

JEST TO OFICJALNY I PODLEGAJĄCY EWIDENCJI DOKUMENT I NIE MOŻE BYĆ KOPIOWANY BEZ ZGODY
DYREKTORA

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA
POŻAROWEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ
W OŁAWIE



p.n.

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE

Opracował:

Zatwierdził:

Aktualizacja sierpień 2024r.
Następna aktualizacja sierpień 2026r.

Spis treści

I.	Wstęp	str. 3
II.	Podstawa prawna	str. 3
III.	Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia, sposobu użytkowania , prowadzonego procesu technologicznego, magazynowania (składowania) i warunków technicznych, w tym zagrożenie wybuchem	str.5
IV.	Określenie wyposażenia w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice oraz sposoby poddawania ich przeglądów technicznym i czynnościom konserwacyjnym	str.18
V.	Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia	str.31
VI.	Sposoby zabezpieczenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym jeżeli takie prace są przewidywane	str.38
VII.	Warunki i organizację ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania	str.41
VIII.	Sposoby zaznajamiania użytkowników obiektu, w tym zatrudnionych pracowników, z przepisami przeciwpożarowymi oraz treścią przedmiotowej instrukcji	str.53
IX.	Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla osób będących ich stałymi użytkownikami	str.54
X.	Plan graficzny	str.55
XI.	Osoba opracowująca instrukcję	str.55
XII.	Załączniki	

I. Wstęp

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego jest dokumentem, który pozwala na właściwe usystematyzowanie wszelkiego rodzaju zagrożeń zarówno pożarowych jak i innych miejscowych a także na opracowanie sposobów przeciwdziałania tym zagrożeniom. Jest ona opracowywana indywidualnie dla każdego obiektu. Zawiera charakterystykę pożarową obiektów, zagrożenia pożarowe i inne mogące powstać w obiekcie, sposoby postępowania na wypadek powstania pożaru lub miejscowego zagrożenia, zasady ewakuacji, sposoby poddawania przeglądów technicznym i czynnościom konserwacyjnym stosowanych w obiekcie urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic oraz zasady prowadzenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym. Instrukcja musi być aktualizowana przynajmniej raz na dwa lata a także przy wszelkich zmianach mających wpływ na stan bezpieczeństwa.

II. Podstawa Prawna

Podstawa prawna.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 roku o ochronie przeciwpożarowej (tj. Dz. U. Z 2022r. poz. 2057), Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie, zapewniając ochronę przeciwpożarową obiektu obowiązany jest w szczególności:

- przestrzegać przeciwpożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych,
- wyposażyć budynek, obiekt lub teren w sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- zapewnić osobom przebywającym w budynku, obiekcie lub na terenie bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji,
- przygotować budynek, obiekt lub teren do prowadzenia akcji ratowniczej,
- ustalić sposoby postępowania na wypadek pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

Warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać budynki i związane z nimi urządzenia ustala Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r w/s warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2022r. poz.1225).

Szczegółowe zasady ochrony przeciwpożarowej i zabezpieczenia przeciwpożarowego budynków, innych obiektów budowlanych i terenów oraz wyposażenia ich w sprzęt, urządzenia przeciwpożarowe i ratownicze reguluje rozporządzenie Ministra Spraw

Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2022r. poz. 1620),

Na podstawie § 6 w/w rozporządzenia : Właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów bądź ich części stanowiących odrębne strefy pożarowe, przeznaczone do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego, produkcyjnych, magazynowych oraz inwentarskich, zapewniają i wdrażają instrukcję bezpieczeństwa pożarowego zawierającą:

1. Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia obiektu, sposobu użytkowania , prowadzonego procesu technologicznego, magazynowania (składowania) i warunków technicznych, w tym zagrożenie 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 zabezpieczenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, jeżeli takie prace są przewidywane
5. Warunki i organizację ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania
6. Sposoby zaznajamiania 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. Plan graficzny
9. Podmiot lub osoba opracowująca instrukcję

Przepisy prawne

- **Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 roku o ochronie przeciwpożarowej (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 2057),**

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2022r. poz. 1620),

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r w/s warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2022r. poz. 1225),

Polska Norma PN-92/N-01256/02 Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja,

- Polska Norma PN-N-01256-4:1997 Znaki bezpieczeństwa Techniczne środki
Przeciwpożarowe,

- Polska Norma PN ISO 7020-2012,

III. Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia, sposobu użytkowania, magazynowania (składowania) i warunków technicznych, w tym zagrożenia wybuchem.

Charakterystyka obiektu.

Budynek Szpitala Rejonowego w Oławie przy ul. Baczyńskiego 1, zlokalizowany jest na wydodrębionej działce, której zabudowa jest w kształcie litery „H”.

Budynek szpitalny składa się z dwóch obiektów „A” i „B” (każdy po 6

Kondygnacji nadziemnych oraz 1 kondygnacja przyziemie-piwnica) zaopatrzonych w trzy klatki schodowe – służące celom ewakuacji, w obiekcie znajduje się wewnętrzna instalacja hydrantowa z pełnym wyposażeniem oraz trzy windy. Poszczególne obiekty połączone są holami i korytarzami. Cały budynek szpitala jest podpiwniczony. Budynki „A” i „B” połączone łącznikiem z budynkiem „C”. Jest to budynek 2 kondygnacyjny, podpiwniczony. Każda kondygnacja posiada połączenie z budynkiem głównym szpitala. Obiekt „C” posiada dwie klatki schodowe wydzielone pożarowo oraz windę.

Obiekt „A” (łóżkowy) składa się z oddziałów:

- I- sze piętro oddział dziecięcy o ilości 27 łóżek
- I- sze piętro Mikrochirurgia oka - pobyt dzienny (Oddział okulistyki dzierzawa zewnętrzna).
- II-gie piętro (całe) oddział wewnętrzny o ilości 75 łóżek
- III-cie piętro oddział laryngologiczny (lewa strona) o ilości 14 łóżek
- III- cie piętro OAiLT (strona prawa)
- IV-te piętro oddział położniczy i noworodków (prawa strona budynku) i oddział ginekologiczny (lewa strona budynku) o ilości 36 łóżek
- V-te piętro oddział chirurgiczny (całe piętro) o ilości 47 łóżek
- Parter (prawa strona) Nocna i Świąteczna Pomoc Lekarska, Punkt pobierania krwi, Lekarz medycyny pracy, Bakteriologia, Transport Medyczny, pomieszczenia biurowe oraz socjalne, (lewa strona) apteka szpitalna, laboratorium, księgowość, bar, kaplica szpitalna, sala szkoleniowa -świetlica.
- Piwnica i całe przyziemnie – Szpitalny Oddział Ratunkowy, Diagnostyka Obrazowa, Pomieszczenia Techniczne, Depozyt ubrań,

Obiekt „B” zabiegowy i techniczno – administracyjny składa się z:

- w podpiwniczeniu pomieszczenia rozdzielni głównej energii elektrycznej oraz akumulatorowni, archiwum, szatnia.
- parter pomieszczenia administracyjno – biurowe , Dyrekcja, Dział Techniczny, Kadry, Płace,

- I-sze piętro pomieszczenia gabinetów endoskopii, DDOM, biura,
- II-gie piętro pomieszczenia w remoncie,
- III-cie piętro sterylizacja, archiwum, pomieszczenia socjalne,
- IV-te piętro blok porodowy
- V-te piętro blok operacyjny.

Obiekt „A” zaopatrzony jest w trzy klatki schodowe.

1-ną wewnętrzną przy windach oraz 2-wie na końcach budynku służące celom ewakuacyjnym.

Klatki schodowe wyposażone są w okna oddymiające połączone z czujkami dymowymi.

Istnieje również możliwość uruchomienia okien dymowych ręcznie.

Obiekt „B” zaopatrzony jest w jedną ewakuacyjną klatkę schodową. Klatka nie posiada okien oddymiających.

Cały budynek szpitala jest podpiwniczony.

Budynek „C” stanowi część zespołu budynków szpitala, w którym znajduje się:

- w podpiwniczeniu znajduje się Dział Rehabilitacji
- Parter - Przychodnia oraz POZ,
- I piętro Zakład Opiekuńczo Leczniczy z Oddziałem Opieki Paliatywnej - Hospicjum.



Zlokalizowany w północnej części zespołu jest 3 kondygnacyjny o wysokości 11,2m, w kształcie prostopadłościanu o dłuższym boku ułożonym w orientacji wschód - zachód. Wejście główne do budynku Przychodni na poziomie parteru zlokalizowane od strony północnej. Pod względem wysokości zaliczany jest do niskich (N).

Usytuowany wraz z innymi budynkami zespołu szpitala na własnej działce budowlanej. Do budynków ZL na sąsiednich działkach budowlanych odległość wynosi ponad 8m we

wszystkich kierunkach. Do granicy działki minimum 6,00m.

Powierzchnia zabudowy 1134,00m²

Powierzchnia wewnętrzna 2927,18m²

Kubatura 12001,89m³

Powierzchnia poszczególnych kondygnacji:

- Przyziemie 1120m²
- Parter 1206m²
- Piętro 1132m²

Układ konstrukcyjny budynku jest szkieletowy, oparty na siatce żelbetowych słupów o przekroju

prostokątnym. Podciągi żelbetowe o szerokości 35cm i wysokości 25cm poniżej płyty stropowej.

Tarczowe ściany konstrukcyjne dylatujące wykonane z betonu zbrojonego siatką systemową o gr.20 cm.

Ściany zewnętrzne murowane. Ściany wewnętrzne murowane z cegły dziurawki o gr. 12cm, oraz z płyt gipsowo kartonowych na stelażu metalowym.

Stropy wykonane z płyt monolitycznych, żelbetowych, wylewanych na mokro o gr.20 cm.

Budynek wyposażony jest w dwie nie zależne klatki schodowe zamknięte, wydzielone pożarowo. Biegi schodów szer. 1,5 m żelbetowe.

Pokrycie budynku stanowi stropodach wentylowany kryty papą termozgrzewalną.

Pod względem funkcji i przeznaczenia budynek zakwalifikowano do następujących kategorii zagrożenia ludzi:

- Przyziemie pomieszczenia techniczne, szatnie oraz działu Rehabilitacji ZLII,
- Parter pomieszczenia Przychodni i Poradni Specjalistycznych ZLIII
- I Piętro pomieszczenia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego – Opieka Paliatywna ZLII,

W przyziemiu w zachodniej części znajduje się dział rehabilitacji i fizjoterapii z gabinetami zabiegowymi, salą gimnastyczną oraz pomieszczenia socjalno – biurowe. Natomiast we wschodniej części przyziemia znajdują się szatnie oraz pomieszczenia techniczne rozdzielnia elektryczna, wentylatornia oraz węzeł cieplny.

W łączniku ze szpitalem w przyziemiu znajduje się dźwig – winda (osobowa) z maszynownią dźwigu osobowego ze sterownią oraz rozdzielnia elektryczna.

Na parterze w części zachodniej znajduje się POZ całodobowy z gabinetami lekarskimi, rejestracją, oraz częścią socjalno biurową.

W części wschodniej parteru usytuowane są przychodnie specjalistyczne z gabinetami lekarskimi, zabiegowymi, rejestracją, pracy oraz pomieszczenia socjalno biurowe.

Przy rejestracji znajduje się pomieszczenie serwerowni. W holu przy głównym wejściu do Przychodni znajduje się apteka.

Na I piętrze znajduje się oddział opieki nad chorymi –oddział leżący oraz opieki paliatywnej również oddział leżący. Są to sale chorych gabinety lekarskie i pielęgniarskie.

Przewidywana ilość osób na poszczególnych kondygnacjach wynosi:

- Przyziemie do 50 osób jednocześnie,
- Parter do 50 osób jednocześnie,
- 1 piętro do 50 osób jednocześnie.

W budynku nie prowadzi się procesów technologicznych z użyciem materiałów mogących wytworzyć mieszaniny wybuchowe. Ponadto nie występują materiały (gazy i pyły) mogące stwarzać niebezpieczeństwo wybuchu – nie występują więc strefy zagrożenia wybuchem.

Podział na strefy pożarowe:

Budynek podzielono na 3 strefy pożarowe, odpowiadające poszczególnym kondygnacjom. Ponadto osobnymi strefami pożarowymi są wydzielone drzwiami EI30 klatki schodowe, stanowiące pionowe drogi komunikacyjne, posiadające bezpośrednio wyjście na zewnątrz budynku, lub do innej strefy pożarowej. W poziomie 1 piętra drzwiami EI30 wydzielono 2 strefy pożarowe ZL II ze względu na długości dojść do drogi pożarowej, przekraczające 10m. W strefie tej zastosowano oddymianie korytarza poprzez okna w ścianach szczytowych po obudowy końcach korytarza. Okna oddymiające otwierają się automatycznie w czasie pożaru – przez sygnał otwarcia z czujki pożaru.

Na każdej kondygnacji łącznik od sąsiadującego budynku szpitala będącego osobną strefą pożarową, wydzielono drzwiami o odporności EI 60.

W łączniku w przyziemiu zlokalizowany jest również dźwig osobowy, łączący wszystkie kondygnacje budynku Przychodni i Działu Rehabilitacji, wyposażony w drzwi o odporności ogniowej EI30.

Wykonano przepusty instalacyjne w klasie odporności ogniowej EI w ścianach i stropach obiektu.

W kondygnacji przyziemia pożarowo wydziela się pomieszczenie wentylatorowi – drzwiami o odporności pożarowej EI 60. Kondygnacja wraz z łącznikiem stanowi jedną strefę pożarową, w której wydziela się pożarowo zespół pomieszczeń technicznych – pomieszczenia wężła ciepłego i rozdzielni elektrycznej NN – ścianami o odporności ogniowej EI 120 , stropem EI 120 oraz drzwiami EI 60.

Warunki ewakuacyjne.

Budynek posiada 2 klatki schodowe ze schodami nie palnymi, przy czym klatka od strony zachodniej łączy wszystkie kondygnacje, natomiast klatka od wschodu łączy kondygnacje

parteru i 1 piętra. Dla zachowania długości dojścia ewakuacyjnego / 1 dojście ewakuacyjne do 10m / z klatek schodowych wykonane są strefy pożarowe tj. obudowane, zamknięte drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30 oddymiane poprzez okna oddymiające.

Powierzchnia czynna okna oddymiającego wynosi 5% największego rzutu poziomego podłogi klatki schodowej czyli 1.08m². Z klatki schodowej znajdują się wyjścia bezpośrednio na zewnątrz budynku drzwiami ewakuacyjnymi.

Do głównego budynku od części wewnętrznej posesji jest dobudowany obiekt „K”, w którego części parterowej znajdują się pomieszczenia kuchni centralnej z zapleczem magazynowym i magazynu pralni. Natomiast w części piwnicznej jest usytuowana kotłownia gazowa (wydzielona pożarowo).

Na wewnętrznej posesji szpitala znajduje się budynek rozdzielni tlenu medycznego. Zbiornik z tlenem jest usytuowany na zewnątrz obiektu. Pojemność zbiornika to 46m³.

Od strony ul. Warszawskiej na posesji ZOZ-u znajduje się pawilon w którym w jednej części znajduje się NOZ „HIPOKRATES”, natomiast w pozostałej części jest pomieszczenie z agregatem prądotwórczym służącym do zasilania szpitala w przypadku zaniku prądu oraz pomieszczenie warsztatowe.

W dalszej części posesji znajduje się budynek w którym znajduje się prosektorium oraz pracownia histopatologii.

