

Zatwierdzam:



INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

dla

Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku, ul. H. Sienkiewicza 7

Opracował:

Płońsk - czerwiec 2012r.

SPIS TREŚCI

I. Karta porozumień i uzgodnień.....	2
II. Wprowadzenie.....	3
III. Warunki ochrony przeciwpożarowej.....	5
IV. Charakterystyka pożarowa obiektu.....	10
V. Potencjalne źródła powstawania pożaru i drogi jego rozprzestrzeniania.....	23
VI. Sposób poddawania przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym stosowanych w obiekcie urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic.....	27
VII. Wyciąg z przepisów ochrony przeciwpożarowej i wybranych przepisów techniczno-budowlanych.....	29
VIII. Zabezpieczenie prac pożarowo – niebezpiecznych.....	32
IX. Podręczny sprzęt gaśniczy.....	52
X. Znaki bezpieczeństwa pożarowego.....	58
XI. Prowadzenie ewakuacji osób i mienia.....	56
XII. Postępowanie na wypadek powstania pożaru lub innego zagrożenia.....	68
XIII. Postępowanie w przypadku groźby podłożenia ładunku wybuchowego.....	70
XIV. Instrukcja postępowania w przypadku powstania pożaru.....	71
XV. Zadania i odpowiedzialność pracowników w zakresie ochrony przeciwpożarowej.....	74
XVI. Szkolenie przeciwpożarowe pracowników.....	82
XVII. Podstawy prawne.....	86

Załączniki:

1. Protokół zabezpieczenia prac pożarowo-niebezpiecznych /wzór/.
2. Zezwolenie na rozpoczęcie prac pożarowo-niebezpiecznych /wzór/.
3. Książka kontroli prac spawalniczych /wzór/.
4. Dokumentacja graficzna.
5. Wykaz gaśnic znajdujących się na wyposażeniu obiektów.

I. KARTA POROZUMIENÍ I UZGODNIENÍ

SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. H. Sienkiewicza 7

1. Wnioski i uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Uzgodnienia:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Ćwiczenia i kontrole:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Aktualizacje:

.....

.....

.....

.....

.....

II. WPROWADZENIE

Obowiązek opracowania „**Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego**” oraz tematykę jaką powinna zawierać wynika z § 6 ust 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów i terenów (**Dz. U. z 2010r. Nr 109, poz. 719**), który brzmi:

“Właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów bądź ich części stanowiących odrębne strefy pożarowe, przeznaczonych do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego, produkcyjnych, magazynowych oraz inwentarskich opracowują instrukcje bezpieczeństwa pożarowego zawierające:

- warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia obiektu, sposobu użytkowania, prowadzonego procesu technologicznego i jego warunków technicznych, w tym zagrożenia wybuchem,
- sposób poddawania przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym stosowanych w obiekcie urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic,
- sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia,
- sposoby wykonywania prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, jeżeli takie prace są przewidziane,
- sposoby sprawdzania organizacji i warunków ewakuacji ludzi,
- sposoby zaznajamiania użytkowników obiektu z treścią przedmiotowej instrukcji oraz z przepisami przeciwpożarowymi.”

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego ustala wymagania przeciwpożarowe w zakresie budowlanym oraz organizacyjno-technicznym i porządkowym, które należy przestrzegać w czasie eksploatacji obiektu i pomieszczeń celem zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa osobom przebywającym i korzystającym z obiektu.

Postanowienia zawarte w niniejszej instrukcji nie naruszają przepisów szczegółowych dotyczących ochrony przeciwpożarowej oraz innych przepisów i aktów normatywnych.

Niniejsza **Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego** ma na celu określenie zadań i obowiązków dla pracowników **SPZ ZOZ w Płońsku** w zakresie ochrony

przeciwpowozarowej, oraz uczulenie pracowników na sprawy związane z bezpieczeństwem powozarowym.

Postanowienia instrukcji obowiązują również pracowników firm i przedsiębiorstw prowadzących działalność gospodarczą lub wykonujących jakiegokolwiek prace na terenie zakładu.

Umowa o powierzenie prac lub najem obiektów (ich części) musi zobowiązywać wykonawców /najemców/ do przestrzegania ustaleń wynikających z treści instrukcji. Wykonawcy ponadto zobowiązani są zapoznać z treścią instrukcji swoich pracowników, którzy potwierdzają przyjęcie do wiadomości jej postanowień własnoręcznym podpisem.

Dyrektor SPZ ZOZ w Płońsku lub osoba przez niego wyznaczona ma prawo i obowiązek kontrolować wykonawców, najemców w zakresie realizacji w/w ustaleń i przestrzegania przez ich pracowników postanowień instrukcji.

