowe obowiązki kierującego akcją ratowniczą:

- zorganizowanie ewakuacji poszkodowanych w wyznaczone miejsce koncentracji /miejsce ewakuacji/, oraz nadzór nad sprawdzeniem czy wszystkie osoby zostały ewakuowane,
- w przypadku stwierdzenia braku wszystkich wcześniej obecnych osób, bezzwłoczne przystąpienie do przeszukiwania pomieszczeń,
- zorganizowanie ewakuacji mienia oraz określenie miejsca składowania w takiej odległości od

budynku, aby nie utrudniało to prowadzenia akcji ratowniczej przez Straż Pożarną,

- poinformowanie dowódcy przybyłych jednostek Straży Pożarnej o aktualnej sytuacji pożarowej oraz przekazanie informacji dot. wyłączenia napięcia elektrycznego, prowadzonej ewakuacji, miejsca powstania pożaru, wskazania miejsc szczególnie niebezpiecznych, punktów poboru wody,
- wyznaczenie spośród personelu osób do pomocy dowódcy jednostek straży pożarnych w celu udzielania wszelkich niezbędnych informacji o obiekcie,
- wyznaczenie osób do pełnienia dyżurów po zakończeniu akcji ratowniczo-gaśniczej w obiekcie,
- ewentualne wskazanie personelu medycznego do opieki nad ewakuowanymi.

NALEŻY BEZWZGLĘDNI W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI WYŁĄCZYĆ PRZECIWPOŻAROWY WYŁACZNIK PRĄDU



Szpital posiada lądowisko dla helikopterów, usytuowane na zapleczu kompleksu szpitalnego, w pobliżu SOR.

4. Sposoby zabezpieczenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, jeżeli takie prace są przewidywane.

- 4.1. W przedmiotowych budynkach nie wykonuje się prac pożarowo niebezpiecznych. Inne prace pożarowo- niebezpieczne występują jedynie podczas prac remontowych i modernizacyjnych, jak. np. spawanie, malowanie farbami rozpuszczalnikowymi, prace dekarские, itp.

Na podstawie wieloletnich statystyk pożarowych, stwierdza się, że w obiektach służby zdrowia, są one źródłem większości bardzo niebezpiecznych pożarów.

W związku z tym konieczne jest określenie organizacyjne zasad ich prowadzenia. Jest to istotne ze względu na odpowiedzialność prawną kierownictwa jak również w przypadku wystąpienia ewentualnych roszczeń odszkodowawczych i wymagań stawianych przez firmy ubezpieczające budynek od skutków pożarów.

4.2. Zasady zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych.

Przez prace pożarowo-niebezpieczne rozumie się prace nie przewidziane instrukcją technologiczną lub prowadzone poza wyznaczonym na stałe do tego miejscem, jak np. prace remontowo-budowlane związane z użyciem otwartego ognia, prowadzone wewnątrz obiektów, na przyległych do nich terenach oraz placach składowych, a także wszelkie prace remontowo-budowlane prowadzone w strefach zagrożonych wybuchem. Prace takie należy prowadzić w sposób uniemożliwiający powstanie pożaru lub wybuchu.

Niżej podane zasady prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych należy traktować jako wzór instrukcji, w której Dyrektor Szpitala zobowiązany jest określić szczegółowe zasady przeciwpożarowego zabezpieczenia tych prac, jak również wyznacza - ewentualnie - inną osobę niż on sam do określania warunków bezpiecznego prowadzenia prac oraz wydawania zezwolenia na ich przeprowadzenie.

Przed rozpoczęciem prac pożarowo-niebezpiecznych, Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego upoważniona wspólnie z osobą mającą kierować tymi pracami zobowiązani są do:

- oceny zagrożenia pożarowego w rejonie, w którym prace będą wykonywane;
- ustalenia rodzaju przedsięwzięć mających na celu wyeliminowanie możliwości powstania pożaru lub wybuchu;
- wskazanie osób odpowiedzialnych za zabezpieczenie miejsca wykonywania prac i terenu przyległego, za bezpieczny przebieg prac oraz za zabezpieczenie po ich zakończeniu miejsc, w których były prowadzone.

W tym celu należy stosować się do następujących zasad:

- na stanowisku pracy materiały niebezpieczne (np. gazy techniczne) mogą znajdować się tylko w ilościach niezbędnych do bieżącego prowadzenia prac,
- materiały palne występujące w miejscu wykonywania prac oraz w rejonach przyległych, w tym również elementy konstrukcji budynku oraz znajdujące się w nim instalacje techniczne należy zabezpieczyć przed zapaleniem,
- prace pożarowo-niebezpieczne w pomieszczeniach oraz urządzeniach zagrożonych wybuchem lub też w pomieszczeniach, w których wcześniej wykonywano inne prace związane z użyciem łatwo

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

zapalnych cieczy lub palnych gazów, mogą być prowadzone wyłącznie wtedy, gdy stężenie par cieczy lub gazów palnych w mieszaninie z powietrzem w miejscu wykonywania prac nie przekracza 10% ich dolnej granicy wybuchowości,

- w miejscu wykonywania prac powinien znajdować się sprzęt umożliwiający likwidację wszelkich źródeł pożaru,
- przyprowadzeniu prac, zwłaszcza spawalniczych lub innych z otwartym ogniem należy:
 - dokładnie przewietrzyć całe pomieszczenie oraz części objęte remontem ,
 - włączyć wentylację mechaniczną, jeśli taka istnieje; wszystkie drzwi prowadzące na zewnątrz budynku powinny być otwarte,
 - umieścić w pobliżu w łatwo dostępnym miejscu niezbędny, sprawdzony sprzęt ochronny,
 - zapewnić obecność drugiej osoby, której głównym celem byłby nadzór (obserwacja) i udzielenie ewentualnej pomocy,
 - po zakończeniu prac, zdemontowaniu i usunięciu sprzętu należy przeprowadzić dokładną kontrolę pomieszczeń, w których wykonywano te prace oraz pomieszczeń sąsiednich, mającą na celu sprawdzenie, czy nie pozostały tłące lub żarzące się materiały lub czy nie istnieją innego rodzaju okoliczności mogące bezpośrednio albo w okresie późniejszym być przyczyną zainicjowania pożaru,
- prace pożarowo-niebezpieczne mogą być wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i do takich prac upoważnione
- używany sprzęt i narzędzia winien być sprawny technicznie i wykluczać możliwość wywołania zapalenia jakichkolwiek materiałów palnych występujących w pobliżu prowadzenia prac.

Zasady zabezpieczania prac spawalniczych.

Bez względu na rodzaj stosowanego sprzętu oraz technologię, wszelkie procesy spawalnicze oraz cięcia metali stanowią duże niebezpieczeństwo pożaru, a nawet wybuchu.

Pożary powodowane pracami spawalniczymi powstają głównie na skutek:

- iskier i odprysków żarzącego się metalu,
- przewodnictwa cieplnego spawanych lub przylegających do nich elementów konstrukcyjnych lub materiałów,

- temperatury płomienia lub łuku elektrycznego aparatu spawalniczego.

Łuk elektryczny elektrody lub płomień acetylenowo - tlenowy aparatu spawalniczego mają temperatury przekraczające 3000°C, a powstające przy spawaniu lub cięciu metali iskry oraz odpryski - około 2000°C, przy czym rozpryskują się one wokół nawet na odległość 15 m.