Za wyjazdem głównym na posesję szpitala znajduje się budynek rozdzielni prądu. Dojazd do Kompleksu Szpitalnego jak i Przychodni Specjalistycznej jest możliwy od ul. Baczyńskiego i od ul. Kutrowskiego drogami pożarowymi o utwardzonej nawierzchni o każdej porze roku.

Dane techniczne poszczególnych obiektów szpitalnych:

Budynek Szpitalny „A”



1. Wskaźniki powierzchni obiektu

Powierzchnia zabudowy	2307,44 m ²
Powierzchnia użytkowa	8063,2 m ² + 1120,7 m ² pow. Ruchu ogólnego
Powierzchnia całkowita	9183,9 m ²
Kubatura	35656,1 m ³
Liczba kondygnacji nadziemnych	7
Liczba kondygnacji podziemnych	1

2. Rodzaj konstrukcji:

Fundamenty – żelbetowe monolityczne.

Ściany – konstrukcja – szkielet z ram „H” konstrukcja i klatki schodowe – żelbetowe prefabrykowane.

Stropy – prefabrykowane wielkowymiarowe i z pustaków typ DZ-4.

Dach – z prefabrykowanych płyt panwiowych.

Słupy – żelbetowe monolityczne.

Schody – prefabrykowane typu płytowego.

Ściany w części piwnicznej SOR – istniejące nadproża prefabrykowane podparte są za pomocą słupów i belek stalowych HEB. Ściany zewnętrzne wykonane są z bloczków gazobetonowych typu YTONG PP4 36,5cm.

3. Wyposażenie w instalację i urządzenia

Instalacja kanalizacyjna sanitarna i deszczowa.

Instalacja wodociągowa.

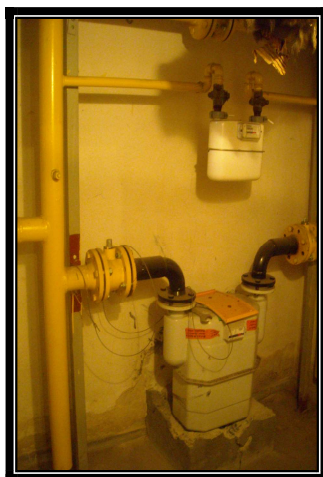
Instalacja ciepłej wody użytkowej.

Instalacja centralnego ogrzewania.

Instalacja tlenowa.

Instalacja gazowa(zawór główny znajduje się w pomieszczeniach piwnicznych magazynu kuchni).





Instalacja wentylacji mechanicznej i wywiewnej.

Instalacja elektryczna – oświetlenia podstawowego, zapasowego oświetlenia 24V prądu stałego i zmiennego oświetlenia ewakuacyjnego 24V, siły, sygnalizacji optyczno – dźwiękowej 24V.

Instalacja telefonów wewnętrznych i miejskich.

Instalacja odgromowa.

Instalacja uziemień specjalnych.

Dźwigi towarowo – osobowe (2 szt.).



Dźwig osobowy (1 szt.).



Budynek Szpitalny „B”



1. Wskaźniki powierzchni obiektu

Powierzchnia zabudowy	456,5 m ²
Powierzchnia użytkowa	2221,4 m ²
Powierzchnia całkowita	2476,6 m ²
Kubatura	9602,1 m ³
Liczba kondygnacji nadziemnych	7
Liczba kondygnacji podziemnych	1

2. Rodzaj konstrukcji

Fundamenty – wykonane metodą tradycyjną w oparciu o stopy i ławy żelbetowe.

Ściany – szkielet stanowią (od parteru) prefabrykowane ramy typu „H”. Ściany konstrukcyjne usztywniające i klatki schodowe – prefabrykowane.

Stropy – prefabrykowane, wielkowymiarowe. Sporadycznie (nietypowe rozpiętości) wypełnione pustakami DZ-4.

Dach – z prefabrykowanych płyt panwiowych.

Schody – prefabrykowane typu płytowego.

3. Wyposażenie w instalację i urządzenia

Instalacja kanalizacyjna sanitarna i deszczowa.

Instalacja wodociągowa.

Instalacja ciepłej wody użytkowej.

Instalacja centralnego ogrzewania.

Instalacja tlenowa.

Instalacja gazowa.

Instalacja wentylacji mechanicznej i wywiewnej.

Instalacja elektryczna – oświetlenia podstawowego, podstawowego rezerwowego adm. – nocnego, zapasowego oświetlenia 24V prądu stałego i zmiennego oświetlenia ewakuacyjnego 24V, siły, sygnalizacji optyczno – dźwiękowej 24V.

Instalacja telefonów wewnętrznych i miejskich.

Instalacja odgromowa.

Instalacja uziemień specjalnych.

Prosektorium i Histopatologia.



- Wskaźniki:

Powierzchnia zabudowy	338,78 m ²
Powierzchnia użytkowa	201,0 m ²
Powierzchnia całkowita	201,0 + 28,0 m ² (komunikacja) =229 m ²
Kubatura	1154,1 m ³
Liczba kondygnacji nadz.	1.
Liczba kondygnacji podziemnych	0
- Rodzaj konstrukcji:

Fundamenty – żelbetowe.
Ściany – z cegły pełnej i dziurawki, nadproża L 22
Stropy – żelbetowe DZ – 3
Dach – betonowy, kryty papą na lepiku, obróbki blacharskie ocynkowane.
- Wyposażenie w instalacje i urządzenia:

Instalacja wodno – kanalizacyjna.
Instalacja ciepłej wody.
Instalacja centralnego ogrzewania.

Instalacja chłodnicza.
Wentylacja mechaniczna nawiewno – wywiewna.
Instalacja gazowa
Instalacja elektryczna oświetleniowa, siłowa.
Instalacja telefoniczna.
Instalacja sygnalizacyjna. Instalacja odgromowa.

Kuchnia i pomieszczenia magazynowe.



1. Wskaźniki:

Powierzchnia zabudowy	829,8 m ²
Powierzchnia użytkowa	1067,0 m ²
Powierzchnia całkowita	1224,0 + 157,0 m ² pow. ruchu ogólnego
Kubatura	4850.6 m ³
Liczba kondygnacji nadz.	1.
Liczba kondygnacji podziemnych	1
2. Rodzaj konstrukcji:

Fundamenty – stropy i ławy żelbetowe monolityczne.
Ściany – ściany konstrukcyjne – żelbetowe,
Stropy – prefabrykowane, wielkowymiarowe.
Dach – z żelbetowych płyt prefabrykowanych.
Schody – żelbetowe.
3. Wyposażenie w instalacje i urządzenia:

Instalacja wodno – kanalizacyjna.
Instalacja ciepłej wody.
Instalacja centralnego ogrzewania.
Instalacja chłodnicza.

Wentylacja mechaniczna nawiewno – wywiewna.

Instalacja gazowa

Instalacja elektryczna oświetleniowa, siłowa.

Instalacja telefoniczna.

Instalacja odgromowa.

Instalacja uziemień specjalnych.

Dźwig towarowy.

Instalacje chłodnicze wraz z chłodniami.

Budynek tlenowni



1. Wskaźniki:

Powierzchnia zabudowy	70,1 m ²
Powierzchnia użytkowa	36,9 m ²
Powierzchnia całkowita	49,8 m ²
Kubatura	357,0 m ³
Liczba kondygnacji nadz.	1.

2. Rodzaj konstrukcji:

Fundamenty – betonowe.

Ściany – cegła pełna.

Dach – konstrukcja stalowa, płyty azbestowe faliste wypełnione żwirem.

Schody – betonowe.

Rampa – murowana z cegły pełnej

3. Wyposażenie w instalacje i urządzenia:

Instalacja elektryczna oświetleniowa i siły.

Instalacja odgromowa.

Instalacja uziemień specjalnych.

Instalacja tlenu medycznego.

Hangar – budynek magazynowy



1. Wskaźniki:

Powierzchnia zabudowy	232,0 m ²
Powierzchnia użytkowa	214,0 m ²
Kubatura	1136,0 m ³
Liczba kondygnacji nadz	1.

2. Rodzaj konstrukcji:

Fundamenty – żelbetowe.

Ściany – z cegły kratówki i pustaków alfa.

Dach – z płyt panwiowych opartych na dźwigarach strunobetonowych.

3. Wyposażenie w instalacje i urządzenia:

Instalacja elektryczna oświetleniowa i siły.

Instalacja kanalizacyjna deszczowa.

Wentylacja mechaniczna.

Magazyn – środków czystości.



1. Wskaźniki:

Powierzchnia zabudowy	82,7 m ²
Powierzchnia użytkowa	65,4 m ²
Powierzchnia całkowita	65,4 m ²
Kubatura	243,0 m ³
Liczba kondygnacji nadz	1.

2. Rodzaj konstrukcji:

Fundamenty –betonowe.

Ściany – z cegły kratówki.

Dach – stropodach z płyt żelbetowych prefabrykowanych, kryty papą.

3. Wyposażenie w instalacje i urządzenia:

Instalacja wodno – kanalizacyjna.

Instalacja ciepłej wody.

Instalacja centralnego ogrzewania.

Wentylacja grawitacyjna.

Instalacja elektryczna oświetleniowa i siły.

Warsztat - AGREGAT prądotwórczy



1. Wskaźniki:

Powierzchnia zabudowy	459,5 m ²
Powierzchnia użytkowa	375,25 m ²
Powierzchnia całkowita	392,05 m ²
Kubatura	1784,3 m ³
Liczba kondygnacji nadz	1.

2. Rodzaj konstrukcji:
 - Fundamenty – betonowe.
 - Ściany – cegła kratówka.
 - Dach – stropodach DZ – 3 z ociepleniem, pokrycie papą.
3. Wyposażenie w instalacje i urządzenia:
 - Instalacja wodno – kanalizacyjna.
 - Instalacja ciepłej wody.
 - Instalacja centralnego ogrzewania.
 - Instalacja elektryczna oświetleniowa, siły.
 - Instalacja telefoniczna.
 - Instalacja odgromowa.
 - Instalacja uziemień specjalnych.
 - Agregat prądotwórczy.

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

Zaopatrzenie wodne

Na podstawie § 19 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ochrony przeciwpowozarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów obiekt powinien być wyposażony w hydranty wewnętrzne 25 (zawiera strefę powozarową ZLII przekraczające 200 m² oraz w strefie ZLIII).

Konserwację hydrantów należy przeprowadzać raz w roku. Raz w roku należy przeprowadzać badania wydajności i ciśnienia.

Konserwacja hydrantów wewnętrznych z wężem półsztywnym i hydrantów wewnętrznych z wężem płasko składanym podaje zalecenia dotyczące przegľadów i konserwacji hydrantów wewnętrznych utrzymujących je w sprawności oraz wskazuje, że przegłady i konserwacje muszą być przeprowadzane przez **osobę kompetentną** tj. osobę z niezbędnym przeszkoleniem i doświadczeniem, która ma dostęp do wymaganych narzędzi, wyposażenia i informacji, instrukcji i wiedzy o specjalnych procedurach zalecanych przez producentów, zdolna do wykonania konserwacji i napraw zgodnie z normą PN–EN 671-3

Zakres wykonywanych czynności w ramach usługi konserwacji.

- a) Sprawdzenie stanu technicznego i funkcjonowania poszczególnych elementów hydrantu (szafy hydrantowej, zaworu hydrantowego, zwijadła, łącznika, węża hydrantowego, prądownicy, itp.)
- b) Sprawdzenie stanu przewodów rurowych zasilających w wodę
- c) Dokonanie pomiaru wydajności poboru wody i ciśnienia za pomocą zestawu pomiarowego
- d) Opróżnienie węża hydrantowego z wody za pomocą sprężarki powietrza i jego osuszenie za pomocą wentylatora
- e) Pozostawienie hydrantu wewnętrznego w stanie gotowym do natychmiastowego użycia.
- f) Oznakowanie hydrantu po przeglądzie. Sprawdzony hydrant oznaczony jest etykietą z napisem „SPRAWDZONY” wraz z datą przeglądu, datą następnego przeglądu oraz imienną pieczęcią konserwatora. Jeżeli konieczne są poważniejsze naprawy, hydrant powinien być oznakowany „USZKODZONY” i kompetentna osoba powinna powiadomić o tym użytkownika/właściciela.
- g) Okresowy przegląd i konserwacja węży:
 - co 5 lat węże powinny być poddane próbie ciśnieniowej na maksymalne ciśnienie robocze instalacji (1,2 MPa), zgodnie z normą **PN-EN 671-3**

Dokumentowanie przeglądów i konserwacji

Każde badanie hydrantu zakończone jest protokołem przeglądu/konserwacji hydrantu wewnętrznego.

Protokół taki zawiera:

- datę (miesiąc i rok) przeglądu i testu,
- wyniki testów,
- wykaz i datę zainstalowanych części zamiennych,
- dodatkowe testy do wykonania, jeśli są wymagane,
- datę (miesiąc i rok) następnego przeglądu i testów,

Protokoły z przeglądów z w/w zapisami przekazywane są osobom odpowiedzialnym.

- dla obiektu wymagane jest woda do celów zewnętrznego gaszenia pożaru w ilości 20dm³/s . Wymagana ilość wody jest zapewniona , sieć hydrantów miejskich, na terenie posesji Szpitala znajduje się 6 sz. hydrant nadziemny w różnych odległościach od budynku są oznakowane zgodnie z PN. Ponadto w obiekcie zainstalowana wewnętrzna sieć hydrantowa:
 - 24 hydrantów w 25 z wężem płasko składanym,
 - 12 hydrantów 25 z wężem półsztywnym.

Oznakowane zgodnie z PN.



Po nadto na terenie szpitala znajduje się zbiornik wodny podziemny o pojemności 150 m³ z pompownią zainstalowaną na terenie kotłowni. Zasilanie wewnętrznej instalacji hydrantowej jest możliwe przez 70 minut.

Okna przystosowane do oddymiania



Okna do oddymiania na 3 klatkach schodowych na piątym piętrze w budynku „A”



Sygnalizacja do uruchamiania okien oddymiających oraz możliwość manualnego uruchomienia okien oddymiających.

Na trzech klatkach schodowych w budynku „A” zainstalowane są okna oddymiające z instalacją sygnalizacyjną – czujki dymowe.

Klatki schodowe nie są wydzielone pożarowo.

Z uwagi na to , że okna oddymiające przewidziane są do użytkowania w stanach zagrożenia pożarowego obiektów , przeglądy techniczne dokonywane są w regularnych odstępach czasu raz w roku . Podczas przeglądu , okna oddymiające wraz z całym układem wyzwalania , osprzętem oraz przewodami zasilającymi musi być sprawdzona przez specjalistę pod względem zdolności działania i gotowości eksploatacyjnej oraz konserwowana i ewentualnie naprawiana.

Rozmieszczenie podręcznego sprzętu gaśniczego (zasady ogólne)

Na podstawie § 32 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów obiekty powinny być wyposażone w gaśnice przenośne spełniające wymagania Polskich Norm będących odpowiednikami norm europejskich (EN), dotyczących gaśnic, lub w gaśnice przewoźne.