Integralną częścią Instrukcji są plany sytuacyjne i rzuty kondygnacji budynków z naniesionymi tam za pomocą oznaczeń graficznych informacjami o występujących w budynkach: sprzęcie powozarniczym, instalacjach i urządzeniach służących ochronie przeciwpowozarowej oraz budowlanych elementach przeciwpowozarowych.

Rysunki obrazują jednocześnie przebieg dróg ewakuacyjnych w budynku oraz wyjścia ewakuacyjne.

Użyte w nich symbole graficzne określa Rozkaz Nr 4/2000 Komendanta Głównego Państwowej Straży Powozarnej z dnia 02 czerwca 2000r. w sprawie wprowadzenia do użytku służbowego Zbioru Znaków Taktycznych i Prewencyjnych dla Straży Powozarnych.

Warunki ochrony przeciwpowozarowej, o których mowa w ust. 1 pkt. 1, oraz plany, o których mowa w ust. 1 pkt. 8, w stosunku do obiektów i terenów wymienionych w § 28 ust. 1, są przekazywane do właściwego miejscowo komendanta powiatowego (miejskiego) Państwowej Straży Powozarnej w celu ich wykorzystania na potrzeby planowania, organizacji i prowadzenia działań ratowniczych.

Sposób przechowywania dokumentów, o których mowa w ust. 2, powinien zapewnić możliwość ich natychmiastowego wykorzystania na potrzeby prowadzenia działań ratowniczych.

Komendant powiatowy (miejski) Państwowej Straży Pożarnej może zwolnić właściciela, zarządcę lub użytkownika obiektu z przekazania dokumentów, o których mowa w ust. 2, jeżeli nie spowoduje to niespełnienia wymagań, o których mowa w ust. 3, oraz żądać ich uzupełnienia w uzasadnionych przypadkach.

Dokumenty, o których mowa w ust. 2, mogą być przekazywane w formie elektronicznej.

Instrukcja, o której mowa w ust. 1, może stanowić w obiektach produkcyjnych, magazynowych i inwentarskich część instrukcji technologiczno-ruchowej, a w obiektach znajdujących się na terenach zamkniętych, służących obronności państwa oraz obiektach zlokalizowanych na terenach zakładów karnych i aresztów śledczych część planu ochrony lub działań ratowniczych.

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego powinna być poddawana okresowej aktualizacji, co najmniej raz na dwa lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej (karta aktualizacji **Instrukcji** stanowi załącznik do niniejszego opracowania).

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego powinna się znajdować w miejscach dostępnych dla ekip ratowniczych.

UWAGA:

Przyjęcie do wiadomości postanowień instrukcji *nowo zatrudnieni* pracownicy potwierdzają w oświadczeniu własnoręcznym podpisem, które powinno być włączone do akt osobowych pracownika.

Zatrudnieni wcześniej pracownicy /personel z dłuższym stażem/ zostali zapoznani z postanowieniami instrukcji poprzez sporządzenie „wyciągów” z uwzględnieniem obowiązków nałożonych na: Dyrektora, ordynatorów, starszego lekarza dyżurnego szpitala, pielęgniarki oddziałowe, kierowników działów oraz pozostałych pracowników. „Wyciągi” zostały opracowane przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością /ISO/.

III. WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.) każdy obiekt powinien spełniać wymagania określonej klasy odporności ogniowej zależnej od występującego obciążenia ogniowego, przeznaczenia oraz wysokości budynku.

W celu określenia wymagań technicznych i użytkowych wprowadzono podział budynków na grupy wysokości:

Niskie (N) – do 12 m. włącznie nad poziomem terenu lub zaliczane do kategorii zagrożenia ludzi do 4 kondygnacji nadziemnych włącznie

Średniowysokie (SW) – ponad 12 m. do 25 m. włącznie nad poziomem terenu lub zaliczane do kategorii zagrożenia ludzi ponad 4 do 9 kondygnacji nadziemnych włącznie,

Wysokie (W) – ponad 25 m. do 55 m. włącznie nad poziomem terenu lub zaliczane do kategorii zagrożenia ludzi ponad 9 do 18 kondygnacji nadziemnych włącznie,

Wysokościowe (WW) – ponad 55 m. nad poziomem terenu lub zaliczane do kategorii zagrożenia ludzi ponad 18 kondygnacji nadziemnych.