Podczas prac spawalniczych należy bezwzględnie:

- sprawdzić czy sprzęt i narzędzia spawalnicze są sprawne technicznie, należy je zabezpieczyć przed możliwością zainicjowania pożaru oraz tak ustawić, aby istniała możliwość szybkiego wyłączenia dopływu prądu lub gazu;
- przygotować i ustawić w pobliżu miejsca pracy spawacza podręczny sprzęt gaśniczy;
- usunąć na bezpieczną odległość wszelkie materiały palne;
- jeżeli nie ma możliwości usunąć materiałów palnych należy je osłonić niepalnymi osłonami, ewentualnie schładzać wodą;
- zabezpieczyć palne elementy konstrukcyjne budynku, które znajdują się w pobliżu miejsca spawania, za pomocą osłon lub przez zraszanie wodą;
- usunąć palną izolację z przewodów, konstrukcji itp. na taką odległość od miejsca spawania, aby wykluczyć możliwość jej zapalenia, ewentualnie zapewnić chłodzenie otulin przez polewanie wodą;
- stale obserwować elementy podlegające spawaniu, miejsca rozrzutu i spadania iskier oraz rozprysków spawalniczych, kontrolować stopień nagrzania elementów konstrukcyjnych w pobliżu miejsca spawania i zbytnio nagrzane schładzać wodą;
- przy spawaniu elektrycznym zwracać uwagę na stan przewodów i połączeń elektrycznych
- po pracy należy dokładnie sprawdzić miejsce pracy oraz sąsiednie pomieszczenia, tunele, kanały, przewody wentylacyjne, szczeliny i zakamarki - czy nie pozostały tam iskry, zarzewia, tlenie się, dymienie.

Butle tlenowe i acetylenowe:

- chronić przed ogrzaniem się do temperatury przekraczającej 35°C;
- nie rzucać, nie przewracać, nie uderzać butli;

Spawacze powinni być przeszkoleni w zakresie przeciwpożarowym.

5. Warunki i organizacja ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania.

5.1. Warunki ewakuacji

Ogólne zasady obowiązujące przy ewakuacji zostały omówione w pkt.3 niniejszego opracowania. Poniżej przedstawione zostaną dane dot. technicznych uwarunkowań ewakuacyjnych, dla budynków - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu ul. Kamińskiego 73a, zgodnie z obowiązującą „Procedurą” stanowiącą załącznik do niniejszej Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

Budynek – Blok Główny Łóżkowy 1A z łącznikiem 1E

Budynek posiada na poziomie pierwszych dwóch kondygnacji wyjścia ewakuacyjne prowadzące do sąsiednich stref pożarowych jakimi są budynki kuchni i pralni, budynek Pomocy Doraźnej 1C oraz na poziomach od niskiego parteru do Ip do łączników E i G stanowiących odrębne strefy pożarowe. Z kondygnacji od IIp do VIp ewakuacja prowadzi do trzech wydzielonych pożarowo (drzwi o klasie odporności ogniowej EI 60) klatek schodowych na poziom niskiego i wysokiego parteru, skąd jak wyżej do wyjść ewakuacyjnych w sąsiednich budynkach.

Budynek Bloku Diagnostyki Zabiegowej 1B

Budynek posiada na poziomie wszystkich trzech kondygnacji wyjścia ewakuacyjne prowadzące do sąsiednich stref pożarowych jakimi są łączniki E i G stanowiące odrębne strefy pożarowe. Z kondygnacji od niskiego parteru do Ip ewakuacja prowadzi również do dwóch wydzielonych drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30 klatek schodowych z których prowadzą bezpośrednie wyjścia na zewnątrz budynku.

Blok Pomocy Doraźnej 1C,

Budynek posiada na poziomie niskiego parteru dwa wyjścia ewakuacyjne prowadzące bezpośrednio na teren otwarty, a na poziomie wysokiego parteru jedno wyjście ewakuacyjne. Z poziomu

niskiego parteru ewakuacja możliwa jest także do sąsiednich stref pożarowych w bud. 1A i 1B, a na poziomie wysokiego parteru i 1p do sąsiednich stref pożarowych jakimi są budynki 1A, 1B i 1H.

Blok Pediatryczny 1 H z łącznikiem 1G i nowym budynkiem OPDiTN.

Budynek posiada na poziomie niskiego parteru jedno wyjście ewakuacyjne na zewnątrz terenu. Na poziomie niskiego parteru z Stacji Dializ istnieje możliwość ewakuacji poprzez wyjście na zewnątrz budynku oraz do drugiej strefy pożarowej tj. łącznika 1G. Z poziomu wysokiego parteru i 1p ewakuacja prowadzi poprzez wydzielone drzwiami EI 30 klatki schodowe na poziom niskiego parteru i na zewnątrz budynku lub w przeciwnym kierunku do wydzielonego pożarowo drzwiami EI 60 łącznika 1G, a z niego do sąsiednich budynków. W łączniku 1G na poziomie wysokiego parteru istnieje wyjście ewakuacyjne na teren zewnętrzny.

W nowo wybudowanym, 5-cio kondygnacyjnym budynku Ośrodka Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów, znajdują się dwie, wydzielone pożarowo i oddymiane klatki schodowe które prowadzą bezpośrednio na zewnątrz budynku i na pobliski „teren ewakuacji”. Ponadto, przewidziano trzeci kierunek ewakuacji do starej części budynku H i najbliższej klatki schodowej.

Budynek Przychodni 1D z łącznikiem 1F.

Budynek posiada na poziomie pomiędzy niskim i wysokim parterem dwa wyjścia ewakuacyjne z klatek schodowych. Na poziomie wysokiego parteru z holu istnieje bezpośrednie wyjście główne z budynku.

Ponieważ obiekt szpitala wybudowany został w początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku w świetle postanowień § 16 ust.2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, /Dz. U. Nr 109, poz. 719/, długość i szerokość poziomych i pionowych dróg ewakuacyjnych nie stanowi podstawy do uznania go w tym zakresie do zagrażających życiu ludzi.

Długość poziomych dróg ewakuacyjnych przy dwóch kierunkach ewakuacji nie przekracza wymaganej długości 40,0 m dla budynków zaliczonych do kategorii ZL II zagrożenia ludzi i 60,0 m dla budynków zaliczonych do kategorii ZL III zagrożenia ludzi.

5.2. Praktyczne sprawdzenie organizacji i warunków ewakuacji.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie

ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, /Dz. U. Nr 109, poz. 719/, nakłada na właścicieli, zarządców lub użytkowników obiektów, obowiązek przeprowadzania cyklicznie, praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji.

W celu praktycznego sprawdzenia warunków ewakuacji w budynku zawierającym strefę pożarową przeznaczoną dla ponad 50 osób będących jej stałymi użytkownikami, kierownik lub zarządca powinien co najmniej raz na 2 lata, przeprowadzić praktyczne sprawdzenie organizacji oraz warunków ewakuacji. W sytuacji Szpitala który posiada certyfikat ISO, próbne ewakuacje przeprowadza się 1 raz w roku.

O terminie w/w działań należy powiadomić komendanta miejskiego Państwowej Straży Pożarnej, nie później niż na tydzień przed ich przeprowadzeniem.

W budynku będącym przedmiotem niniejszego opracowania, nie przebywa jednocześnie będącego stałymi użytkownikami - pracownikami, powyżej 50 osób.

Fakt sprawdzania warunków ewakuacji podlega odpowiedniemu udokumentowaniu w formie protokołu przez przybyłego przedstawiciela Państwowej Straży Pożarnej, zawierającego m.in. niżej wymienioną tematykę:

- dane adresowe;
- datę i godzinę ćwiczeń;
- nazwę organizatora;
- charakterystykę obiektu, z podaniem:
 - danych technicznych obiektu,
 - ilości osób przebywających w obiekcie oraz ilości osób ewakuowanych,
 - danych o dokumentacji ewakuacyjnej,
 - danych o szkoleniu pracowników z tematyki pożarowej,
 - czas ewakuacji;
- zachowanie zarządzającego obiektem, z podaniem:
 - stanowiska,
 - umiejętności zorganizowania personelu;
- zachowanie personelu, z podaniem:

-
- znajomości personelu obowiązków w przypadku ewakuacji,
 - praktycznego wykonania nałożonych zadań;
 - zachowanie ewakuowanych, z podaniem:
 - przypadków pojawienia się paniki,
 - stopnia stosowania się ewakuowanych do poleceń przeprowadzających ewakuację;
 - współdziałanie z jednostkami Państwowej Straży Pożarnej, z podaniem:
 - przyjęcia i przekazania informacji pierwszemu dowódcy przybyłych sił PSP, zastosowania się do poleceń kierującego akcją ratowniczą.