Rodzaj gaśnic dostosowany jest do gaszenia tych grup pożarów, które mogą wystąpić w obiektach tj:

- A – materiałów stałych, zwykle pochodzenia organicznego, których normalne spalanie zachodzi z tworzeniem żarzących się węgli
- B – cieczy i materiałów stałych topiących się
- C – gazów
- F – cieczy palnych w urządzeniach kuchennych

Jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) zawartego w gaśnicach powinna przypadać , z wyjątkiem przypadków określonych przepisach szczególnych;

- 1) na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej w budynku, niechronionej stałym urządzeniem gaśniczym
 - a) zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL III i ZL V

Gaśnice w obiektach powinny być rozmieszczane:

- 1) w miejscach łatwo dostępnych i widocznych, w szczególności:
 - a) przy wejściach do budynków
 - b) na klatkach schodowych
 - c) na korytarzach
 - d) przy wyjściach z pomieszczeń na zewnątrz
- 2) w miejscach nienarażonych na uszkodzenia mechaniczne oraz działania źródeł ciepła (piece, grzejniki)
- 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 30 m
- 2) do gaśnic powinien być zapewniony dostęp o szerokości co najmniej 1 m

Na podstawie § 4 ust.2 pkt.4 b miejsca usytuowania gaśnic i urządzeń przeciwpożarowych muszą być oznakowane którymś ze znaków:



Gaśnice :



W budynku C gaśnice rozmieszczono w następujący sposób:

- w korytarzach na stojakach
- w pomieszczeniach na wieszakach
- w pomieszczeniach piwnicznych znajdują się w szafkach hydrantowych w dolnej części

Gaśnice poddawać należy badaniom i konserwacji w okresach corocznych. Każdorazowo po użyciu powinny być na nowo załadowane. Obiekt wyposażony w nowe gaśnice w październiku 2010 r.

Zbiorniki gaśnic o wielkościach przekraczających 4 kg w okresach 5 letnich należy dodatkowo poddawać badaniom ciśnieniowym dokonywanych przez organa Dozoru Technicznego .

Podstawowe zasady gaszenia pożaru przy pomocy gaśnic

Gaśnica proszkowa - jest to cylindryczny zbiornik zaopatrzony w dźwignię uruchamiającą zawór lub zbijak. Środek gaśniczy (proszek) wyrzucany jest przez dyszę lub wężyk zakończony prądowniczką przy pomocy gazu obojętnego (azot lub dwutlenek węgla). Po dostarczeniu gaśnicy w miejsce pożaru zrywamy plombę i wyciągamy zawleczkę blokującą, uruchamiamy dźwignię lub wciskamy zbijak i kierujemy strumień środka gaśniczego na ognisko pożaru. Działanie gaśnicy proszkowej można w każdej chwili przerwać przez

zwolnienie dźwigni uruchamiającej lub dźwigni prądowniczkowej. Ze względu na swoją budowę syfonową gaśnica prawidłowo pracuje tylko w pozycji pionowej.

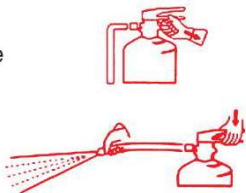
Gaśnica proszkowa GP-6x-ABC

Przeznaczona jest do gaszenia pożarów grupy A, B i C



Obsługa gaśnicy:

1. Wyciągnąć zabezpieczenie
2. Wyjąć wąż z uchwytu, skierować na źródło ognia, nacisnąć dźwignię



Gaśnice proszkowe GP – 4X, GP – 6X („X” – oznacza pod stałym ciśnieniem)

Zawiera odpowiednio 4 lub 6 kg proszku gaśniczego. Dzięki działaniu inhibicyjnemu (przerywanie reakcji palenia) gasi pożar grupy **ABC** lub **BC** (w zależności od zastosowanego proszku gaśniczego) oraz urządzenia elektryczne pod napięciem.

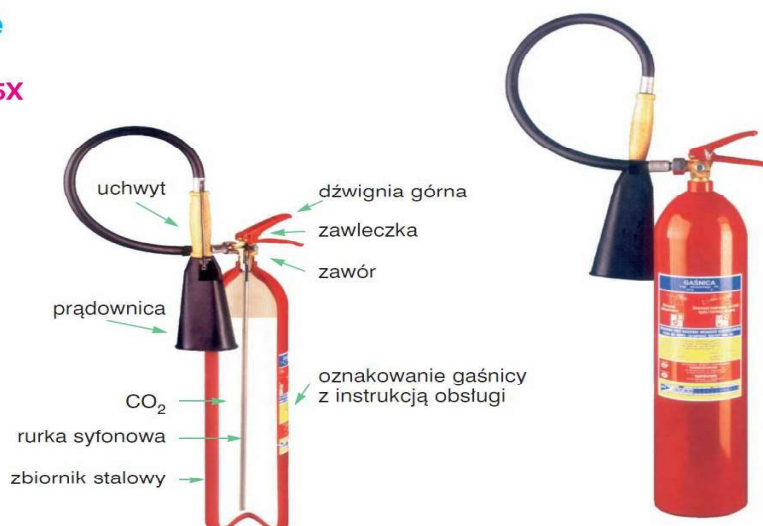
Obsługa gaśnicy polega na:

- zerwaniu zawleczki (zabezpieczenia),
- naciśnięciu dźwigni (przycisku) uruchamiającej w dół,
- skierowanie strumienia nad płomień, a następnie na płomień.

Gaśnice śniegowe

Gaśnica śniegowa GS-5X

Przeznaczona jest do gaszenia pożarów grupy B i C



Gaśnica zawierająca CO₂ – GS – 5X

Zawiera 5 kg dwutlenku węgla. Główne działanie gaśnicze dwutlenku węgla polega na obniżeniu stężenia tlenu w powietrzu oraz częściowo ochłodzeniu miejsca pożaru. Bardzo dobrze gasi pożary grupy **BC** oraz urządzenia elektryczne pod napięciem. Po ugaszeniu, gazowy dwutlenek węgla odparowuje nie pozostawiając śladów. Słabo gasi pożary na otwartej przestrzeni.

Obsługa gaśnicy polega na:

- zerwaniu zawlecзки (zabezpieczenia),
- naciśnięciu ręczki w dół lub odkręcenie zaworu,
- skierowanie strumienia gaśniczego z tuby prądownicy na płomień.

UWAGA! Należy ręką trzymać za rękojęść tuby, ponieważ w czasie wypływu dwutlenek oziębia się do temperatury - 80°C.

Hydranty wewnętrzne

Na podstawie § 19 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów obiekt powinien być wyposażony w hydranty wewnętrzne 25 (zawiera strefę pożarową ZLII przekraczające 200 m² oraz w strefie ZLIII).

W obiekcie zastosowano hydranty wewnętrznych 25 o długości węża 20 oraz 30m.

Hydrant wewnętrzny.



Hydrant wewnętrzny w dziale Rehabilitacji w przyziemiu, wewnątrz znajduje się gaśnica.

Konserwację hydrantów należy przeprowadzać raz w roku. Raz w roku należy przeprowadzać badania wydajności i ciśnienia.

Konserwacja hydrantów wewnętrznych z wężem półsztywnym i hydrantów wewnętrznych z wężem płasko składanym podaje zalecenia dotyczące przeglądów i konserwacji hydrantów wewnętrznych utrzymujących je w sprawności oraz wskazuje, że przeglądy i konserwacje muszą być przeprowadzane przez **osobę kompetentną** tj. osobę z niezbędnym przeszkoleniem i doświadczeniem, która ma dostęp do wymaganych narzędzi, wyposażenia i informacji, instrukcji i wiedzy o specjalnych procedurach zalecanych przez producentów, zdolna do wykonania konserwacji i napraw zgodnie z normą PN-EN 671-3

Zakres wykonywanych czynności w ramach usługi konserwacji.

- a) Sprawdzenie stanu technicznego i funkcjonowania poszczególnych elementów hydrantu (szafa hydrantowej, zaworu hydrantowego, zwijadła, węża hydrantowego, prądownicy, itp.)
- b) Sprawdzenie stanu przewodów rurowych zasilających w wodę
- c) Dokonanie pomiaru wydajności poboru wody i ciśnienia za pomocą zestawu pomiarowego
- d) Opróżnienie węża hydrantowego z wody za pomocą sprężarki powietrza i jego osuszenie za pomocą wentylatora
- e) Pozostawienie hydrantu wewnętrznego w stanie gotowym do natychmiastowego użycia.
- f) Oznakowanie hydrantu po przeglądzie. Sprawdzony hydrant oznaczony jest etykietą z napisem „SPRAWDZONY” wraz z datą przeglądu, datą następnego przeglądu oraz imienną pieczęcią konserwatora. Jeżeli konieczne są poważniejsze naprawy, hydrant powinien być oznakowany „USZKODZONY” i kompetentna osoba powinna powiadomić o tym użytkownika/właściciela.
- g) Okresowy przegląd i konserwacja węży:
 - co 5 lat węże powinny być poddane próbie ciśnieniowej na maksymalne ciśnienie robocze instalacji (1,2 MPa), zgodnie z normą **PN-EN 671-3**

Dokumentowanie przeglądów i konserwacji

Każde badanie hydrantu zakończone jest protokołem przeglądu/konserwacji hydrantu wewnętrznego.

Protokół taki zawiera:

- datę (miesiąc i rok) przeglądu i testu,
- wyniki testów,
- wykaz i datę zainstalowanych części zamiennych,
- dodatkowe testy do wykonania, jeśli są wymagane,
- datę (miesiąc i rok) następnego przeglądu i testów,

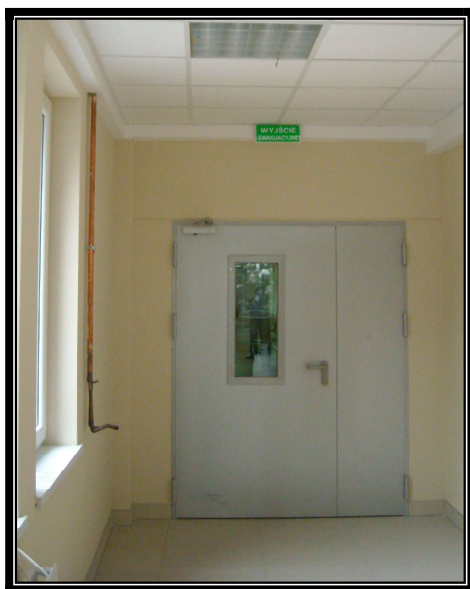
Protokoły z przeglądów z w/w zapisami przekazywane są osobom odpowiedzialnym.

Wyjścia ewakuacyjne ze Szpitala.

W obiekcie Szpitalnym znajduje się wiele drzwi, ale nie wszystkie służą celom ewakuacyjnym. Na poziomie parteru jest 7 szt. wszystkich drzwi. Jako ewakuacyjne wyznaczone są drzwi bezpośrednio na zewnątrz budynku oraz jedne prowadzące do innej strefy:

- Apteka Szpitalna 1 drzwi,
- Stary podjazd dla karet 1 drzwi,
- Klatka schodowa od strony Intermarche,
- Hol przy Dyrekcji 1 drzwi,
- Wyjście na taras,
- Hol przy windach osobowo-towarowych 1 drzwi,
- Przejście do Przychodni Specjalistycznych – przejście do innej strefy.

Przejście do innej strefy tzn. w tym przypadku do budynku „C” jest możliwe również na poziomie piwnicy oraz I-szego piętra.



Drzwi przeciwpożarowe

Drzwi o odporności ogniowej są wyrobami o wysokim stopniu ważności w aspekcie bezpieczeństwa pożarowego w budynkach, zgodnie z normą PN EN 14600:2005 zaleca się, aby obowiązkiem właściciela budynku była dbałość o utrzymywanie takich drzwi w stanie pełnej sprawności do działania.

W celu sprawdzenia działania drzwi zaleca się nie rzadziej niż raz na pół roku dokonać przeglądu okresowego zestawu drzwiowego podczas którego należy:

– sprawdzić prawidłowość działania zestawu drzwiowego. (Ruch skrzydła przy otwieraniu i zamykaniu powinien być płynny, bez zahamowań i ocierania skrzydła o ościeżnicę. Działanie

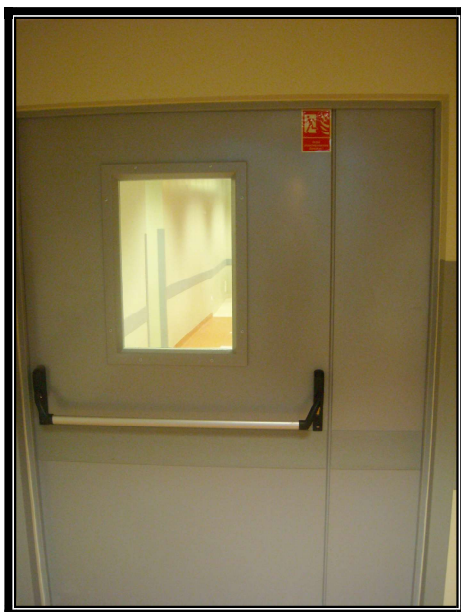
ruchomych elementów okuć powinno przebiegać bez zacięć. Uszczelki powinny ściśle przylegać do odpowiednich powierzchni skrzydła płaszczyzny i ościeżnicy, zgodnie z założeniami konstrukcyjnymi)

- sprawdzić działanie poszczególnych części wyposażenia drzwi tj. zamków, zawiasów, uszczelek dolnych.
- sprawdzić wielkość szczelin.(optymalnie między skrzydłem a ościeżnicą 2-6 mm, między dolną krawędzią skrzydła a posadzką – 5-10 mm,)
- sprawdzić działanie samozamykacza i w razie potrzeby dokonać jego regulacji. Zalecana jest skuteczność samoczynnego zamykania przynajmniej od kąta otwarcia 300 bez względu na wszelkie zamontowane zapadki i/lub uszczelnienia;
- sprawdzić, czy nie zostały dodane lub usunięte jakiegokolwiek urządzenia, które mogłyby mieć wpływ na działanie drzwi
- sprawdzić, czy wszystkie elementy składowe są pewnie zamocowane i czy wszystkie uszczelnienia i/lub uszczelki są nadal nieuszkodzone.
- w razie wykrycia jakichkolwiek uszkodzeń lub usterek wyposażenia należy je natychmiast naprawić. Elementy nienadające się do naprawy należy wymienić. Ruchome części zestawu w razie potrzeby należy nasmarować.

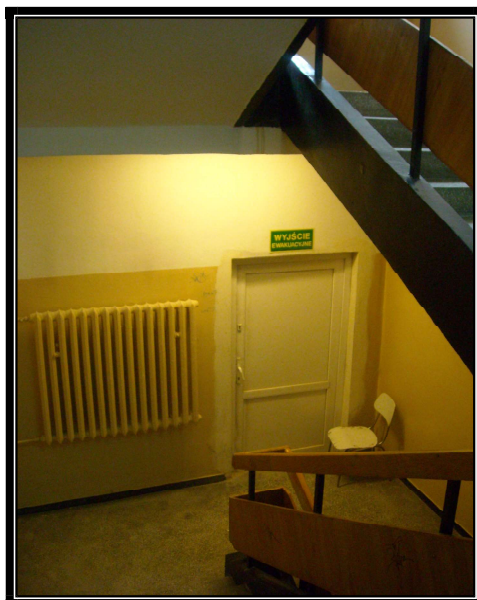
Szpital podzielony jest na trzy strefy pożarowe oraz posiada wydzielone pożarowo pomieszczenia techniczne. W celu zabezpieczenia poszczególnych stref pożarowych zainstalowano drzwi pożarowe.

W Szpitalu drzwi przeciwpożarowe znajdują się pomiędzy budynkiem „A” a budynkiem „B” oraz w pomieszczeniach piwnicznych oddzielających Oddział SOR.





Z klatki wschodniej zapewniono wyjście bezpośrednio na zewnątrz budynku.



Z klatki schodowej jest również możliwość przejścia do innej strefy pożarowej.