Budynki oraz ich części stanowiące odrębne strefy pożarowe z uwagi na przeznaczenie i sposób użytkowania dzielimy na:

- 1) **Produkcyjne i magazynowe** – określane jako PM
- 2) **Inwentarskie** - służące do hodowli inwentarza (oznaczane jako IN)
- 3) **mieszkalne, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej** – charakteryzowane są kategoriami zagrożenia ludzi:
 - **ZL I** – zawierające pomieszczenia przeznaczone do jednoczesnego przebywania ponad 50 osób niebędących ich stałymi użytkownikami, a nieprzeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się;
 - **ZL II** - przeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się, takie jak szpitale, żłobki, przedszkola, domy dla starszych osób;
 - **ZL III** – użyteczności publicznej niezakwalifikowane do ZL I i ZL II,
 - **ZL IV** – mieszkalne,

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

Do podstawowych pojęć związanych z odpornością ogniową elementów budynków należą:

Odporność ogniowa - zdolność elementu budynku do spełniania określonych wymagań w znormalizowanych warunkach fizycznych, odwzorowujących porównawczy przebieg pożaru; miarą odporności ogniowej jest, wyrażony w minutach, czas od początku badania do chwili osiągnięcia przez elementy próbny jednego z trzech stanów granicznych, tj.:

- nośności ogniowej
- Izolacyjności ogniowej
- szczelności ogniowej

stan graniczny nośności ogniowej - stan, w którym element próbny przestaje spełniać swoją funkcję nośną

stan graniczny izolacyjności ogniowej - stan, w którym element próbny przestaje spełniać funkcje oddzielające na skutek przekroczenia granicznej wartości temperatury powierzchni nie nagrzewanej

stan graniczny szczelności ogniowej - stan, w którym element próbny przestaje spełniać funkcje oddzielające na skutek pojawienia się na powierzchni nie nagrzewanej płomieni lub wystąpienia w elemencie próbnym szczelin o rozwarości i długości przekraczającej wielkości graniczne

Odporność ogniową elementów budynków ustala się na podstawie trzech kryteriów podstawowych dotyczących:

- R - nośności ogniowej
- E - szczelności ogniowej
- I - izolacyjności ogniowej

oraz kryteriów uzupełniających, stosowanych do niektórych elementów budynków lub takich, do których kryteria podstawowe nie mają zastosowania. Kryteria uzupełniające dotyczą:

- ❖ W - natężenia promieniowania
- ❖ M - odporności na oddziaływanie mechaniczne

- ❖ C - samozamykalności
- ❖ S - dymoszczelności
- ❖ D(T) - skuteczności ogniochronnej (T temperatura krytyczna wyrażona w stopniach Celsjusza),
- ❖ pH - ciągłości dostawy energii przez kable o średnicy przewodów do 2,5 mm,
- ❖ H - ciągłości dostawy energii przez kable o średnicy przewodów równej lub większej niż 2,5 mm

W zależności od zachowania kryteriów odporności ogniowej w czasie wyrażonym w minutach przez jedną z poniższych liczb

15, 20, 30, 45, 60, 90, 180, 240,

- **R** czas - klasa ta wyraża czas, w którym elementy nośne zachowują nośność ogniową, ale elementy nośne spełniające funkcje oddzielające nie zachowują szczelności i izolacyjności ogniowej,
- **RE** czas - klasa ta wyraża czas, którym elementy nośne spełniające funkcje oddzielające zachowują nośność i szczelność ogniową, ale nie zachowują izolacyjności ogniowej,
- **REI** czas - klasa ta wyraża czas, w którym elementy nośne spełniające funkcje oddzielające zachowują nośność, szczelność i izolacyjność ogniową,
- **E** czas - klasa ta wyraża czas, w którym elementy nienośne zachowują szczelność ogniową, ale nie zachowują izolacyjności ogniowej,
- **EI** czas - klasa ta wyraża czas, w którym elementy nienośne zachowują szczelność i izolacyjność ogniową.

Wymagane klasy odporności pożarowej budynków lub jego części przedstawia poniższa tabela:

KLASA ODPORNOSCI POŻAROWEJ	BUDYNKI PRODUKCYJNE I MAGAZYNOWE	BUDYNKI ZALICZONE DO KATEGORII ZAGROŻENIA LUDZI ZL
1	2	3
A	a) Budynki o jednej kondygnacji nadziemnej (bez ograniczania wysokości) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej ponad 4000 MJ/m ² . b) Budynki wielokondygnacyjne niskie (N) i średniowysokie (SW) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej ponad 4000 MJ/m ²	Budynki wysokościowe (WW): ZL I, ZL II, ZL III, ZL V.
B	a) Budynki o jednej kondygnacji nadziemnej oraz budynki wielokondygnacyjne niskie (N) i średniowysokie (SW) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej ponad 2000 do 4000 MJ/m ² b) Budynki wysokie (W) i wysokościowe (WW) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej do 2000 MJ/m ²	wysokościowe (WW) kategorii ZL IV, wysokie (W): ZL I, ZL II, ZL III, ZL IV, ZL V, średniowysokie (SW): ZL I, ZL II, ZL III, ZL V, niskie (N): ZL I, ZL II
C	a) budynki o jednej kondygnacji nadziemnej oraz budynki wielokondygnacyjne niskie (N) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej do 2000 MJ/m ² ponad 1000 MJ/m ² b) budynki średniowysokie (SW) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej do 2000 MJ/m ²	średniowysokie (W) ZL IV, niskie (N) : ZL III, ZL V
D	a) budynki o jednej kondygnacji nadziemnej (bez ograniczania wysokości) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej do 1000 MJ/m ² ponad 500 MJ/m ² b) budynki wielokondygnacyjne niskie (N) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej do 1000 MJ/m ²	budynki niskie ZL IV,
E	a) budynki o jednej kondygnacji nadziemnej (bez ograniczania wysokości) o maksymalnej gęstości obciążenia ogniowego strefy pożarowej do 500 MJ/m ²	----