6. Sposoby zapoznania użytkowników obiektu, w tym zatrudnionych pracowników, z przepisami przeciwpożarowymi oraz treścią przedmiotowej instrukcji

Niniejsza instrukcja została opracowana w związku z wymogiem zawartym w § 6 w/w Rozporządzenia MSWiA oraz w celu podniesienia na wyższy poziom stanu bezpieczeństwa pożarowego w obiektach Szpitalnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu ul. Kamińskiego 73a. Ze względu na specyfikę obiektu, kierownictwo Szpitala jak również pracownicy, zdają sobie w pełni sprawę z mogących wystąpić zagrożeń.

Postanowienia instrukcji zostały włączone jako jeden z tematów do przeprowadzanych szkoleń z zakresu znajomości przepisów przeciwpożarowych.

Ustalono zasady organizacyjne szkoleń oraz aktualizacji niniejszej Instrukcji.

- niniejsza instrukcja będzie przedmiotem szkolenia i aktualizacji raz na dwa lata,
- szkolenie z zakresu znajomości przepisów przeciwpożarowych będzie przeprowadzane również raz na dwa lata,

7. Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla osób będących ich stałymi użytkownikami.

Określone grupy pracowników, mają specyficzne zadania z zakresu ochrony ppoż.

1. Dyrektor i osoby zastępujące.

- Kierowanie-koordynowanie, akcją ratowniczo-gaśniczą w przypadku powstania pożaru lub

wystąpienia innego niebezpiecznego zdarzenia,

- zapewnienie właściwych warunków ewakuacji,
- przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych dot. warunków budowlanych, instalacyjnych i systemów zabezpieczeń,
- zapewnienie wyposażenia obiektu w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice oraz oznakowanie ewakuacyjne i informacyjno-ostrzegawcze,
- przeszkolenie z obowiązujących przepisów przeciwpożarowych,
- współpraca z organami Państwowej Straży Pożarnej podczas czynności kontrolnych i ćwiczeń oraz realizacja wydanych decyzji i zaleceń,
- wdrażanie systemów organizacyjnych ochrony przeciwpożarowej na terenie obiektu, m.in. postanowień niniejszej Instrukcji, jak również jej okresowej aktualizacji ,
- zapewnienie odpowiednich środków finansowych dla potrzeb zabezpieczenia ppoż.

2. Personel Szpitala.

- podporządkowanie się poleceniom kierującego akcją ratowniczą w przypadku wystąpienia pożaru lub innego zagrożenia, ewentualny udział w akcji jeżeli pozwala na to sytuacja, bez narażania swojego życia i zdrowia,
- znajomość postanowień pkt.3 niniejszej Instrukcji oraz przestrzeganie jej postanowień,
- dokładna znajomość układu komunikacyjnego obiektu oraz rozmieszczenia urządzeń przeciwpożarowych i ich elementów sterowania,
- praktyczna umiejętność prawidłowej i bezpiecznej ewakuacji siebie oraz powierzonych opiece osób, z budynku,
- znajomość obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego,
- informowanie kierownictwa obiektu o zauważonych nieprawidłowościach z zakresu bezpieczeństwa pożarowego,
- uczestniczenie w szkoleniach z zakresu znajomości przepisów przeciwpożarowych.

3. Służba dozoru

- znajomość zasad alarmowania osób w przypadku wystąpienia pożaru lub innego zagrożenia,
- nadzór nad drożnością wyjść i dróg ewakuacyjnych,
- znajomość postanowień niniejszej Instrukcji,
- znajomość układu komunikacyjnego budynku, rozmieszczeniem istotnych zaworów i

wyłączników, np. przeciwpożarowego wyłącznika prądu, zaworu gazu, wody, itp.

- umiejętność zwięzłego i rzeczowego informowania służb ratowniczych w przypadku wystąpienia zagrożenia w obiekcie,
- znajomość rozkładu pomieszczeń w obiekcie oraz posiadania kompletu kluczy,
- posiadanie niezbędnych telefonów do służb ratowniczych i osób kierownictwa,
- przechowywanie niniejszej Instrukcji w sposób zapewniający jej natychmiastowe użycie.

8. Plany obiektów – w załączeniu.

9. Dokumentację opracował zespół firmy Interpoż - Systemy Przeciwpożarowe we Wrocławiu, ul. Legnicka 62/212.

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA

w wypadku pożaru lub innego zagrożenia - WYCIĄG

I. ALARMOWANIE

1. W wypadku zauważenia pożaru lub innego zagrożenia należy:
zaalarmować osoby w strefie zagrożenia i w pobliżu „Uwaga pali się pożar” i jednocześnie straż pożarną.
2. Wzywając straż pożarną poprzez telefon zachować spokój i nie dopuszczać do paniki.

STRAŻ POŻARNA – telefon Nr 112 lub (998)

3. Po uzyskaniu telefonicznego połączenia należy wyraźnie podać:
 - gdzie i co się pali; dokładny adres, nazwa zakładu,
 - czy istnieje zagrożenie życia ludzkiego,
 - wskazać w miarę możliwości jego rozmiary i co jest zagrożone,
 - odpowiadać wyraźnie na inne dodatkowe pytania osoby przyjmującej zgłoszenie,
 - podać imię i nazwisko wzywającego pomoc oraz numer telefonu.

Uwaga: odłożyć słuchawkę po potwierdzeniu przyjęcia zgłoszenia.

II. AKCJA RATOWNICZO-GAŚNICZA (obowiązki pracowników)

1. Podczas akcji ratowniczo-gaśniczej wszyscy pracownicy winni się kierować następującymi zasadami:
 - zorganizowanie ewakuacji osób w bezpieczne miejsce, zapewniając pomoc osobom poszkodowanym;
 - usunąć z zasięgu ognia materiały niebezpieczne;
 - przystąpić do akcji gaśniczej przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego, zgodnie z instrukcją zamieszczoną na gaśnicach;
 - wyłączyć dopływ prądu, gazu do pomieszczeń objętych pożarem;
 - z najbliższego otoczenia pożaru usunąć przedmioty palne w celu ograniczenia rozprzestrzenienia się ognia;
 - nie gasić wodą, pianą gaśniczą instalacji elektrycznych pod napięciem, materiałów palnych podgrzanych powyżej temperatury 100°C, substancji chemicznych reagujących z wodą;
 - nie otwierać – bez konieczności – drzwi i okien do pomieszczeń, w których powstał pożar, ponieważ dopływ świeżego powietrza sprzyja rozwojowi pożaru;
 - przewidzieć ewakuację samochodów parkujących w pobliżu obiektu, jednak tak, aby nie spowodować zablokowania wjazdu jednostkom straży pożarnej.
2. W czasie pożaru lub innego zagrożenia, wszyscy pracownicy obowiązani są do dyscypliny i wykonywania poleceń, otrzymywanych od kierującego akcją.
3. Do czasu przybycia jednostek straży pożarnej, akcją ratowniczo-gaśniczą, kieruje kierownik obiektu, a po przyjeździe straży pożarnej jej dowódca.
4. Przyjazd straży pożarnej nie zwalnia pracowników od współdziałania w akcji ratowniczej, a w szczególności od udzielenia wszelkich informacji do skutecznego i bezpiecznego prowadzenia działań ratowniczych np. czy są osoby przebywające w pomieszczeniach, czy dopływ prądu elektrycznego, gazu, sprężonego powietrza został wyłączony, rozmieszczenie najbliższych hydrantów zewnętrznych podniesienia ciśnienia wody w sieci hydrantowej;
5. W razie potrzeby (nieszczęśliwy wypadek, awaria) alarmować:

POGOTOWIE RATUNKOWE

tel. **999 lub (112)**

POGOTOWIE POLICJI

tel. **997 lub (112)**

POGOTOWIE GAZOWE

tel. **992**

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

POGOTOWIE ENERGETYCZNE
POGOTOWIE WODOCIĄGOWE

tel. 991
tel. 994

6. Jeżeli kierownictwo straży pożarnej uzna udział pracowników za zbędny, to należy usunąć się do takich miejsc, aby nie przeszkadzać straży pożarnej w prowadzeniu działań ratowniczych.