Drogi ewakuacyjne oświetlane są światłem sztucznym oraz oświetleniem awaryjnym oświetleniem samoczynnie załączającym się, działającym co najmniej przez 1h, od czasu zaniku napięcia podstawowego.

Wyłącznik prądu dla budynku „A” znajduje się wewnątrz szpitala w pomieszczeniu piwnicznym budynku „B”. Oznakowany zgodnie z PN. Klucz posiada elektryk oraz dział Techniczny.

Budynek „C” posiada swój przeciwpożarowy wyłączni prądu, który znajduje się w holu głównego wejścia do przychodni specjalistycznych.

W budynku „A” w pomieszczeniach przyziemia znajduje się SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy, który posiada również własny wyłącznik przeciwpożarowy prądu, który znajduje się w holu głównego wejścia do obiektu od strony lądowiska dla helikopterów.

Główny wyłącznik prądu dla wszystkich obiektów Szpitala znajduje się w stacji TRAFO znajdującej się na zewnątrz Szpitala przy głównej bramie wjazdowej. Oznakowany zgodnie z PN. Klucz posiada elektryk oraz dział techniczny.



Wyposażenie w instalację i urządzenia:

Instalacja kanalizacyjna sanitarna i deszczowa.

Instalacja wodociągowa.

Instalacja ciepłej wody użytkowej.

Instalacja centralnego ogrzewania.

Instalacja wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej.

Instalacja telefonów wewnętrznych i miejskich.

Instalacja odgromowa.

Instalacja uziemień specjalnych.

Dźwig – osobowo – towarowy.

Dźwig osobowy.

Okna oddymiające.

V. Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia

ZASADY POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POWSTANIA POŻARU I INNEGO ZAGROŻENIA

OGÓLNE ZASADY W PROCESIE OGŁASZANIA ALARMU

Ogłoszenie alarmu w związku z wystąpieniem zagrożenia na terenie obiektu odbywa się przez użycie głosu ludzkiego oraz przez osoby, które zauważyły pożar .

Zgodnie z zapisem Ustawy o ochronie przeciwpożarowej „ każdy kto zauważy pożar, klęskę żywiołową lub inne miejscowe zagrożenie obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osoby znajdujące się w strefie zagrożenia oraz jednostkę ochrony przeciwpożarowej, bądź policję”

Osoba ogłaszająca niebezpieczeństwo i konieczność ewakuacji powinna zachować daleko idący spokój. Należy wystrzegać się histerycznych krzyków, podając jednakże wiadomości donośnie i zdecydowanie z jednoczesnymi informacjami i rzeczowymi poleceniami do wykonania w kontekście dalszych działań związanych z alarmowaniem pozostałych osób jak również podjęciem akcji ratunkowej. Każda osoba zobowiązana jest w przypadku zauważenia pożaru do niezwłocznego powiadomienia osób mogących znaleźć się w strefie zagrożenia, jednostki STRAŻY POŻARNEJ lub policji.

Osoby z personelu obiektu powinny podjąć działania gaśnicze z użyciem podręcznego sprzętu gaśniczego, będącego na wyposażeniu obiektów / o ile sytuacja jeszcze na to pozwala /

Po przybyciu pierwszej jednostki STRAŻY POŻARNEJ należy udzielić informacji o podjętych dotychczas działaniach oraz innych informacji mogących mieć wpływ na prowadzenie akcji oraz **podporządkować się poleceniom kierującego działaniami.**

Do czasu przybycia pierwszej jednostki **STRAŻY POŻARNEJ** kierujący działaniami Prezes lub osoba przez niego wyznaczona powinni nadzorować dokonanie :

- ewakuacji ludzi z obiektu
- wstępnego rozpoznania sytuacji oraz podjąć w miarę możliwości działania zapewniające bezpieczeństwo ludzi, a także działania ograniczające rozprzestrzenianie się pożaru
- /jednymi z działań ograniczającym proces palenia jest usuwanie wszelkich materiałów ze

strefy pożaru i jej sąsiedztwa oraz ograniczanie dopływu tlenu do ogniska pożaru poprzez zamknięcie wszelkich otworów w obiekcie , przy całkowitej pewności, że wszyscy opuścili obiekt /.

Należy na terenie akcji zachowywać spokój i nie wywoływać paniki .

Kierowaniem działaniami przed przybyciem STRAŻY POŻARNEJ powinna zajmować się osoba energiczna, znająca obiekt i potrafiąca podejmować odpowiednie decyzje (Prezes lub osoba przez niego wyznaczona).

Wszelkie osoby nie związane z akcją powinny oddalić się ze strefy zagrożenia i podejmować działania jedynie na polecenie kierującego akcją.

Powiadomić należy :

POWIATOWEGO STANOWISKO KIEROWANIA

PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

w Oławie

tel. 998

LUB

tel. 112

Przekazując informację o zdarzeniu STRAŻY POŻARNEJ należy podać:

a) co się pali

b) miejsce zdarzenia / dokładny adres /

c) gdzie się pali np. na parterze, w części magazynowej.

d) czy istnieje zagrożenia dla ludzi


e) nazwisko i numer telefonu z którego się dzwoni / po odłożeniu słuchawki należy chwilę odczekać przy aparacie, dyspozytor może sprawdzić odwrotnie prawdziwość zdarzenia /

Podjęcie działań przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego

Podstawowe zasady gaszenia pożaru przy pomocy gaśnic

- **Zbliżyć się do pożaru zgodnie z kierunkiem wiatru (wiatr w plecy).** Środek gaśniczy skierować do źródła ognia zgodnie z kierunkiem wiatru. Gaszący nie powinien narażać się na działanie dymu i promieniowania ciepłego.
- **Pożary powierzchniowe gasić zaczynając od przodu „zawijając”** Bezsensowne jest kierowanie strumienia środka gaśniczego do środka pożaru, bo powoduje to jego rozszerzanie.

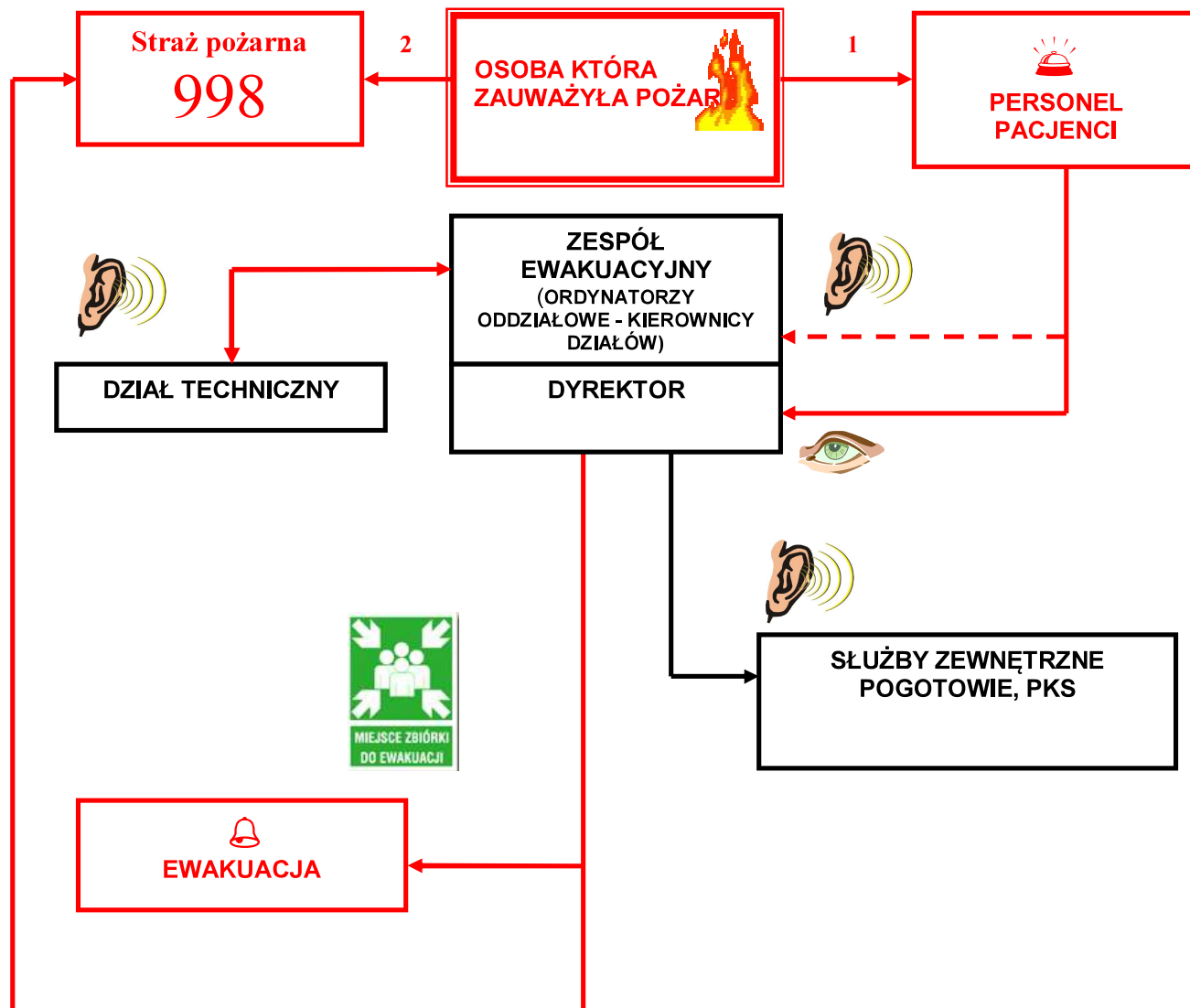
- **Pożary kropli i cieczy spadających gasić od góry do dołu!** Płonące ciecze spadają na podłoże i powodują drugi pożar. Zanim nie ugasi się kropli spadających nie można ugasić pożaru na podłożu.
- **Pożary ścian gasić od dołu do góry.** Wznoszące się pionowo do góry ciepło powoduje rozprzestrzenianie się palenia materiału. Ograniczenie rozwoju pożaru do góry może być ograniczone po uprzednim ugaszeniu źródła pożaru.
- **Wystarczającą liczbę gaśnic do ugaszenia pożaru używać jednocześnie, nie pojedynczo!** Wcześniej, szybko zgromadzić potrzebną ilość środków gaśniczych w pobliżu źródła ognia. Ważne jest to wtedy, gdy wiemy, iż jedna gaśnica nie wystarczy.
- **Uważać na wtórny zapłon.** Palne pary mogą się ponownie zapalić w przypadku zetknięcia się z nagrzanymi przedmiotami. Należy, dlatego pozostać w gotowości przy powierzchni, która była objęta pożarem. Nie na niej, ale obok.
- **Po użyciu gaśnicy nie wieszać na dotychczasowym stanowisku, lecz oddać do napełnienia środkiem gaśniczym.** Gaśnice nie mogą być używane wielokrotnie lub dowolną ilość razy. Nawet wtedy, gdy raz niewielką ilość środka gaśniczego zużyto, musi się gaśnicę poddać regeneracji.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Zbliżyć się do pożaru zgodnie z kierunkiem wiatru (wiatr w plecy). 2. Uruchomić gaśnicę (zgodnie z instrukcją) i skierować strumień środka gaśniczego na źródło ognia <ol style="list-style-type: none"> a. W przypadku płonących poziomych powierzchni kierować, strumień gaśniczy na powierzchnię płonąca zaczynając od najbliższego brzegu, strumień kierować prawie równoległe do powierzchni płonącej. b. Płonące spadające z góry na dół krople lub ciekąca ciecz palną gasić kierując strumień gaśniczy od góry do dołu. c. Powierzchnie pionowe gasić od dołu do góry. 3. W przypadku konieczności gaszenia pożaru większą liczbą gaśnic, należy zastosować je jednocześnie. 4. Po ugaszeniu dopilnować, aby nie doszło do wtórnego zapłonu. 	
--	--

Alarm o niebezpieczeństwie ogłasza się korzystając z łączności telefonicznej lub poprzez posłańców. Osoba zarządzająca ewakuacją kieruje jej przebiegiem do chwili przybycia jednostek ratowniczo – gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej, których dowódca przejmuje kierowanie akcją ratowniczo – gaśniczą.

POŻAR, KATASTROFA

Schemat powiadamiania w przypadku katastrofy
(pożaru, wybuchu, zawalenia się budowli):



AKCJĘ RATOWNICZĄ ORAZ EWAKUACJĘ DO CZASU PRZYBYCIA SŁUŻB
ZEWNĘTRZNYCH KOORDYNUJE
DYREKTOR lub OSOBA WYZNACZONA

- W przypadku braku łączności z osobami bezpośrednio odpowiedzialnymi, powiadamia się kolejne osoby w strukturze
- Osoby bezpośrednio odpowiedzialne za bezpieczeństwo mają obowiązek przekazywać na bieżąco istotne informacje zwrotne do Straży Pożarnej

CHARAKTERYSTYCZNE POTENCJALNE ŹRÓDŁA POWSTANIA POŻARU I DROGI JEGO ROZPRZESTRZENIANIA

Pożarem określa się niekontrolowany, powstały w miejscu do tego nieprzewidzianym proces spalania się materiału palnego.

Podstawowy cel ochrony przeciwpożarowej obiektu to ratowanie życia ludzi w nim się znajdujących, np. poprzez umożliwienie im sprawnej ewakuacji, ale również zminimalizowanie strat materialnych.

Statystyki pożarowe wskazują, że najczęstszą przyczyną śmierci podczas pożaru nie są płomienie powodujące poparzenia a zatrucie gazami pożarowymi.

Obecnie wykorzystywane do wystroju wnętrz i wyrobu przedmiotów codziennego użytku materiały palne zawierają znaczne ilości skomplikowanych związków chemicznych, które w procesie spalania lub podczas termicznego rozkładu tworzą silnie toksyczne substancje

W świetle tych informacji każdy pożar - nawet ten ugaszony w zarodku naraża życie ludzi, a właściciela na straty materialne.

PRZYCZYNY POŻARÓW

1. Nieostrożność osób dorosłych i dzieci przy posługiwaniu się ogniem otwartym np. płomieniem, zapalkami, papierosami itp.

Przejawy nieostrożności to :

- porzucanie nie wygaszonych papierosów i zapalek w otoczeniu materiałów palnych
- palenie tytoniu w pobliżu materiałów palnych oraz w miejscach nie dozwolonych

2. Nieostrożność osób dorosłych przy prowadzeniu prac pożarowo

niebezpiecznych np.:

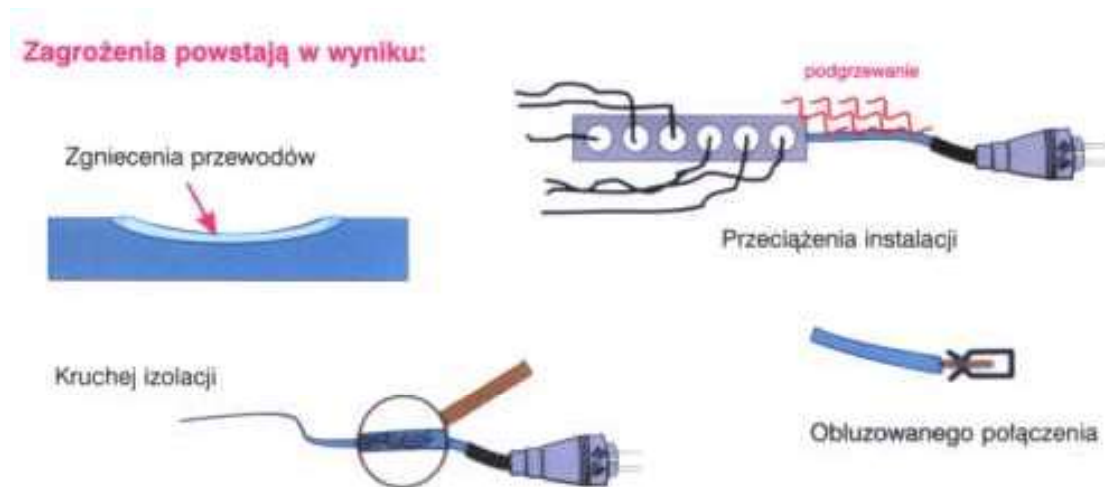
- niewłaściwe przygotowanie stanowiska pracy do prowadzenia prac pożarowo niebezpiecznych z użyciem otwartego ognia
- prowadzenie prac remontowo-budowlanych z użyciem ognia w pobliżu materiałów palnych

4. Wady urządzeń i instalacji elektrycznych oraz ich nieprawidłowa

eksploatacja np.:

- nieprawidłowo dobrana lub wykonana instalacja elektryczna
- przeciążenie instalacji elektrycznej
- wady i uszkodzenia instalacji jak i urządzeń
- nie usuwanie wad mających wpływ na awarie w instalacji elektrycznej
- eksploatacja punktów świetlnych (żarówek) w bliskiej odległości od materiału palnego
- samowolna, niefachowa naprawa instalacji i urządzeń
- stosowanie palnych osłon na punkty świetlne
- zewnętrzne mechaniczne uszkodzenia instalacji

Zagrożenie pożarowe powodowane przez przewody instalacji elektrycznych lub podłączenia



Przeciążenie przewodów instalacji elektrycznej, zgniecenie lub uszkodzenie izolacji lub luźne połączenia prowadzić mogą do pożaru.

- Przeciążenia powodują wydzielanie ciepła w miejscach połączeń lub samych przewodów. Ma to miejsce szczególnie, gdy jednocześnie podłączonych jest zbyt dużo różnych odbiorników.
- Jeśli w jakimś miejscu przekrój przewodu zostanie zmniejszony (zgnieciony), to wzrasta w tym miejscu ilość wydzielanego ciepła na skutek wzrostu oporu tego miejsca. Może wtedy dojść do miejscowego nagrzania prowadzącego do pożaru.
- Jeśli dojdzie do obluzowania połączenia elektrycznego następuje wzrost oporności przejścia i wydzielania ciepła powodujące miejscowe nagrzewanie do zapalenia włącznie.
- Izolacja kabli elektrycznych może na skutek starzenia się, uszkodzeń mechanicznych lub szkodliwego działania agresywnych gazów lub par stać się krucha i utracić potrzebną izolacyjność. W miejscu uszkodzenia mogą występować tzw. prądy upływu powodujące miejscowe nagrzewanie do zapalenia materiałów palnych włącznie.


Uwaga:

Uszkodzenia w instalacjach elektrycznych muszą być usuwane przez uprawnione osoby.

5. Wady elektrycznych urządzeń grzewczych oraz ich nieprawidłowa eksploatacja np.:

- pozostawienie bez dozoru przenośnych urządzeń grzejnych takich jak czajniki, grzejniki, żelazka itp.
- eksploatacja urządzenia grzejnego bez odpowiedniego zabezpieczenia na palnym podłożu lub w pobliżu materiału palnego,


Zagrożenie pożarowe ze strony urządzeń elektrycznych.

<ol style="list-style-type: none">1. Urządzenia elektryczne pozostawione bez dozoru stanowią duże zagrożenie pożarowe2. Podstawowe zasady używania urządzeń elektrycznych:<ul style="list-style-type: none">• Nie pozostawiać włączonych urządzeń bez nadzoru• Przed opuszczeniem pomieszczenia wyłączyć urządzenie• Przed zakończeniem pracy skontrolować wszystkie pomieszczenia• Prywatne urządzenia elektryczne stosować tylko za odpowiednim zezwoleniem• Stosować tylko odpowiednie i sprawdzone oraz sprawne urządzenia elektryczne!	
--	--

Nieprawidłowo eksploatowane urządzenia elektryczne (ekspresy do kawy, podgrzewacze itp.) mogą spowodować pożar.

- Wiele sprzętu elektrycznego, nie ma termostatów, które w razie osiągnięcia zbyt wysokiej temperatury wyłączają je. Dlatego urządzenia elektryczne nie powinny pracować bez dozoru ludzi.
- Po zakończeniu pracy wyznaczony pracownik powinien sprawdzić, czy nie pozostawiono gdzieś urządzenia elektrycznego pod napięciem.
- Należy stosować elektryczne urządzenia atestowane. Naprawy powinny być dokonywane tylko przez fachowców.

Urządzenia elektryczne mogą w wielu sytuacjach być przyczyną pożaru.

<ul style="list-style-type: none">• Instalacje elektryczne<ol style="list-style-type: none">1. Uszkodzone elementy instalacji elektrycznej lub niesprawne urządzenia zasilane energią elektryczną.2. Iskry elektryczne powstające<ul style="list-style-type: none">- na skutek gwałtownych zmian obciążenia,- podczas włączania i wyłączania silników elektrycznych, przełączników wyłączników- podczas rozdzielania przeciążonych przewodów- w czasie krótkich zwarc.	
---	---

6. Porządek w obiekcie :

- nadmierne przechowywanie na zapleczach i w pomieszczeniach pomocniczych niepotrzebnych materiałów palnych powoduje zwiększenie możliwości ich zapalenia od jakiegokolwiek źródła ciepła np.: zwarcie instalacji elektrycznej w ich pobliżu.

7. Podpalenia.

Najczęściej podpalenia powstają na tle :

- zazdrości lub konkurencji
- chęci ukrycia nadużyć
- zatarcia śladów po przestępstwie
- otrzymania zysku z odszkodowania
- choroby psychicznej.

VI. Zabezpieczenie prac pożarowo - niebezpiecznych :

Prace pożarowo niebezpieczne jak prace remontowo - budowlane związane z użyciem ognia otwartego (spawanie, lutowanie, odmrażanie itp.), prowadzone wewnątrz obiektu należy prowadzić w sposób uniemożliwiający powstanie pożaru.

Zamiar podjęcia prac pożarowo - niebezpiecznych powinien być bezwzględnie skonsultowany z Dyrektorem ZOZ w Oławie lub z osobą przez nią upoważnioną.

Pan Dyrektor lub osoba przez nią upoważniona po zgłoszeniu zamiaru realizacji takich prac, dokonuje oceny stanu bezpieczeństwa pożarowego w miejscu przewidywanych prac oraz ocenia poziom zagrożenia pożarowego, jakie mogą powodować te prace.

Po dokonaniu rozeznania, o którym mowa wyżej, Pan Dyrektor lub osoba przez nią upoważniona ustala niezbędny zakres przedsięwzięć organizacyjno - technicznych, mających na celu niedopuszczenie do powstania i rozprzestrzeniania się pożaru, mogącego wyniknąć w toku prac.

Ustalenia niezbędnych warunków prowadzenia prac pożarowo i wybuchowo niebezpiecznych dokonuje się w zezwoleniu na wykonanie prac niebezpiecznych pożarowo.

Wydanie zezwolenia na prowadzenie prac niebezpiecznych pożarowo, które następują po wykonaniu zaleconych prac zabezpieczających.

Przy prowadzeniu w pomieszczeniach prac spawalniczych obowiązuje stały dozór miejsca prowadzenia tych prac i jego najbliższego otoczenia, w czasie i na warunkach określonych każdorazowo przez Pana Dyrektora lub osobę wyznaczoną przez nią.

Po zakończeniu prac spawalniczych należy przeprowadzić dokładną kontrolę pomieszczeń, w których wykonywano te prace oraz pomieszczeń

sąsiednich mających na celu stwierdzenie czy nie pozostawiono tłących, lub żarzących się części metalu, czy nie występują jakiegokolwiek objawy pożaru oraz czy sprzęt spawalniczy został zdemonstrowany, odłączony od źródeł zasilania i należy zabezpieczony przed dostępem osób postronnych.

W obiektach szczególnie niebezpiecznych pod względem pożarowym lub mających palne elementy konstrukcyjne kontrolę taką należy ponowić po upływie 2, 4, a następnie po 8 godzinach licząc od czasu zakończenia prac spawalniczych.

Zalecenia prewencyjne

W zakresie prac spawalniczych:

Przy ocenie stanu bezpieczeństwa pożarowego w miejscu prowadzenia prac spawalniczych należy zwracać uwagę w szczególności na następujące zagrożenia:

- jakie są właściwości pożarowe składowanych w tym miejscu, stosowanych lub przerabianych materiałów palnych oraz które z nich
- w sposób i gdzie należy przenieść poza obręb miejsca prowadzenia prac spawalniczych na czas ich trwania.
- jakie istnieją w miejscu zaplanowanych prac spawalniczych urządzenia technologiczne, instalacje techniczne, itp. i jakie środki należy stosować do ich zabezpieczenia (np. uszczelnienie materiałem ognioochronnym, zabezpieczenie po przez ekranowanie pomieszczeń lub ich części itp.).
- jakie należy przewidzieć sposoby zabezpieczenia wszystkich tych miejsc i urządzeń, z których nie można usunąć materiałów palnych, lub które mogą przenosić wysokie temperatury przez przewodnictwo cieplne.

Zabronione jest ze względu na zagrożenie wybuchowe wykonywanie prac spawalniczych w pomieszczeniach, w których wykonywano tego samego dnia prace malarskie lub impregnacjne przy użyciu wyrobów lakierowych lub impregnatów łatwo zapalnych, jeżeli producent wyrobów lakierniczych i impregnacjnych określa zawsze jako czas schnięcia. W stosunku do tego czasu należy przyjąć minimum 12 godzinną rezerwę bezpieczeństwa oraz przewietrzyć pomieszczenie.

W zakresie prac malarskich, impregnacjnych, izolacyjnych, dekarskich itp.:

- przy wykonywaniu prac izolacyjnych z tworzyw sztucznych, a w szczególności na bazie laminatów z żywicy poliestrowej,
- w przypadku wykonywania prac malarskich, itp. w pomieszczeniach zamkniętych, stosowanie rozpuszczalników i innych cieczy łatwo zapalnych dozwolone jest pod warunkiem zapewnienia odpowiednio intensywnej wymiany powietrza,
- przy mocowaniu w pomieszczeniach wykładzin podłogowych lub ściennych z zastosowaniem mas łatwo zapalnych, lub zawierających łatwo zapalne rozpuszczalniki, a

także przy pokrywaniu podłóg lakierem rozpuszczalnikowym lub innymi substancjami o podobnych właściwościach należy:

- a) usunąć wszystkie otwarte źródła ognia na odległość co najmniej 30m od tych pomieszczeń,
- b) wyłączyć instalację elektryczną, a w razie potrzeby oświetlenia pomieszczeń stosować światło elektryczne w oprawie przeciw wybuchowej połączonej z punktem zasilania znajdującym się poza częścią obiektu, w której są wykonywane roboty
- c) zapewnić dostateczną wentylację pomieszczeń w których wykonywane są prace.

Przed rozpoczęciem prac pożarowo niebezpiecznych Pan Dyrektor lub osoba przez niego upoważniona oraz wykonawca jest zobowiązany do :

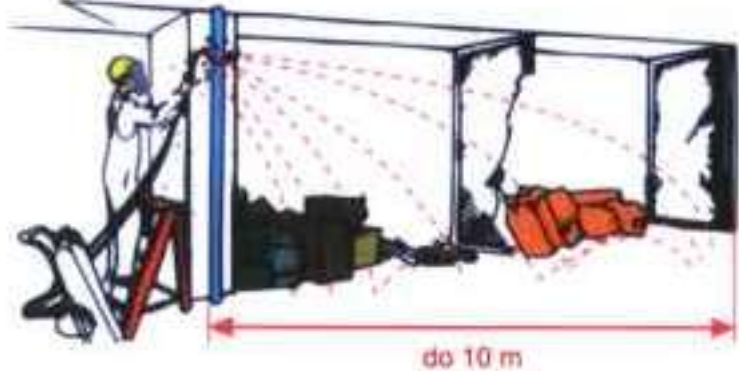
- ⇒ oceny zagrożenia pożarowego w rejonie, w którym prace te będą wykonywane, ustalić rodzaj przedsięwzięcia mającego na celu niedopuszczenie do powstania i rozprzestrzeniania się pożaru lub wybuchu, wskazać osoby odpowiedzialne za zabezpieczenie miejsca pracy, przebieg oraz zabezpieczenie miejsca po zakończeniu pracy,

Szczegółowe zasady zabezpieczenia przeciwpożarowego prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo jak również warunki uzyskania zezwolenia na ich prowadzenie określi każdorazowo Pan Dyrektor lub osoba przez nią upoważniona.

Podczas wykonywania prac pożarowo niebezpiecznych należy przestrzegać następujących zasad :

- ⇒ wszelkie materiały palne występujące w miejscu przeprowadzenia prac oraz w rejonie przyległym, w tym również elementy konstrukcji budynku i znajdujących się w nim instalacji technicznych należy zabezpieczyć przed zapaleniem,
- ⇒ prace niebezpieczne pożarowo w pomieszczeniach, urządzeniach zagrożonych wybuchem lub w pomieszczeniach, w których wcześniej wykonywano inne prace związane z użyciem łatwo zapalnych cieczy lub palnych gazów, mogą być prowadzone wyłącznie wtedy, gdy stężenie par lub gazów w mieszaninie z powietrzem w miejscu wykonywania prac nie przekroczy 10% ich dolnej granicy wybuchowości,
- ⇒ w miejscu wykonywania prac powinien znajdować się sprzęt umożliwiający likwidację źródeł pożaru (gaśnice, koce gaśnicze lub ekrany osłaniające materiały palne i zabezpieczające przed rozpryskami iskiei,
- ⇒ po zakończeniu prac należy poddać kontroli miejsce, w którym prace były wykonywane oraz rejon przyległy,
- ⇒ prace niebezpieczne pożarowo mogą być wykonywane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje,

- ⇒ zarządca obiektu przed rozpoczęciem prac obowiązany jest zapoznać wyznaczone osoby z zagrożeniami pożarowymi występującymi w rejonie wykonywania prac oraz z rodzajem przedsięwzięć mających na celu niedopuszczenie do powstania pożaru lub wybuchu,
- ⇒ sprzęt używany do wykonywania prac powinien być sprawny technicznie i zabezpieczony przed możliwością wywołania pożaru.

<p>Przed rozpoczęciem prac niebezpiecznych pożarowo należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocenić zagrożenie pożarowe w rejonie, w którym prace będą wykonywane • Ustalić rodzaj przedsięwzięć mających na celu niedopuszczenie do powstania i rozprzestrzeniania się pożaru lub wybuchu • Wskazać osoby odpowiedzialne za zabezpieczenie miejsca pracy • Uzyskać wymagane zezwolenie zgodnie z zakładowym regulaminem. 	
--	--

VII. Warunki i organizacja ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich przeprowadzania.

Ewakuacja.

Drogi ewakuacyjne, kierunki i wyjścia oznakowano znakami ewakuacyjnymi zgodnie z PN-92/N-01256/02.

Urządzenia pożarowe i sprzęt gaśniczy oznakowano zgodnie z PN-92/N-01256/01

Warunki ewakuacji i zasady przeprowadzania ewakuacji.