III. ZABEZPIECZENIE MIEJSCA ZDARZENIA

Prezes, zarządca, użytkownik obiektu odpowiedzialny jest za przejęcie i zabezpieczenie pogorzeliska, miejsca zdarzenia, celem uniknięcia wtórnego pożaru lub innego nieszczęśliwego wypadku.

IV. ZABEZPIECZENIA PREWENCYJNE

Każdy pracownik (osoba) obowiązany jest zwracać uwagę na przestrzeganie przepisów w zakresie bezpieczeństwa, co w szczególności wiąże się z ZAKAZEM:

1. Palenia tytoniu na terenie budynku jest zabronione, poza ściśle wyznaczonymi do tego celu pomieszczeniami, oznakowanymi napisem „TU WOLNO PALIĆ”;
2. Wykonywania jakichkolwiek robót z otwartym ogniem bez pisemnego zezwolenia;
3. Pozostawiania niebezpiecznych materiałów podatnych na samozapalenie w miejscach (pomieszczeniach) do tego celu nie przeznaczonych;
4. Przechowywania materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5m od linii kablowych o napięciu powyżej 1kV, przewodów odgromowych, urządzeń i instalacji, których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzać się do temperatury 110 °C;
5. Tarasowania lub ogrzewania dostępu do sprzętu przeciwpożarowego, wyjść ewakuacyjnych, wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego, zaworów gazowych;
6. Wykonywania jakichkolwiek napraw w instalacjach elektrycznych, gazowych, sygnalizacyjnych – czynności te mogą wykonywać jedynie uprawnieni do tego pracownicy;
7. Eksploatowania prowizorycznych, uszkodzonych bądź przeciążonych instalacji elektrycznych;
8. Pozostawiania bez dozoru, nawet na krótki czas, włączonych urządzeń grzewczych (czajniki, grzejniki) z wyjątkiem urządzeń eksploatowanych z warunkami określonymi przez producenta;
9. Przechowywania w szafkach, biurkach i innych miejscach do tego celu nie przeznaczonych, materiałów pożarowo-niebezpiecznych;
10. Samowolnego używania rozpuszczalników do mycia podłóg, prania odzieży itp. w przypadkach uzasadnionych, stosowanie tych środków jest dopuszczalne na warunkach ustalonych przez kierownictwo;
11. Pozostawienie po skończonej pracy nie wyłączonych odbiorników prądu elektrycznego;
12. Używanie sprzętu gaśniczego niezgodnie z jego przeznaczeniem.

W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości bądź zagrożenia pożarem oraz innym zagrożeniem, należy natychmiast powiadomić przełożonych.

Pracownicy (osoby) nie przestrzegające przepisów przeciwpożarowych podlegają sankcjom wynikającym z kodeksu pracy, kodeksu wykroczeń, kodeksu karnego.

ALARMOWANIE - 112

Państwowej Straży Pożarnej oraz innych służb ratowniczych

PAŃSTWOWA STRAŻ POŻARNA
998

POLICJA
997

POGOTOWIE RATUNKOWE
999

POGOTOWIE ENERGETYCZNE
991

POGOTOWIE WODOCIĄGOWE
994

WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT
OCHRONY ŚRODOWISKA

Tel: (71) 372 13 06, (71) 327 30 00

POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego obowiązuje od dnia ...*16.05.2023*.
2. Postanowienia Instrukcji obowiązują wszystkie osoby przebywające w budynkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu ul. Kamińskiego 73a.
3. Przyjęcie do wiadomości postanowień instrukcji, osoby zobowiązane potwierdzają własnoręcznym podpisem w oświadczeniu (załącznik nr 3 do instrukcji bezpieczeństwa pożarowego)

DYREKTOR SZPITALA

Prof. dr hab. Mariusz Witkiewicz
(3)

.....
Podpis Dyrektora Szpitala

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK NR 1

WYKAZ OSÓB KIEROWNICTWA ORAZ FUNKCYJNYCH KTÓRYCH NALEŻY POWIADOMIĆ W PRZYPADKU POWSTANIA POŻARU LUB INNEGO ZAGROŻENIA NA TERENIE WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO WE WROCŁAWIU.

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Adres	Telefon
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Powyższe dane mają charakter niejawnny i mogą być użyte w przypadku uruchomienia procedury powiadamiania alarmowego.

Procedura jest uruchamiana przez:

- w godzinach pracy kierownictwa –
lub osoba upoważniona
- po godzinach pracy kierownictwa -
-

ZEZWOLENIE NR

NA PRZEPROWADZENIE PRAC POŻAROWO NIEBEZPIECZNYCH

1. Miejsce
pracy.....
2. Rodzaj
pracy.....
.....
3. Czas pracy: dnia od godz. do godz.
 dnia od godz. do godz.
4. Zagrożenie pożarowe lub wybuchowe w miejscu
pracy.....
.....
5. Sposób zabezpieczenia przed zagrożeniem pożarowym lub wybucho-
wym.....
.....
6. Środki zabezpieczenia przed zagrożeniem pożarowym lub wybucho-
wym.....
 - a) przeciwpożarowe.....
 - b) bhp.....
 - c) inne.....
7. Sposób wykonywania
pracy.....
8. Odpowiedzialni za:
 - a) przygotowanie miejsca pracy, środki zabezpieczające i zabezpieczenie toku
 prac – nazwisko i imię.....
 podpis.....

b) wyłączenie spod napięcia elektrycznego

nazwisko i imię.....

podpis

9. Zezwalam na wykonanie prac (zezwolenie może nastąpić po złożeniu podpisów przez osoby wymienione w pkt.8

podpis wypisującego zezwolenie

.....

podpis kierownika jednostki organizacyjnej.....

10. Pracę zakończono: dnia wykonał

11. **Stanowisko pracy i jego otoczenie sprawdzono i nie stwierdzono zaniedbań mogących stwarzać zagrożenie pożarowe lub wybuchowe.**

Wykonawca prac podpis.....

Stwierdzam odebranie prac i brak zagrożeń pożarowych i wybuchowych

Skontrolował data i podpis.....
imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko pracownika

Jednostka organizacyjna/Stanoisko

.....

Oświadczam, że zostałem/am/ zapoznany/a/ z „Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego dla obiektów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego 73a

Treść powyższej instrukcji przyjąłem/am/ do wiadomości i stałego przestrzegania.

Data i podpis pracownika.....

ZAŁĄCZNIK NR 4

**WZÓR
ZGŁOSZENIA ZDARZENIA DO JEDNOSTKI STRAŻY POŻARNEJ**

Rodzaj zdarzenia (pożar, inne zagrożenie).....