Ewakuacją nazywa się wszystkie czynności i przedsięwzięcia związane z usuwaniem ludzi i mienia z pomieszczeń, budynków i przestrzeni zagrożonych. Nadrzędnym celem ewakuacji, któremu należy podporządkować wszystkie inne zadania, jest ratowanie życia ludzkiego. Podstawowym czynnikiem decydującym o podjęciu akcji ewakuacyjnej jest ocena stopnia rozwoju pożaru oraz zagrożenia dla poszczególnych kondygnacji i możliwości wykorzystania dróg ewakuacyjnych. Przez odpowiednie warunki ewakuacji należy rozumieć zespół

przedsięwziąć oraz środków techniczno – organizacyjnych zapewniających szybkie i bezpieczne opuszczenie strefy zagrożonej lub objętej pożarem.

Ewakuację przeprowadza się po stwierdzeniu, że nastąpił pożar, dość duże zadymienie lub istnieje zagrożenie życia spowodowane katastrofą budowlaną lub innym zdarzeniem. Ewakuację w Przychodni zarządza Dyrektor szpitala lub osoba przez niego wskazana.

Zasady postępowania na wypadek pożaru i organizacja ewakuacji.

W celu przeprowadzenia prawidłowej i skutecznej ewakuacji powołuje się w ZOZ w Oławie Zespoły ewakuacyjno – ratownicze:

⇒ Budynek „A”

- Oddział Chirurgiczny V-te piętro,
- Oddział Ginekologii i Patologii Ciąży IV-te piętro (strona lewa),
- Oddział Położniczy i Noworodków IV-te piętro (strona prawa),
- Oddział Laryngologiczny III-cie piętro,
- Oddział Wewnętrzny II-gie piętro,
- Oddział Dziecięcy I-sze piętro (strona lewa),
- Oddział okulistyczny I-sze piętro (strona prawa),
- Apteka Szpitalna, Laboratorium Szpitalne, Bar, Księgowość, kaplica - parter (strona lewa),
- Informatycy, Dział Statystyki i Rozliczeń Medycznych, Lekarz Medycyny Pracy, Transport Medyczny, Nocna i Świąteczna Pomoc Lekarska, Punkt pobierania krwi, pomieszczenia socjalne i biurowe – parter strona prawa,

⇒ Budynek „B”

- Blok operacyjny V-te piętro,
- Blok porodowy IV-te piętro,
- Sterylizacja, Archiwum - III-cie piętro,
- Pracownia EKG, Pracownia USG, były pomieszczenia po RTG II-gie piętro,
- Endoskopia, Magazyn czystej pościeli, biura, pomieszczenia socjalne I-piętro
- Dział techniczny, Dyrekcja, Dział kadr i Płace, Zamówienia Publiczne, Naczelna Pielęgniarka, pomieszczenia socjalne - parter.

⇒ Budynek „C”

- Przychodnia Specjalistyczna parter,
- POZ parter,
- Rehabilitacja i Fizjoterapia przyziemnie,
- Zakład Opiekuńczo Leczniczy wraz z Oddziałem Opieki Paliatywnej I-sze piętro.

Do zadań poszczególnych Zespołów należy:

- Rozpoznanie zagrożenia
 - co się pali i gdzie (jeżeli jest to inne niż pożar zdarzenie rozpoznać stopień zagrożenia i jego rozmiary) w razie potrzeby podjąć gaszenie pożaru.
 - rozpoznanie co się pali i rozmiar pożaru oraz stopień zagrożenia lub zadymienia.
 - dokonanie analizy zagrożenia życia chorych i personelu szpitalnego oraz osób przebywających w obiekcie.
- Powiadomienie Dyrektora lub innej osoby odpowiedzialnej za alarmowanie i prowadzenie akcji ratowniczo-ewakuacyjnej.
- Powiadomienie Straży Pożarnej.
- Ogłoszenia alarmu oraz podjęcie decyzji dotyczącej ewakuacji.

Osoby odpowiedzialne za organizację zespołów ewakuacyjno-ratowniczych:

- Budynek „A”
 - ⇒ Ordynator Oddziału Chirurgicznego.
 - ⇒ Ordynator Oddziału Ginekologii i Patologii Ciąży.
 - ⇒ Ordynator Oddziału Noworodków.
 - ⇒ Ordynator Oddziału Laryngologicznego.
 - ⇒ Ordynator Oddziału Wewnętrzznego.
 - ⇒ Ordynator Oddziału Dziecięcego.
 - ⇒ Współwłaściciel Mikrochirurgia.
 - ⇒ Strona lewa - Kierownik Apteki.
 - ⇒ Strona prawa – Informatyk.
- Budynek „B”
 - ⇒ Kierownik Zespołu Anestezjologów.
 - ⇒ Ordynator Oddziału Położniczego.
 - ⇒ Sterylizacja Pielęgniarka.
 - ⇒ Ordynator Oddziału Wewnętrzznego.
 - ⇒ Endoskopia Pielęgniarka
 - ⇒ Dział techniczny Kierownik.
- Budynek „C”
 - ⇒ Przychodnia – Pielęgniarka Koordynująca.
 - ⇒ POZ – Kierownik.
 - ⇒ Rehabilitacja – Kierownik.
 - ⇒ ZOL i Opieka Paliatywna – Kierownik.

- Kierowanie i nadzorowanie ewakuacją, przekazywanie informacji dla Dyrektora Szpitala lub osoby przez niego reprezentowanej (W dni wolne, świąteczne osobą decyzyjną jest lekarz dyżurny oddziału chirurgicznego).
- Współdziałanie z dowódcą Straży pożarnej po jego przybyciu na miejsce akcji.

Dla każdego Działu powołany jest zespół ewakuacyjny.

Oddział chirurgiczny:

- Ordynator Oddziału kierownik zespołu - **w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i w święta lekarz dyżurny wg grafiku dziennego – lekarz dyżurny pełni również w tym czasie obowiązki dyrektora w zakresie EWAKUACJI oraz nadzoru podczas akcji ratowniczych.**

- Pielęgniarka Oddziałowa.

w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne w/g grafiku dziennego.

- Salowe w/g grafiku dziennego.

Oddział ginekologii i patologii ciąży:

- Ordynator Oddziału kierownik zespołu.

w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta lekarz dyżurny w/g grafiku dziennego.

- Pielęgniarka Oddziałowa.

w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne wg grafiku dziennego.

- Salowe w/g grafiku dziennego.

Oddział położniczy i noworodków:

- Ordynator Oddziału kierownik zespołu.

w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta lekarz dyżurny w/g grafiku dziennego.

- Pielęgniarka Oddziałowa.

w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne wg grafiku dziennego.

- Salowe w/g grafiku dziennego.

Oddział Laryngologiczny:

- Ordynator Oddziału kierownik zespołu.

w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta lekarz dyżurny w/g grafiku dziennego.

- Pielęgniarka Oddziałowa.

w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne wg grafiku dziennego.

- Salowe w/g grafiku dziennego.

Oddział Wewnętrzny:

- Ordynator Oddziału kierownik zespołu.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta lekarz dyżurny w/g grafiku dziennego.
- Pielęgniarka Oddziałowa.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne wg grafiku dziennego.
- Salowe w/g grafiku dziennego.

Oddział Dziecięcy:

- Ordynator Oddziału kierownik zespołu.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta lekarz dyżurny w/g grafiku dziennego.
- Pielęgniarka Oddziałowa.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne wg grafiku dziennego.
- Salowe w/g grafiku dziennego.

Parter lewa strona:

- Kierownik Apteki Szpitalnej kierownik zespołu.
w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne, niedziele i święta pracownica laboratorium wg grafiku dziennego.
- Kierownik Laboratorium.

Parter prawa strona:

- **Informatyk**
w godzinach popołudniowych od godz. 18⁰⁰ do 6⁰⁰ rano oraz w dni wolne i świąteczne - pielęgniarka dyżurna Świątecznej i Nocnej Opieki lekarskiej

Blok Operacyjny:

- Kierownik Zespołu Anestezjologów kierownik zespołu.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta lekarz dyżurny w/g grafiku dziennego.
- Pielęgniarka Oddziałowa.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne wg grafiku dziennego.
- Salowe w/g grafiku dziennego.

Blok Porodowy:

- Ordynator Oddziału Położniczego kierownik zespołu.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta lekarz dyżurny w/g grafiku dziennego.
- Pielęgniarka Oddziałowa.
w godzinach popołudniowych i w dni wolne, niedziele i święta pielęgniarki dyżurne wg grafiku dziennego.
- Salowe w/g grafiku dziennego.

Sterylizacja:

- Pielęgniarka

Endoskopia:

- Pielęgniarka dyżurna kierownik zespołu.
w dni wolne niedziele i święta gabinety i biura w tym skrzydle są nieczynne.

Przychodnia Specjalistyczna:

- Pielęgniarka Koordynująca – kierownik zespołu,
- Lekarz dyżurny poradni chirurgicznej - członek zespołu (wg grafiku lekarza dyżurnego)
- Pielęgniarka poradni Laryngologicznej – członek zespołu,
- Pielęgniarka poradni Okulistycznej – członek zespołu,
- Pielęgniarka w rejestracji – członek zespołu (wg grafiku dyżuru)

W razie nieobecności Pielęgniarki Koordynującej obowiązki Kierownika Zespołu przejmuje Pielęgniarka poradni Okulistycznej lub inna opanowana osoba z personelu.

POZ:

- Kierownik POZ-tu – kierownik zespołu.
- Pielęgniarka w rejestracji – członek zespołu (wg grafiku dyżuru w danym dniu.)
- Lekarz dyżurny – członek zespołu wg grafiku dziennego

W godzinach popołudniowych oraz w dni wolne oraz świąteczne obowiązki Kierownika pełni lekarz dyżurny, natomiast pielęgniarki będące na dyżurach pełnią role członków zespołów.

Rehabilitacja i Fizjoterapia:

- Kierownik Rehabilitacji i Fizjoterapii – kierownik zespołu.
- Fizjoterapeuta z Sali gimnastycznej – Pani (wg grafiku danego dnia)
- Fizjoterapeuta z rejestracji – Pani (wg grafiku danego dnia)
- Fizjoterapeuta z Fizykoterapii – Pani (wg grafiku danego dnia)

Zakład Opieki Leczniczej i Dział Opieki Paliatywnej:

- Kierownik Zakładu Opieki Leczniczej.
- Pielęgniarka dyżurna (wg grafiku dnia.)
- Opiekunka (wg grafiku dnia)
- Pielęgniarka dyżurna (wg grafiku dnia.)
- Opiekunka (wg grafiku dnia)

Zadaniem kierownika zespołu jest:

- Ogłoszenie alarmu w poszczególnych gabinetach lekarskich oraz poinformowanie pacjentów o zagrożeniu i przygotowaniu ich do opuszczenia budynku oraz wskazanie kierunków ewakuacji i punktu zbiórki ewakuowanych osób (parking samochodowy) z jednoczesnym powiadomieniem Straży Pożarnej.
- Ustalenie kolejności ewakuacji chorych wg ustalonej kolejności – od pomieszczeń zagrożonych bezpośrednio zdarzeniem w pierwszej kolejności obłożnie chorych, dzieci następnie pacjenci, którzy poruszają się o własnych siłach.
- Ewakuację pacjentów oraz personelu przeprowadzać kondygnacjami, w pierwszej kolejności kondygnację na której wystąpiło zagrożenie.
- Kierowanie ewakuacją.
- Po zakończonej ewakuacji sprawdzić wszystkie pomieszczenia czy nikt w nich nie został (uwaga na głuchoniemych, ociemniałych oraz na dzieci).

Zadania i obowiązki zespołu alarmowania.

Kierownikiem zespołu alarmowania jest Dyrektor wraz z działem technicznym

(w dni wolne od pracy w niedziele i święta oraz w godzinach popołudniowych funkcję dyrektora przejmuje **LEKARZ DYŻURNY ODDZIAŁU**

CHIRURGICZNEGO!! - lub kierownicy poszczególnych działów, ordynatorzy na oddziałach (zależy na jakim oddziale / przychodni wystąpiło zagrożenie – pożar oraz w jakiej porze dnia).

Zadaniem Kierownika zespołu alarmowego jest:

- Alarmować o zagrożeniu wszystkie konieczne służby i osoby funkcyjne wg wykazu oraz w zależności od potrzeb.
- Współpracować podczas całej akcji z kierownikiem akcji ratowniczo gaśniczej i koordynować jakie służby należy wezwać aby akcja przebiegała należycie bez zbędnej paniki.

Postępowanie podczas ewakuacji.

- ⇒ Alarm o niebezpieczeństwie ogłasza się korzystając z łączności telefonicznej
W razie braku łączności należy wysłać posłańców.
- ⇒ Jednocześnie natychmiast kierować pacjentów oraz personel do wyjścia ewakuacyjnego,
- ⇒ Osoba zarządzająca ewakuacją kieruje jej przebiegiem do chwili przybycia jednostek ratowniczo – gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej, których dowódca przejmuje kierowanie akcją ratowniczo – gaśniczą.
- ⇒ Wszystkie osoby znajdujące się w obiekcie powinny podporządkować się zarządzeniom kierownika akcji, a po przybyciu jednostek Państwowej Straży Pożarnej – ich dowódcy.
- ⇒ Do osoby zarządzającej ewakuacją należy obowiązek dopilnowania i sprawdzenia, czy wszyscy ludzie zostali ewakuowani z pomieszczeń.
- ⇒ Obowiązkiem pracowników jest znajomość dróg i wyjść ewakuacyjnych z zagrożonego obszaru.
- ⇒ Zarządzając ewakuacją należy zachować całkowity spokój i stanowczość, zapobiegając swoim opanowanym zachowaniem możliwość powstania paniki.
- ⇒ W przypadku Działu Rehabilitacji oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego możliwe jest prowadzenie ewakuacji z niższych kondygnacji na wyższe (w zależności od pory roku i pogody na zewnątrz obiektu). Z działu Rehabilitacji ewakuacja po przez wydzieloną pożarowo klatkę schodową.
- ⇒ W miarę możliwości, jeżeli zachodzi taka konieczność można ewakuować przedmioty z zagrożonych pomieszczeń.
- ⇒ Miejsca zbiórki ewakuowanych osób to parking przed przychodnią oraz parking obok lądowiska dla helikopterów – oba te miejsca oznakowane zgodnie z PN, dla przedmiotów wyniesionych z zagrożonych pomieszczeń określa każdorazowo zarządzający ewakuację.
- ⇒ Opuszczając pomieszczenie należy pozamykać drzwi zapobiegając w ten sposób przedostaniu się dymu do innych pomieszczeń.
- ⇒ Osoby, które opuściły budynek, nie mogą powtórnie do niego wrócić bez zgody kierującego akcją ratowniczo – gaśniczą.

Zasady organizacji ewakuacji.

Przy organizowaniu ewakuacji należy kierować się następującymi zasadami:

- Ewakuację rozpoczynać od pomieszczeń bezpośrednio zagrożonych.
- Zachować kolejność podczas ewakuacji tzn. ciężko chorych, dzieci i pozostałych pacjentów.
- Ewakuację przeprowadzać poszczególnymi piętrami.

Punkty ewakuacji dla chorych.

- Dla ciężko chorych i niemowląt przeznacza się niezagrożone oddziały na terenie szpitala które stanowią odrębną strefę pożarową,
- Dla chorych zdolnych do samodzielnego chodzenia przeznaczony jest główny parking przed szpitalem oraz parking obok lądowiska dla helikopterów (wyznacza się dwa miejsca dla ewakuowanych osób z uwagi na fakt, iż ilość osób może być duża i może panować za duże zamieszanie w jednym miejscu.



Warunki i sposób przeprowadzania ewakuacji chorych z budynku A i B.