Nazwisko i imię osoby, która zauważyła zdarzenie.....

Nazwisko i imię osoby zgłaszającej zdarzenie.....

Numer telefonu, z którego zgłaszano zdarzenie.....

Zgłaszając zdarzenie do Państwowej Straży Pożarnej (tel. 998) należy podać:

- imię i nazwisko zgłaszającego,
- dokładny adres miejsca zdarzenia (pożaru),
- co konkretnie się pali,
- na której kondygnacji ma miejsce zdarzenie (pożar)
- występujące zagrożenie ludzi (czy są poszkodowani)
- numer telefonu z którego dokonuje się zgłoszenia,

UWAGA: po skończeniu zgłoszenia i odłożeniu słuchawki, należy pozostać przez chwilę przy telefonie, ponieważ dyżurny Straży Pożarnej sprawdza czy z danego numeru telefonu dokonano zgłoszenia.

WZÓR SPRAWOZDANIA Z AKCJI RATOWNICZEJ

1. Rodzaj zdarzenia (pożar, miejscowe zagrożenie).....
2. Data i godz. wystąpienia zdarzenia.....
3. Nazwisko i imię osoby, która zauważyła zdarzenie.....
4. Data i godz. zgłoszenia zdarzenia do Państwowej Straży Pożarnej.....
5. Nazwisko i imię osoby zgłaszającej zdarzenie.....
6. Numer telefonu, z którego zgłaszano zdarzenie.....
7. Miejsce wystąpienia zdarzenia (w budynku, w pomieszczeniu).....
.....
8. Wielkość zdarzenia.
Powierzchnia..... Kubatura.....
9. Działania ratownicze podjęte przed przybyciem straży pożarnej.....
.....
.....
10. Użyty sprzęt i środki gaśnicze (ilość).....
.....
11. Ewakuacja (czy przeprowadzano ewakuację ludzi lub mienia - opisać).....
.....
.....
12. Wypadki z ludźmi (opisać - podając nazwiska, wiek)
.....
.....
13. Zniszczeniu - spaleniu uległo

(wymienić).....

14. Straty (podać kwotę w przybliżeniu).....

15. Data i godz. zakończenia działań ratowniczych.....

16. Przypuszczalna przyczyna zdarzenia.....

17. Na miejsce akcji przybyli:

a) służby ratownicze (wymienić).....

b) dyrekcja

18. Opis działań ratowniczych.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. Wykorzystanie podczas akcji „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego”

.....
Używano Nie używano /dlaczego ?/.....
.....

20. Uwagi i wnioski.....

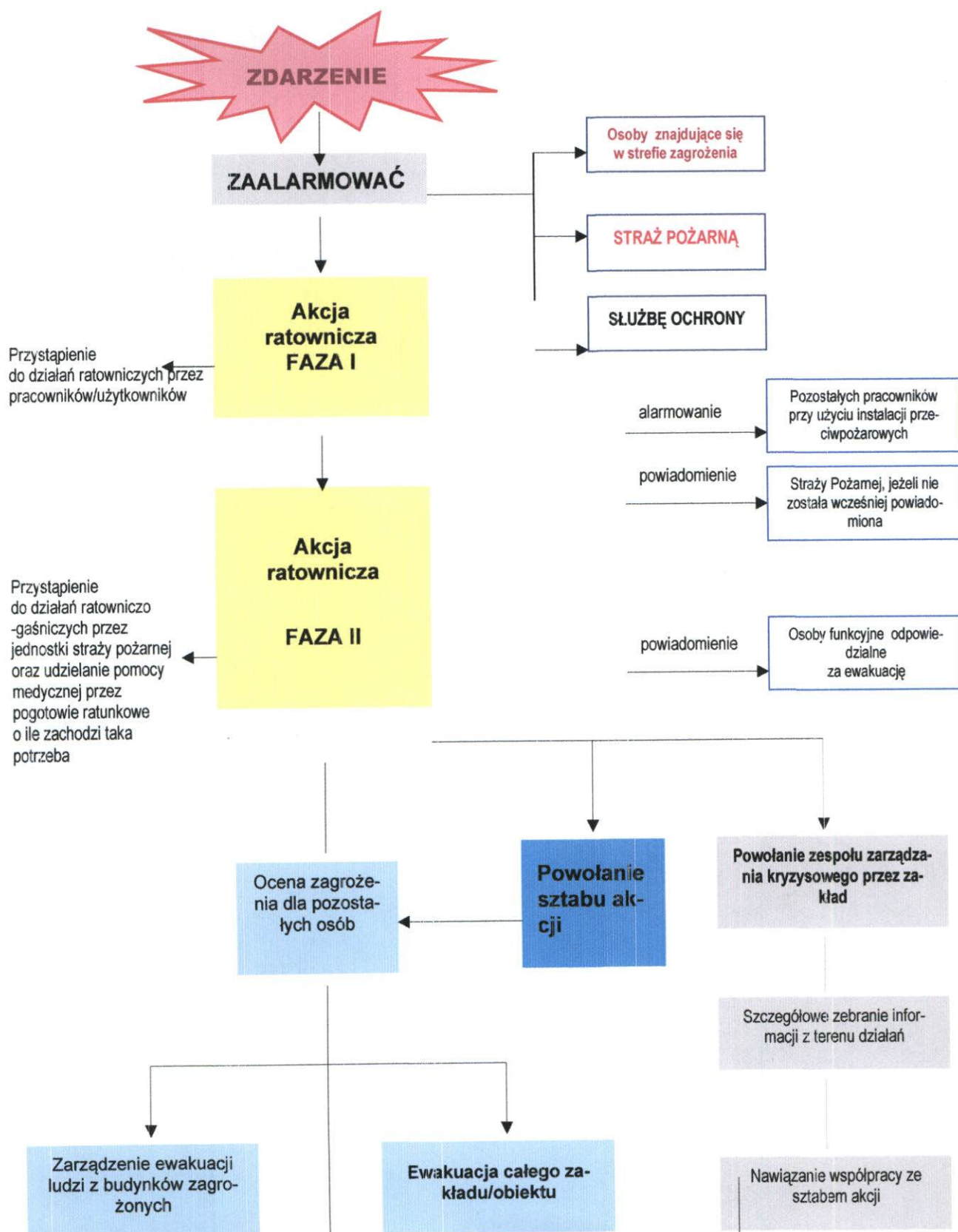
.....
.....
.....

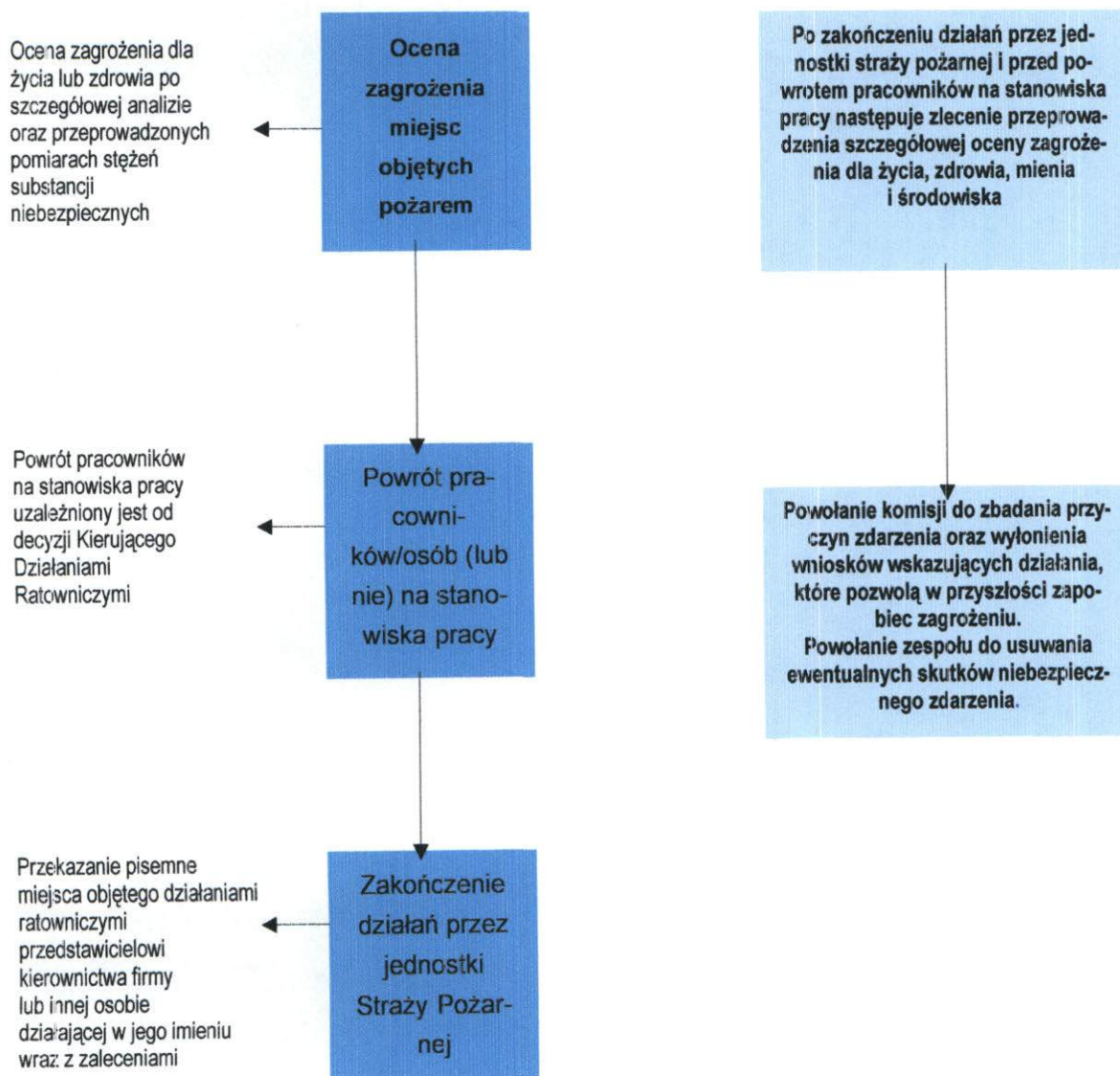
Nazwisko sporządzającego sprawozdanie.....

Podpis

[illegible]

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA





KARTA AKTUALIZACJI INSTRUKCJI

Lp.	Data aktualizacji	Zakres aktualizacji	Nazwisko dokonującego aktualizacji

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Ośrodek Badawczo Rozwojowy

we Wrocławiu, ul. Kamińskiego 73a

Procedura postępowania pracowników Szpitala, w tym personelu dyżurnego w przypadku powstania pożaru lub innego niebezpiecznego zdarzenia.

Szpital jako jednostka organizacyjna lecznictwa zamkniętego, jest klasyfikowany zgodnie z obowiązującymi przepisami do Kategorii ZL II Zagrożenia Ludzi, tj. do grupy obiektów gdzie przebywają ludzie „o ograniczonej zdolności poruszania się”.

Konsekwencją tej klasyfikacji jest obowiązek spełnienia przez budynek Szpitala szczególnych warunków organizacyjnych, techniczno-budowlanych, wyposażenia w wymagane instalacje wykrywania i alarmowania o niebezpieczeństwie, czytelnego oznakowania ewakuacyjnego, zapewnienia niezbędnej ilości podręcznego sprzętu gaśniczego oraz sprzętu wspomagającego ewakuację.

W warunkach Szpitala, w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów i personelu, najistotniejszym elementem jest sprawne i skuteczne przeprowadzenie ewakuacji.

Ewakuacja ludzi jest to zorganizowany sposób opuszczania pomieszczeń, budynków lub terenów zagrożonych przez pożar lub inne niebezpieczne zdarzenie, faktyczne lub potencjalne.

Należy bezwzględnie pamiętać, że zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz procedurami ratowniczymi, ewakuację zarządza a następnie nią kieruje, Dyrektor Szpitala lub inna osoba przez niego upoważniona. Z chwilą przyjazdu wezwanych jednostek Państwowej Straży Pożarnej i istnienia faktycznego zagrożenia, zgodnie z uprawnieniami ustawowymi, całością akcji ratowniczej / w tym ewakuacją/ kieruje dowódca tych jednostek.

W przypadku tzw. „alarmów bombowych” decyzję o ewakuacji podejmuje dyrektor szpitala, oraz kieruje jej przebiegiem. Przybyłe podmioty ratownicze – Państwowa Straż Pożarna, Policja, pełnią rolę asekuracyjną, pomocniczą i kontrolną.

Ewakuacja w swoim założeniu jest działaniem zorganizowanym, dlatego znajomość jej zasad jest podstawowym obowiązkiem personelu Szpitala. W sytuacjach zagrożenia działanie personelu powinno być pozbawione cech przypadkowości i paniki oraz powinno przebiegać wg. ustalonych i przeciwiczonych schematów postępowania. Spokojne i profesjonalne działanie personelu, wpływa bardzo pozytywnie na ewakuowanych pacjentów, wzbudzając ich zaufanie i chęć współpracy podczas działań ratowniczych.

Poniżej przedstawia się standardowy sposób postępowania na wypadek pożaru lub innego zagrożenia na oddziałach szpitalnych, w warunkach dziennych i nocnych. Procedura powinna być stałym elementem szkoleń personelu Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników nowo przyjętych.

Instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia pożaru lub innego zagrożenia w obiekcie Szpitala oraz konieczności ewakuacji.

Całość Szpitala

Zgodnie z Ustawą o ochronie przeciwpożarowej za bezpieczeństwo pacjentów, personelu oraz osób przebywających na terenie Szpitala odpowiedzialny jest :

Dyrektor – Prof. Wojciech Witkiewicz

Tel. służbowy - 71 32-70-101 /202, Tel. domowy

Adres :

Dyrektor Szpitala w sytuacjach zagrożenia podejmuje wszystkie decyzje, w tym o ewakuacji oraz kieruje działaniami ratowniczymi. W przypadku niemożności wykonywania ww. czynności, wykonują je osoby upoważnione wg. poniższej kolejności:

1.
2.
3.

Po godzinach pracy kierownictwa Szpitala, osoba upoważnioną jest Lekarz Inspekcyjny Szpitala wg. grafiku.

Jednostki organizacyjne Szpitala – oddziały, działy

W pierwszej fazie zagrożenia ,za kierowanie działaniami ratowniczymi /w tym ewakuacją/ na terenie oddziałów szpitalnych i innych jednostek organizacyjnych, odpowiadają ordynatorzy oddziałów, kierownicy działów lub upoważniony przez nich personel. W porze nocnej obowiązkiem ten spoczywa na lekarzach dyżurnych poszczególnych oddziałów.

Oddział/Dział

Ordynator/Kierownik

Osoby upoważnione 1.

2.

Karta informacyjna oddziału w przypadku wystąpienia zagrożenia,

Oddział.....

Ilość personelu – dzień noc

Ilość pacjentów – wszyscy niechodzący

Rozmieszczenie sprzętu do ewakuacji, w tym:

- Nosze – gdzie/ile.....

- Wózki- gdzie/ile.....

- Wyłącznik prądu – miejsce

.....

-Gaśnice – gdzie/ile

Hydranty – gdzie.....