1. pomieszczenia przyziemia SOR.

- Pacjenci oraz personel SOR może przebywać w gabinetach diagnostycznych oraz na korytarzach.
- Pacjentów chodzących ewakuować bezpośrednio na zewnątrz budynku przez drzwi ewakuacyjne i kierować na zewnątrz budynku. Ilość osób jest różna i uzależniona od ilości przyjętych osób w danym dniu i porze nocnej. Osoby wymagające hospitalizacji należy ewakuować bezpośrednio na teren szpitala po przez wydzielone drzwi przeciwpożarowe na poszczególne oddziały na polecenie osoby kierującej ewakuacją.
- Ewakuację przeprowadza zespół ewakuacyjny.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING OBOK ŁĄDOWISKA DLA HELIKOPTERÓW!!!!

1. Pomieszczenia parteru – pogotowie, izba przyjęć ginekologiczna, internistyczna, pomieszczenia rejestru usług medycznych (RUM), apteka szpitalna i pomieszczenia administracyjne.
 - Osoby przebywające w pogotowiu , izbie przyjęć ginekologicznej, internistycznej jak i pomieszczenia RUM-u ewakuują się wyjściem głównym od pogotowia.
 - Osoby przebywające w aptece szpitalnej, laboratorium oraz w pomieszczeniach administracyjnych ewakuują się wyjściem bocznym od apteki na plac obok kuchni.
 - Osoby przebywające w pomieszczeniach administracyjnych ewakuują się wejściem głównym do szpitala na plac wjazdu karetek pogotowia.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIĄ!!!!

3. I – piętro, oddział dziecięcy oraz Mikrochirurgia oka.
 - Chorych ewakuować w zależności od sytuacji poprzez wyjścia ewakuacyjne klatkami schodowymi bocznymi i główną oraz klatką schodową izby przyjęć poprzez pogotowie na zewnątrz budynku.
 - Ewakuację chorych w dni robocze w godzinach pracy jak i popołudniu przeprowadza cały stan osobowy oddziału.
 - Ewakuację chorych w dni wolne od pracy lub święta przeprowadza lekarz dyżurny i pozostałe osoby przebywające na dyżurze.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIĄ!!!!

4. II – piętro oddział wewnętrzny

- Chorych ewakuować w zależności od sytuacji poprzez wyjścia ewakuacyjne klatkami schodowymi bocznymi i główną oraz klatką schodową izby przyjęć poprzez pogotowie na zewnątrz budynku, w zależności od potrzeb dwoma windami osobowymi.
- Ewakuację chorych w dni robocze w godzinach pracy jak i popołudniu przeprowadza cały stan osobowy oddziału.
- Ewakuację chorych w dni wolne od pracy lub święta przeprowadza lekarz dyżurny i pozostałe osoby przebywające na dyżurze.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIĄ!!!!

5. III – piętro, oddział laryngologiczny, centralna sterylizacja oraz oddział OAiLT.

- Chorych ewakuować w zależności od sytuacji poprzez wyjścia ewakuacyjne klatkami schodowymi bocznymi i główną oraz klatką schodową izby przyjęć poprzez pogotowie na zewnątrz budynku.
- Ewakuację chorych w dni robocze w godzinach pracy jak i popołudniu przeprowadza cały stan osobowy oddziału.

- Ewakuację chorych w dni wolne od pracy lub święta przeprowadza lekarz dyżurny i pozostałe osoby przebywające na dyżurze.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIĄ!!!!

6. IV – piętro, oddział ginekologii i patologii ciąży, położniczy - noworodków i blok porodowy.

- Chorych ewakuować w zależności od sytuacji poprzez wyjścia ewakuacyjne klatkami schodowymi bocznymi i główną oraz klatką schodową izby przyjęć poprzez pogotowie na zewnątrz budynku.
- Ewakuację chorych w dni robocze w godzinach pracy jak i popołudniu przeprowadza cały stan osobowy oddziału.
- Ewakuację chorych w dni wolne od pracy lub święta przeprowadza lekarz dyżurny i pozostałe osoby przebywające na dyżurze.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIĄ!!!!

7. V – piętro, oddział chirurgiczny i blok operacyjny.

- Chorych ewakuować w zależności od sytuacji poprzez wyjścia ewakuacyjne klatkami schodowymi bocznymi i główną oraz klatką schodową izby przyjęć poprzez pogotowie na zewnątrz budynku, w zależności od potrzeb dwoma windami osobowymi.
- Ewakuację chorych w dni robocze w godzinach pracy jak i popołudniu przeprowadza cały stan osobowy oddziału.
- Ewakuację chorych w dni wolne od pracy lub święta przeprowadza lekarz dyżurny i pozostałe osoby przebywające na dyżurze.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIĄ!!!!

Warunki i sposób przeprowadzania ewakuacji chorych z budynku C.

Budynek „C” stanowi osobną strefę pożarową, w razie zagrożenia w szpitalu nie podlega ewakuacji. Ewakuację przeprowadzać tylko w razie zagrożenia w budynku „C”.

1. Pomieszczenia piwniczne – rehabilitacja i fizjoterapia.

- Pacjenci oraz personel szpitala przebywa w gabinetach zabiegowych i na Sali gimnastycznej.
- Pacjentów ewakuować bezpośrednio na zewnątrz budynku przez drzwi ewakuacyjne i kierować na zewnątrz budynku. Ilość osób jest różna i uzależniona od ilości przyjętych osób do rehabilitacji.
- Ewakuację przeprowadza cały stan osobowy.
- Rejestratorka zabiera karty zabiegowe pacjentów rehabilitowanych w czasie ewakuacji w celu sprawdzenia stanu osobowego osób po wyjściu na miejsce zbiórki.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIÁ!!!!

2. Pomieszczenia parteru – Gabinety Przychodni Specjalistycznej, POZ -tu oraz apteka.

- Pacjenci przebywające w przychodni klienci Apteki ewakuują się wyjściem głównym,
- Pacjenci POZ -tu ewakuują się swoim wyjściem głównym(możliwość wyjścia po przez Przychodnię Specjalistyczną),
- Pacjenci przebywając w części wschodniej przychodni ewakuują się wyjściem przy klatce schodowej, natomiast z poradni lekarza medycyny pracy na zewnątrz po przez drzwi ewakuacyjne przy poradni.

MIEJSCE ZBIÓRKI PARKING PRZED PRZYCHODNIÁ!!!!

3. Zakład Opiekuńczo Leczniczy oraz Dział Opieki Paliatywnej

- Pacjenci przebywający na oddziale to osoby w większości leżące, potrzebujące opieki ewakuacja powinna odbywać się bezpośrednio na teren szpitala do odrębnej strefy pożarowej.
- Chorych przewozić bezpośrednio na łózkach szpitalnych.

CHORYCH EWAKUOWAĆ NA TEREN SZPITALA!!!!

4. Ewakuację osób niepełnosprawnych jeżdżących na wózkach przeprowadzać z pomieszczeń

piwnicznych windą na parter, następnie wejściem głównym drogą ewakuacyjną dla takich osób oznakowaną zgodnie z PN. Ewentualnie, gdy zagrożenie wystąpiło tylko w przychodni osoby na wózkach dla niepełnosprawnych można przewieźć do budynku szpitala po przez drzwi oddzielenia pożarowego do piwnicy, na parterze lub na I piętrze.

W razie zagrożenia pożarem całego Szpitala na miejsce do ewakuacji dla łżej chorych wyznaczony jest budynek Zespołu Szkół oraz Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii przy ul. Kutrowskiego oddalony ok. 200m od Szpitala.

Środki transportu z PKS Oława powiadamiane są za pośrednictwem dyspozytora pogotowia ratunkowego.

Pacjenci ciężiej chorzy, noworodki oraz kobiety ciężarne karetkami transportowane są do Szpitali we Wrocławiu :

- Szpital PSK – 1 ul. M.C. Skłodowskiej
- Szpital Specjalistyczny im. Falkiewicza ul. Warszawska
- Szpital specjalistyczny im. T. Marciniaka ul. Fieldorfa
- Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA ul. Ołbińska

Prowadzenie dokumentacji personalnej poszkodowanych i chorych.

Współpraca z policją w celu prawidłowego transportu karetek pogotowia oraz innych środków transportujących poszkodowanych i chorych (autobusów z PKS w Oławie) .

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

Obowiązek zaznajomienia pracowników z przepisami przeciwpożarowymi wynika bezpośrednio z Ustawy o ochronie przeciwpożarowej. W zależności od rotacji pracowników jak również dla zapewnienia aktualnej znajomości przepisów szkolenia należy okresowo powtarzać. Należy też pamiętać o zapoznaniu się z przepisami i z instrukcją firmy zewnętrzne, które wykonują jakieś prace na obiekcie.

Zaznajomienia pracownika z przepisami przeciwpożarowymi może dokonać jedynie osoba posiadająca kwalifikacje określone w Ustawie o ochronie przeciwpożarowej.

Oprócz szkolenia przy przyjmowaniu do pracy zasadnym wydaje się jednak przeprowadzenie co pewien okres szkoleń przeciwpożarowych wszystkich pracowników. Czasookresy szkoleń określa wg potrzeb zarządca. Szkolenia te można połączyć np. ze szkoleniami w zakresie bhp.

Zakres zaznajomienia pracowników powinien obejmować:

- obowiązki zawarte w ustawie o ochronie przeciwpożarowej
- przyczyny i potencjalne możliwości powstania pożaru i sposoby zapobiegania możliwości powstania pożaru
- zasady i sposoby prowadzenia ewakuacji
- postępowanie w przypadku powstania pożaru
- zasady użycia podręcznego sprzętu gaśniczego do gaszenia pożaru w zarodku

Zapoznanie się pracownika z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego i przyjęcie jej do stosowania powinno być potwierdzone podpisem pracownika na oświadczeniu wg wzoru określonego w załączniku.

Celem szkolenia przeciwpożarowego jest wdrożenie u pracowników umiejętności:

- przestrzegania zasad profilaktyki przeciwpożarowej,
- obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego,
- zachowania odpowiednich warunków ewakuacji np. nie zastawiania wyjść i przejść ewakuacyjnych,
- postępowania w przypadku powstania pożaru,
- postępowania na wypadek konieczności przeprowadzenia ewakuacji.

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

Dyrektor ZOZ w Oławie realizuje obowiązki z zakresu ochrony przeciwpożarowej poprzez:

- przestrzeganie przeciwpożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych,
- wyposażenie obiektu w sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- zapewnienie osobom przebywającym w budynku, obiekcie lub na terenie bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji,
- przygotowanie obiektu do prowadzenia akcji ratowniczej,
- ustalenie sposobu postępowania na wypadek pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

Zadania i obowiązki pracowników

Wszyscy pracownicy obiektu obowiązani są do przestrzegania zakazów i nakazów dotyczących zabezpieczenia przeciwpożarowego.

Do zadań i obowiązków wszystkich pracowników w szczególności należy:

- 1) znajomość podstawowych zasad alarmowania, gaszenia pożaru oraz ewakuacji,
- 2) niezwłoczne zgłaszanie właściwemu przełożonemu o stwierdzonych nieprawidłowościach i uchybieniach mogących spowodować powstanie lub rozprzestrzenianie ognia,
- 3) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i używania ognia otwartego na terenie budynku z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to dopuszczone,
- 4) znajomość podstawowych zasad posługiwania się sprzętem gaśniczym oraz ich lokalizacji w pobliżu stanowiska pracy,
- 5) dokładne sprawdzenie stanowiska pracy po zakończeniu pracy, eliminuje możliwość powstania pożaru,
- 6) udział w szkoleniach i ćwiczeniach z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz w ćwiczeniach ewakuacji,
- 7) znajomość treści i przestrzeganie postanowień niniejszej instrukcji.

Zadania i obowiązki personelu sprząającego

Do zadań i obowiązków osób i personelu sprząającego należy:

- 1) utrzymanie czystości przez systematyczne usuwanie śmieci i odpadków do odpowiednich pojemników poza teren sprząanych pomieszczeń,
- 2) dopilnowanie wygaszenia oświetlenia oraz wyłącznika urządzeń elektrycznych nieprzystosowanych do pracy ciągłej,
- 3) zamknięcie pomieszczeń po zakończeniu sprząania i umieszczenie kluczy w ustalonym miejscu,
- 4) zgłaszanie przełożonym stwierdzonych nieprawidłowości w przeciwpożarowym zabezpieczeniu pomieszczeń.

X. Plan obiektu

Plan graficzny z uwzględnieniem danych wymienionych w rozporządzeniu stanowi załącznik do niniejszej instrukcji

XI. Osoba opracowująca instrukcję

Technik pożarnictwa aspirant w st. sp. Krzysztof Jakubiszyn

XII. Załączniki:

1. **Plan graficzny obiektu**
2. **Karta aktualizacji**
3. **Wzór protokołu zabezpieczenia prac pożarowo - niebezpiecznych**
4. **Wzór oświadczenia o zapoznaniu z instrukcją bezpieczeństwa
pożarowego**
5. **Wykaz osób zapoznanych z instrukcją**
6. **Wykaz prac konserwacyjnych prowadzonych na obiekcie**
7. **Wzór protokołu z przeprowadzonego rozpoznania minersko-
Saperskiego.**

Instrukcja postępowania na wypadek zagrożeń atakiem terrorystycznym.

W strukturach polskiej Policji funkcjonują pododdziały antyterrorystyczne i komórki minersko – pirotechniczne, specjalnie przygotowywane do tego. Aby zapobiegać i stawiać czoła aktom terroru. Najgroźniejszym z możliwych ataków terrorystycznych jest zamach bombowy. W przypadku ataku terrorystycznego, szczególnie bombowego w większości przypadków ofiarami są ludzie, którzy nie mają nic wspólnego z działaniami politycznymi.

Zdarzają się przypadki, że podłożona bomba zostanie ujawniona przed eksplozją. Specjaliści posługują się w tym przypadku terminem „incydent bombowy”.

Właściwe zachowanie w przypadku wystąpienia takiej sytuacji jest niezwykle ważne dla przebiegu zdarzenia, jego skutków działanie specjalistów policyjnych.

Informacji o zagrożeniu incydem bombowym nie wolno bagatelizować ani lekceważyć.

Podstawową cechą terroryzmu jest to, że nie ma wyraźnych znaków ostrzegawczych o możliwości wystąpienia zamachu lub są one trudno dostrzegalne. Dlatego należy zwracać uwagę na to, co dzieje się w najbliższym otoczeniu.

Zainteresowania i uwagi wymagają rzucające się w oczy nietypowe zachowania osób, pozostawione bez opieki przedmioty typu – teczki, paczki, pakunki itp.; osoby ubrane nie typowo do występującej pory roku; samochody, a w szczególności furgonetki pozostawione w nietypowych miejscach.

Należy jednak pamiętać, że terrorysta nie zawsze musi wyróżniać się z tłumu szczególnym wyglądem. O swoich spostrzeżeniach poinformuj służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo obiektu Straż Miejską, Policję, Straż Pożarną (telefony alarmowe).

Postępowanie w sytuacjach zagrożenia incydem bombowym.

Możesz przygotować się na wypadek powstania tego typu zagrożenia w miejscach użyteczności publicznej, pomyśl, którędy w pośpiechu można się ewakuować z budynku szpitala. Zapamiętaj, gdzie znajdują się klatki schodowe i wyjścia ewakuacyjne, a przede wszystkim tzw. Drogi ewakuacyjne, zwróć uwagę na ciężkie lub łatwo tłukące się przedmioty, które mogą być przesunięte, zrzucone podczas wybuchu. Zapamiętaj elementy z najbliższego otoczenia. Pamiętaj o tym, aby nie przyjmować od obcych osób żadnych pakunków, nie pozostawiać własnego bagażu bez opieki.