Zasady organizacji działań ratowniczych i ewakuacji – zadania dla personelu oddziałowego Szpitala.

Specyfika zagrożeń pożarem lub innym niebezpiecznym zdarzeniem w porze dziennej i nocnej na oddziałach szpitalnych, różni się w istotny sposób. Należy być przygotowany że, w porze nocnej należy wykonać czynności ratownicze, przy znacznie mniejszej ilości personelu oraz w trudniejszych warunkach – śpiący pacjenci. Poniżej podane schematy postępowania, mogą być w zależności od sytuacji modyfikowane.

Pora dzienna:

1. Każdy kto zauważy pożar lub inne niebezpieczne zdarzenie, ocenia wstępnie miejsce jego powstania, rozmiary oraz stopień zagrożenia. Następnie natychmiast powiadamia ordynatora lub pielęgniarkę oddziałową. Jeżeli pożar jest w zarodku należy użyć gaśnicy w celu jego likwidacji,
2. Ordynator lub pielęgniarka oddziałowa po dokonaniu oceny zagrożenia, możliwości jego rozprzestrzenienia oraz zagrożenia dla pacjentów, likwidują w miarę możliwości zagrożenie siłami personelu oddziału i posiadanego sprzętu ratowniczego. W przypadku niemożności likwidacji zagrożenia siłami własnymi, podejmują n.w. czynności,
3. Ordynator/oddziałowa powiadamia telefonicznie sekretariat dyrekcji Szpitala – nr wew. 101, 202 oraz informuje o zagrożeniu i prosi o pomoc sąsiednie oddziały,
4. Dyrektor/osoba zastępująca/sekretariat na podstawie uzyskanych z zagrożonego oddziału informacji, powiadamia Państwową Straż Pożarną, Tel. 112, 998, oraz udaje się na zagrożony oddział w celu kierowania działaniami ratowniczymi,

5. Ordynatorzy/Pielęgniarki oddziałowe z sąsiednich oddziałów, organizują grupę personelu która wyposażona w podręczny sprzęt gaśniczy i ewentualnie sprzęt do ewakuacji udaje się na pomoc zagrożonemu oddziałowi,
6. Personel oddziału otwiera drzwi do sal chorych, krótko i spokojnie informuje pacjentów o zagrożeniu i konieczności ewakuacji. Pomaga ubierać się pacjentom chodzącym, zabezpiecza dodatkowe koce /szczególnie ważne w okresie zimowym,
7. Osoby najbardziej sprawne psychofizycznie, przystępują w miarę możliwości, bez narażania swojego życia i zdrowia, do gaszenia ewentualnego pożaru przy pomocy gaśnic i hydrantów, gaszenie wodą tylko po wyłączeniu dopływu prądu !!!
8. Wyznaczony przez ordynatora/pielęgniarkę oddziałową personel, tworzy grupę do ewakuacji osób niechodzących /8-10 osób/ i przystępują do ich wynoszenia przy pomocy zgromadzonych noszy, wózków, do innego nie zagrożonego oddziału na tej samej kondygnacji, na inną kondygnację lub na zewnątrz budynku. Szpital posiada specjalny dźwig dla ekip ratowniczych który może być wykorzystany w warunkach pożaru. Ewakuacja innymi dźwigami jest zabroniona!
9. Równolegle przebiega ewakuacja pozostałych pacjentów. Wyznaczone osoby z personelu wskazując drogi i wyjścia ewakuacyjne, w miarę potrzeby pomagając osobom mniej sprawnym oraz pilnując żeby nie nastąpiły miejscowe zatłoczenia,
10. Dyrektor lub osoba zastępująca po stwierdzeniu konieczności ewakuacji pacjentów do innego szpitala, powiadamia Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego, Tel. 112 o konieczności zapewnienia odpowiednich środków transportu,
11. Ordynatorzy/Pielęgniarki oddziałowe których pacjenci będą ewakuowani do innych szpitali, powinni zadbać, aby przy każdym pacjencie znajdowała się dokumentacja medyczna leczenia,
12. Wszystkie osoby biorące udział w akcji ratowniczej bez względu na zajmowane stanowisko, powinny podporządkować się poleceniom kierującego akcją,
13. Personel biorący udział w ewakuacji przestrzega zasady że, najpierw ewakuowani są pacjenci, dba o zachowanie porządku i spokoju, udziela krótkich rzeczowych informacji, nie krzyczy, nie biega,
14. Po ewakuacji pacjentów ewakuuje się personel, wynosząc w miarę możliwości najcenniejsze mienie, dokumentację, itp.
15. Po ewakuacji należy jeszcze raz przeszukać wszystkie pomieszczenia /włącznie z sanitariatami/ w zespołach min. 2 osobowych w celu wzajemnej asekuracji oraz dokonać oceny liczby osób przed i po ewakuacji,
16. Podczas przeszukiwania pomieszczeń zadymionych należy przemieszczać się w pozycji jak najbliższej podłodze, gdyż w dolnych partiach pomieszczenia podczas pożaru jest najwięcej tlenu.
17. Otwierając pomieszczenia, gdzie się pali, należy skrywać się za skrzydło drzwi (uniknięcie skutków fuknięcia) i wstępnym odymieniu pomieszczenia można przystąpić do penetracji.
18. Zbijając tafle szkła (okno, drzwi) nie wolno uderzać w środek i w dolną część, gdyż spadające odłamki szkła mogą spowodować groźne (szczególnie w okolicznościach akcji) zranienia. Należy uderzać krótkim, mocnym ruchem za pomocą twardego

przedmiotu w górną część szyby.

Pora nocna

Osoba która zauważyła pożar lub inne zagrożenie wykonuje nw. czynności:

1. Należy dokonać wstępnej oceny charakteru i stopnia zagrożenia oraz powiadomić lekarza dyżurnego, pielęgniarkę. Jeżeli pożar jest w zarodku, należy użyć gaśnicy w celu jego likwidacji,
2. Lekarz dyżurny lub pielęgniarka zawiadamia sąsiednie oddziały o zagrożeniu i konieczności pomocy, lekarza inspekcyjnego oraz jeżeli zachodzi taka potrzeba Państwową Straż Pożarną. O zdarzeniu należy powiadomić także Dyrektora Szpitala lub osobę zastępującą,
3. Personel dyżurny otwiera sale chorych, budzi pacjentów i spokojnie informuje o zaistniałej sytuacji. Pacjentów których stan zdrowia na to pozwala, należy poprosić o pomoc przy ewakuacji,
4. Przybyły lekarz inspekcyjny z personelu innych oddziałów szpitalnych tworzy grupy, które po zaopatrzeniu się w nosze i gaśnice udają się do zagrożonego oddziału, udzielając wszelkiej pomocy w ewakuacji i ewentualnej akcji gaśniczej,
5. Lekarz dyżurny powiadamia portiera o konieczności otwarcia bram dla dojeżdżających jednostek PSP,
6. Lekarz inspekcyjny powiadamia Centrum Zarządzania Kryzysowego tel. 112 o konieczności ewakuacji pacjentów do innego szpitala i potrzebie zapewnienia środków transportu,
7. Po przybyciu na miejsce Dyrektora Szpitala, lekarz inspekcyjny informuje go o wszystkich istotnych faktach związanych z zagrożeniem oraz przekazuje kierowanie akcją pozostając w jego dyspozycji,
8. Po przybyciu na miejsce jednostek PSP, wszyscy podporządkowują się poleceniom ich dowódcy,
9. Po zakończeniu akcji ratowniczej należy dokonać dodatkowego przeszukania pomieszczeń oraz dokonać oceny ilości osób ewakuowanych z ilością pacjentów którzy znajdowali się na oddziale przed ewakuacją.