Jeżeli jesteś osobą, która dowiedziała się o podłożeniu ładunku wybuchowego lub ujawniła przedmiot niewiadomego pochodzenia, co do którego istnieje podejrzenie, że może on stanowić zagrożenie dla osób i mienia, powinienes natychmiast ten fakt zgłosić służbom

odpowiedzialnym za bezpieczeństwo Policji, Straży Miejskiej lub Straży Pożarnej oraz Dyrekcji Szpitala.

Informacji takiej nie należy rozpowszechniać, gdyż jej przekazanie osobom trzecim, może doprowadzić do paniki i w konsekwencji utrudnić przeprowadzenie sprawnej ewakuacji osób z zagrożonego miejsca lub całego obiektu.

Zawiadamiając Policję staraj się podać następujące informacje:

- rodzaj zagrożenia i źródło informacji o zagrożeniu (informacja telefoniczna, ujawniony podejrzany przedmiot, informacja pisemna).
- treść rozmowy z osobą przekazującą informację o podłożeniu ładunku wybuchowego,
- numer telefonu, na który przekazano informację o zagrożeniu oraz dokładny czas jej przyjęcia,
- opis miejsca i wygląd ujawnionego przedmiotu.

Ogłoszenie alarmu bombowego oraz procedury postępowania w czasie zagrożenia.

1. Do czasu przybycia Policji należy w miarę istniejących możliwości zabezpieczyć zagrożone miejsce, zachowując elementarne środki bezpieczeństwa, bez narażania siebie i innych osób na niebezpieczeństwo.
2. Po przybyciu Policji na miejsce incydentu bombowego, przejmuje ona dalsze kierowanie akcją.
3. Należy bezwzględnie wykonywać polecenia policjantów.
4. Przy braku informacji o konkretnym miejscu podłożenia „bomby” użytkownicy pomieszczeń powinni sprawdzić miejsce swojej pracy i jego bezpośrednie otoczenie celem odnalezienia przedmiotów nieznanego pochodzenia.
5. Podejrzanych przedmiotów **nie wolno dotykać** – o ich lokalizacji należy powiadomić Dyrektora Szpitala **w godzinach popołudniowych w święta i w dni wolne od pracy osobą reprezentującą Dyrektora jest lekarz dyżurny Oddziału Chirurgicznego!!!!!!!!**
6. Pomieszczenia ogólnodostępne (korytarze, klatki schodowe, windy, toalety, piwnice, poddasze) oraz najbliższe otoczenie zewnętrzne obiektu sprawdzają i przeszukują osoby wyznaczone lub służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo w szpitalu.
7. Po ogłoszeniu ewakuacji należy zachować spokój i opanowanie, pozwoli to sprawnie i bezpiecznie opuścić zagrożony rejon.
8. Po ogłoszeniu ewakuacji w miejscu twojej pracy należy je opuścić, zabierając rzeczy osobiste (torebki, siatki, nesesery itp.).

9. Identyfikacją i rozpoznawaniem zlokalizowanego ładunku wybuchowego oraz jego neutralizacją zajmują się uprawnione i wyspecjalizowane jednostki organizacyjne Policji.

Jak powinna zachować się osoba po otrzymaniu informacji o podłożeniu lub groźbie podłożenia „bomby”.

Podczas działań, związanych z neutralizacją „bomby”, zastosuj się do poleceń Policji.

Oddal się od miejsca zagrożonego wybuchem. Po drodze informuj o zagrożeniu jak największe grono osób, będących w strefie zagrożonej lub kierujących się w jej stronę. Po ogłoszeniu alarmu i zarządzeniu ewakuacji w obiektach szpitala, niezwłocznie udaj się do wyjścia, zgodnie ze wskazaniem administratora Szpitala lub wskazaniem upoważnionych osób.

Telefony alarmowe

999 – Pogotowie Ratunkowe

998 – Straż Pożarna

997 - Policja

987 - Wojewódzkie Centra Zarządzania Kryzysowego

112 – telefon alarmowy

Instrukcja Alarmowa

W przypadku zgłoszenia o podłożeniu lub znalezieniu ładunku wybuchowego w obiektach szpitalnych.

Alarmowanie.

Osoba, która przyjęła zgłoszenie o podłożeniu ładunku wybuchowego, albo zauważyła w obiekcie przedmiot niewiadomego pochodzenia, mogący być ładunkiem wybuchowym, jest obowiązana o tym powiadomić:

- Dyrektora Szpitala lub jego zastępcę,
- Kierowników Zespołów Ewakuacyjnych,
- Policję.

Zawiadamiając Policję, należy podać:

- treść rozmowy ze zgłaszającym o podłożeniu ładunku wybuchowego, którą należy prowadzić wg wskazówek załączonych do instrukcji,

- miejsce i opis zlokalizowanego przedmiotu, który może być ładunkiem wybuchowym,
- numer telefonu, z którego prowadzona jest rozmowa i swoje nazwisko,
- uzyskać od policji potwierdzenie przyjętego powyższego zawiadomienia.

Akcja poszukiwawcza ładunku wybuchowego po uzyskaniu informacji o jego podłożeniu.

Do czasu przybycia Policji akcją kieruje administrator obiektu szpitala, a w razie jego nieobecności osoba przez niego upoważniona.

Kierujący akcją zarządza, aby użytkownicy pomieszczeń dokonali sprawdzenia, czy w tych pomieszczeniach znajdują się:

- przedmioty, rzeczy, lub urządzenia paczki itp. , których wcześniej nie było i nie wnieśli ich użytkownicy pomieszczeń (a mogły być wniesione i pozostawione przez osoby, np. interesantów).
- ślady przemieszczania elementów wyposażenia pomieszczeń.
- zmiany w wyglądzie zewnętrznym przedmiotów, rzeczy, które przedtem w pomieszczeniu były oraz emitowane są z nich sygnały (np. dźwięki mechanizmów zegarowych, świecące elementy elektroniczne itp.).

Pomieszczenia ogólnie dostępne takie jak – korytarze, klatki schodowe, hole, windy, toalety, piwnice, strychy itp. oraz najbliższe otoczenie zewnętrzne obiektu powinno być sprawdzone przez pracowników obsługi administracyjnej lub ochrony.

Zlokalizowanych przedmiotów, rzeczy, urządzeń, których – w ocenie użytkowników obiektu – przedtem nie było, a zachodzi podejrzenie, iż mogą być to ładunki wybuchowe, nie wolno dotykać. O ich umiejscowieniu należy natychmiast powiadomić administratora obiektu i policję.

W przypadku, gdy użytkownicy pomieszczeń faktycznie stwierdzą obecność przedmiotów (rzeczy, urządzeń), których wcześniej nie było lub zmiany w wyglądzie i usytuowaniu przedmiotów stale znajdujących się w tych pomieszczeniach, należy domniemywać, iż pojawienie się tych przedmiotów lub zmiany w ich wyglądzie i usytuowaniu mogły nastąpić na skutek działania sprawcy podłożenia ładunku wybuchowego. W takiej sytuacji kierujący akcją może wydać decyzję ewakuacji osób z zagrożonego obiektu przed przybyciem policji. Należy zachować spokój i opanowanie, aby nie dopuścić do przejawów paniki.

Akcja rozpoznawczo – neutralizacyjna zlokalizowanych ładunków wybuchowych.

Po przybyciu do obiektu policjanta lub policyjnej grupy interwencyjnej administrator obiektu powinien przekazać im wszelkie informacje dotyczące zdarzenia oraz wskazać miejsca zlokalizowania przedmiotów, rzeczy, urządzeń obcego pochodzenia i punkty newralgiczne w obiekcie.

Policjant lub dowódca grupy policjantów przejmuje kierowanie akcją, a administrator obiektu winien udzielić mu wszechstronnej pomocy podczas jej prowadzenia.

Na wniosek policjanta, kierującego akcją, administrator obiektu podejmuje decyzję o ewakuacji pacjentów oraz użytkowników i innych osób z obiektu – o ile wcześniej to nie nastąpiło.

Identyfikacją i rozpoznawaniem zlokalizowanych przedmiotów, rzeczy, urządzeń obcych oraz neutralizowaniem ewentualnie podłożonych ładunków wybuchowych zajmują się uprawnione i wyspecjalizowane ogniwa organizacyjne policji, przy wykorzystaniu specjalistycznych środków technicznych.

Policjant kierujący akcją, po zakończeniu działań, przekazuje protokołarnie obiekt administratorowi.

Postanowienia końcowe.

Osobom przyjmującym zgłoszenie o podłożeniu ładunków wybuchowych oraz administratorom obiektu nie wolno lekceważyć żadnej informacji na ten temat i każdorazowo powinni powiadomić o tym fakcie policję, która z urzędu dokonuje sprawdzenia wiarygodności każdego zgłoszenia.

Administrator obiektu powinien na bieżąco organizować szkolenie personelu w zakresie niniejszej instrukcji oraz winien dysponować planami ewakuacji i osób przebywających w obiektach szpitala, z zaznaczeniem punktów newralgicznych takich jak – węzły energetyczne i wodne, które udostępnia na żądanie policjanta kierującego akcją. Policja udziela pomocy w realizacji takiego szkolenia.

Administrator obiektu winien podejmować wszelkie kroki, zmierzające do fizycznej i technicznej ochrony obiektu, uniemożliwiając podkładanie w nim ładunków wybuchowych.

Z treścią niniejszej instrukcji należy zapoznać wszystkich pracowników administracyjnych i ochrony szpitala.

Jak postępować w przypadku otrzymania przesyłki niewiadomego pochodzenia.

W przypadku otrzymania przesyłki niewiadomego pochodzenia lub budzącej podejrzenia z jakiegokolwiek innego powodu:

- brak nadawcy
- brak adresu nadawcy

- przesyłka pochodzi od nadawcy lub z miejsca z którego nie spodziewamy się należy:

- Umieścić tę przesyłkę w grubym plastikowym worku, szczelnie zamknąć.
- Worek ten należy umieścić w drugim plastikowym worku, szczelnie zamknąć, zawiązać supeł i zakleić taśmą klejącą.
- Paczki nie należy otwierać i przemieszczać. Należy pozostawić ją na miejscu.
- Powiadomić lokalny posterunek policji (nr policji – 997 lub komórka 112, lub straż pożarną 998). Służby te podejmą wszystkie niezbędne kroki w celu bezpiecznego przejścia przesyłki. W przypadku, gdy podejrzana przesyłka została otwarta i zawiera jakąkolwiek podejrzaną zawartość w formie stałej (pył, kawałki, blok, galaretę, pianę lub inna podejrzaną konsystencję) należy – możliwie nie naruszać tej zawartości, nie rozsypywać, nie przenosić, nie dotykać, nie wąchać, nie powodować ruchu powietrza w pomieszczeniu (wyłączyć system wentylacji i klimatyzacji, zamknąć okna). Należy całą zawartość umieścić w worku plastikowym, zamknąć go i zakleić taśmą lub plastrem. Należy dokładnie umyć ręce. Zaklejony worek umieścić w drugim worku, zamknąć go zakleić. Ponownie dokładnie umyć ręce. W przypadku braku odpowiednich opakowań unikać poruszania i przemieszczania przesyłki.

.....
/imię i nazwisko/

.....
/ miejscowość, data /

.....
/stanowisko/

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że zostałem/łam/ przeszkolony/a/ z treścią Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego opracowanej dla Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Oławie, przy ul. K. Baczyńskiego 1, i zobowiązałem się do jej przestrzegania.

.....
/podpis pracownika/

.....
(nazwa zakładu)

PROTOKÓŁ
zabezpieczenia przeciwpożarowego prac spawalniczych

1. Nazwa i określenie budynku - pomieszczenia i miejsca, w którym przewiduje się wykonanie spawania
.....
2. Kategoria niebezpieczeństwa pożarowego, zagrożenia wybuchem oraz właściwości pożarowe materiałów palnych występujących w budynku lub pomieszczeniu
.....
3. Rodzaj elementów budowlanych (zapalność) występujących w danym budynku, pomieszczeniu lub rejonie przewidywanych prac spawalniczych
.....
4. Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego budynku, pomieszczenia, stanowiska, urządzenia itp. na okres wykorzystania prac spawalniczych
.....
5. Ilość i rodzaj podręcznego sprzętu pożarniczego do zabezpieczania toku prac spawalniczych
.....
6. Środki i sposób alarmowania państwowej straży pożarnej oraz współpracowników w przypadku zaistnienia pożaru
.....
7. Osoba(y) odpowiedzialna za całokształt przygotowania zabezpieczenia przeciwpożarowego toku prac spawalniczych
.....
8. Osoba(y) odpowiedzialna za nadzór nad stanem bezpieczeństwa pożarowego w toku wykonywania
.....
9. Osoby zobowiązane do przeprowadzenia kontroli rejonu prac spawalniczych po ich zakończeniu
.....

Podpisy członków komisji

.....
.....

.....
(nazwa zakładu)

ZEZWOLENIE Nr
na przeprowadzenie prac spawalniczych itp. prac
z otwartym ogniem (spawanie, cięcie, lutowanie, nagrzewanie)

1. Miejsce pracy
2. Rodzaj pracy
3. Czas pracy, dnia od godz. do godz.
4. Zagrożenia pożarowe - wybuchowe w miejscu pracy
.....
(określić z czego wynika)
5. Sposób zabezpieczenia przed możliwością zainicjowania pożaru - wybuchu
.....
.....
6. Środki zabezpieczenia:
 - a) Ppoż.
 - b) BHP
 - c) Inne
7. Sposób wykonania pracy
8. Odpowiedzialni za:
 - a) Przygotowanie miejsca pracy, środki zabezpieczające i zabezpieczenie toku prac spawalniczych:
Nazwisko..... Wykonano Podpis.....
 - b) Wyłączenie spod napięcia:
Nazwisko..... Wykonano Podpis.....
 - c) Dokonanie analizy stężenia par cieczy, gazów, pyłów:
Nazwisko..... Wykonano. W miejscu pracy nie występują
niebezpieczne stężenia. Podpis.....
 - d) Stosowanie środków zabezpieczających, organizację pracy i instruktaż.
Nazwisko..... Przyjąłem do wykonania.
Podpis
9. Zezwalam na rozpoczęcie robót. (Zezwolenie może nastąpić po złożeniu podpisów przez osoby wymienione w pkt.8.
.....
(podpis wypisującego) (podpis kierownika)
10. Pracę zakończono dnia godz.
Wykonał
11. Stanowisko pracy i jego otoczenie sprawdzono i nie stwierdzono zaniedbań mogących zainicjować pożar.
Stwierdzam odebranie robót Skontrolował
.....
(podpis) (podpis)

Książka kontroli prac spawalniczych

Lp	Nazwa budynku, pomieszczenia, w którym wykonywano spawanie	Data i godzina rozpoczęcia spawania oraz z czyjego polecenia, nr zezwolenia	Imiona i nazwiska spawaczy wyznaczonych do pracy	Godzina przeprowadzenia kontroli toku prac spawalniczych oraz imię i nazwisko osoby kontrolującej	Uwagi i polecenia wydane spawaczom w trakcie kontroli toku prac	Data i godzina zakończenia prac spawalniczych	Data i godzina przeprowadzenia kontroli po zakończeniu prac spawalniczych	Imiona i nazwiska osób przeprowadzających kontrolę	Podpisy osób przeprowadzających kontrolę
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10