Zawsze należy pamiętać że, naczelną zasadą Szpitala jest dobro i bezpieczeństwo pacjenta.

Niniejsza Procedura powinna znajdować się na każdej ladzie pielęgniarskiej oddziałów.











Opracował

Specjalista ds. ochrony przeciwpożarowej







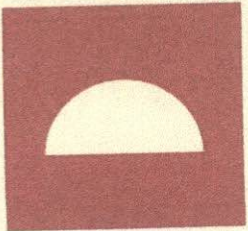
bryg. mgr Ryszard Wierzbowski

Zatwierdzam









**Znaki ochrony przeciwpożarowej
informacyjno – ostrzegawcze
i ewakuacyjne zgodnie z
PN-EN ISO 7010**

Nr	Znak	Znaczenie	Zastosowanie
1.		Przycisk urządzeń przeciwpożarowych,	Stosowany do wskazania usytuowania ręcznych ostrzegaczy pożaru oraz uruchomienia urządzeń i instalacji ppoż.
2.		Alarmowy sygnalizator akustyczny /buczek/	Może być stosowany samodzielnie lub łącznie ze znakiem nr1, jeżeli przycisk pożarowy uruchamia alarm dźwiękowy odbierany przez osoby znajdujące się w obszarze zagrożenia
3.		Telefon dostępny do użycia w sytuacji zagrożenia	Wskazuje usytuowanie dostępnego telefonu przeznaczonego do wezwania służb ratunkowych w sytuacji zagrożenia
4.		Zestaw sprzętu pożarniczego	Znak ten jest stosowany do uniknięcia podawania indywidualnych znaków określających sprzęt pożarniczy
5.		Gaśnica	Znak stosowany do wskazania miejsca lokalizacji gaśnicy
6.		Hydrant wewnętrzny	Stosowany na zamknięciu szafki hydrantowej
7.		Drabina pożarowa	Znak ten informuje o drabinie trwale związanej z obiektem i przeznaczonej do działań ratowniczych.
8.		Koc gaśniczy	Znak informuje o usytuowania koca gaśniczego
9.		Drzwi przeciwpożarowe	Znak naklejany na drzwiach pożarowych oraz informujący o obowiązku ich zamykania.
10.		Zamykać drzwi przeciwpożarowe	Znak informujący o obowiązku zamykania drzwi od pomieszczeń w przypadku pożaru

11.		Uruchamianie klap dymowych	Znak usytuowany przy przycisku uruchamiania klap dymowych
12.		Zakaz używania windy podczas pożaru	Znak informujący o zakazie korzystania z wind podczas pożaru i ewakuacji
13.		Materiały łatwopalne. Niebezpieczeństwo pożaru	Znak informuje że w pomieszczeniu lub obiekcie znajdują się materiały łatwopalne.
14.		Materiały wybuchowe. Niebezpieczeństwo wybuchu	Znak informuje że w pomieszczeniu lub obiekcie znajdują się materiały stwarzające zagrożenie wybuchem.
15.		Zakaz palenia tytoniu	Znak stosowany w pomieszczeniach i obiektach gdzie palenie tytoniu może spowodować zagrożenie pożarowe
16.		Zakaz używania otwartego ognia	Znak stosowany w pomieszczeniach i obiektach gdzie używanie otwartego ognia może spowodować zagrożenie pożarowe
17.		Zakaz gaszenia wodą	Znak stosowany w przypadku występowania substancji gdzie gaszenie wodą może spowodować rozgorzenie, wybuch lub poparzenie.
18.		Droga pożarowa	Znak umieszczany wzdłuż drogi pożarowej. Informuje o zakazie jej blokowania lub parkowania pojazdów
19.		Brama pożarowa	Znak informuje że brama jest elementem drogi pożarowej dla pojazdów służb ratowniczych
20.		Przeciwpožarowy zbiornik wody	Znak informuje o usytuowaniu ppoż. zbiornika wody oraz o jego parametrach jak pojemność i głębokość.

21.		Hydrant zewnętrzny	Znak informujący o usytuowaniu hydrantu zewnętrznego
22.		Zawór hydrantowy	Znak informuje o usytuowaniu zaworu hydrantowego
23.		Przyłącze dla Straży Pożarnej	Znak informuje o usytuowaniu przyłącza dla samochodów Straży Pożarnej
23.		Gaśnica do gaszenia sprzętu komputerowego	Znak informuje że gaśnicę można użyć do gaszenia sprzętu elektronicznego, nie powodując tzw. szkód wtórnych.
24.		Gaśnica typu F	Znak informuje że tą gaśnicą możemy skutecznie i bezpiecznie gasić palące się tłuszcze kuchenne.
25.		Klucz do hydrantu	Znak informuje o usytuowaniu klucza do hydrantu
26.		Miejsce usytuowania urządzeń przeciwpożarowych w zależności od opisu.	Znak informuje o usytuowaniu instalacji i urządzeń przeciwpożarowych i możliwości ich uruchomienia, np. klap dymowych, statych lub półstatych instalacji gaśniczych, itp.

Nr	Znak	Znaczenie	Zastosowanie
1.		Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego	Znak informuje w którym kierunku należy się udać aby dotrzeć do wyjścia ewakuacyjnego
2.		Miejsce zbiórki po ewakuacji	Znak informuje o miejscu do którego muszą się udać osoby po opuszczeniu zagrożonego obiektu.
3.		Kierunek ewakuacji przez drzwi	Znak informuje o kierunku w którym należy się udać by opuścić zagrożone pomieszczenie lub obiekt
4.		Kierunek drogi ewakuacyjnej	Znaki informują w którym kierunku należy się udać po opuszczeniu pomieszczenia aby dojść do wyjścia ewakuacyjnego
5.		Kierunek drogi ewakuacyjnej do góry w prawo, lewo	Znak informuje że należy pokonać różnicę poziomu do góry aby dojść do wyjścia ewakuacyjnego
6.		Kierunek drogi ewakuacyjnej w dół w prawo, lewo	Znak informuje że należy pokonać różnicę poziomu w dół aby dojść do wyjścia ewakuacyjnego

7.	 	Wyjście ewakuacyjne	Znak informujący o wyjściu ewakuacyjnym z obiektu lub strefy pożarowej
8.		Okno ewakuacyjne	Znak informuje o konieczności wybicia okna w celu możliwości ewakuacji
9.		Okno ewakuacyjne z drabiną	Znak informuje o możliwości ewakuacji przez okno przy pomocy istniejącej drabiny
10.		Okno ratunkowe	Możliwość dojazdu i ewakuacji przez okno za pomocą sprzętu Straży Pożarnej
11.		Otwieranie drzwi ewakuacyjnych	Znak informuje o sposobie i miejscu otwierania drzwi ewakuacyjnych
12.		Pchać aby otworzyć w lewo, prawo	Znak informuje o konieczności pchania drzwi w celu ich otwarcia, np. drzwi przeciw paniczne
13.		Przekręcić aby otworzyć w lewo, prawo	Znak informuje o konieczności przekręcenia mechanizmu otwierania aby otworzyć drzwi, okno ewak.

14.		Przejście zaniżone lub zawężone	Znak informuje o utrudnieniach na drodze ewakuacyjnej
15.		Pierwsza pomoc medyczna	Znak informuje o miejscu gdzie można uzyskać pierwszą pomoc medyczną
16.		Klucz do wyjścia ewakuacyjnego	Znak informuje o miejscu usytuowania klucza do otwarcia wyjścia ewakuacyjnego
17.		Zakaz korzystania z windy w razie pożaru	Znak informuje o konieczności nie korzystania z wind w razie pożaru
18.		Krzeseł ewakuacyjne	Znak informuje o miejscu usytuowania krzeseł ewakuacyjnych w przypadku ewakuacji osób niepełnosprawnych