Poszczególne klasy odporności pożarowej budynków oznaczają wymagania minimalnej odporności ogniowej dla poszczególnych elementów konstrukcyjnych zgodnie z załączoną tabelą za Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Klasa odporności pożarowej budynku	Elementy budynku					Przekrycie dachu
	Główna konstrukcj a nośna	Konstrukcj a dachu	Strop	Ściana zewnętrzna	Ściana wewnętrzna	
A	R 240	R 30	R E I 120	E I 120	E I 60	E 60
B	R 120	R 30	R E I 60	E I 60	E I 30	E 30
C	R 60	R 15	R E I 60	E I 60	E I 15	E 15
D	R 30	(-)	R E I 30	E I 30	(-)	(-)
E	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

W materiale będą rozpatrywane również inne wymagania wpływające na określone bezpieczeństwo pożarowe takie jak:

- lokalizacja obiektu,
- odpowiednio wielka strefa pożarowa,
- dojazdy pożarowe do budynku i zaopatrzenie w wodę do wewnętrznego i zewnętrznego gaszenia pożaru itp.

IV. CHARAKTERYSTYKA POŻAROWA OBIEKTU

1. DANE PODSTAWOWE.

Siedziba SPZZOZ w Płońsku znajduje się w północno-wschodniej części miasta, w skład której wchodzi następujące obiekty :

- ♦ budynek główny szpitala,
- ♦ budynek administracyjno-biurowy – siedziba Dyrekcji Szpitala,
- ♦ budynek stacji dializ,
- ♦ budynek gazów medycznych tzw. tlenownia,
- ♦ budynek zespolony /apteka, warsztaty, garaże, pogotowie ratunkowe, NPL/,
- ♦ budynek zespolony tzw. krwiodawstwa z oddziałami rehabilitacji i reumatologii,
- ♦ portiernia z centralą telefoniczną i kluczami do pomieszczeń,
- ♦ budynek agregatorowni,
- ♦ budynek przychodni,
- ♦ budynek prosektorium,
- ♦ lądowisko dla śmigłowców,
- ♦ budynki magazynowe.

Kompleks szpitalny jest przewidywany na około 260 łóżek, w tym:

- w budynku głównym ok. 210 łóżek,
- w budynku oddziału rehabilitacji i reumatologii ok. 50 łóżek.

Ponadto w budynku Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego zlokalizowanego przy ul. Ks.R.Jaworskiego 3 użytkowanych jest ok. 50 łóżek.

Średnio hospitalizowanych jest jednocześnie około 160 osób. Obłożenie chorymi poszczególnych oddziałów waha się od ok. 8 do ok. 70 osób - dane te zmieniają się w zależności od potrzeb.

Stan zatrudnienia w obiektach SPZZOZ na dzień 01.06.2012r. wynosił 552 osoby, w tym około 450 to personel medyczny, pozostali pracownicy to personel techniczny i administracyjny /w godzinach: 7.30 – 15.05/.

Ochrona obiektu – pracownicy Agencji Ochrony "ARTUS" w systemie: parking przy przychodni – 1 osoba w godz.7-15; obsługa wjazdu i wyjazdu – 2 osoby w godz. 6-20; dozór w porze nocnej – 1 osoba w godz. 19-7.

WARUNKI BUDOWLANE

1/ Budynek główny szpitala /budynek „A” zrealizowany w 1930r.- w czerwcu br. zakończono jego modernizację - poprzez budynki „C1” i „C2” powstałe w latach 1996-2006 wspólnie z budynkiem „B” stanowi jedną architektoniczną całość/. Przedmiotowe budynki szpitalne zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi – ZL II.

Kondygnacje podziemne przedmiotowych budynków „A” i „B” przeznaczone na szatnie dla personelu i odwiedzających, pomieszczenia zaplecza szpitalnego zalicza się do kategorii ZL III zagrożenia ludzi. Do kategorii zagrożenia ludzi ZL III zalicza się również kondygnacje II piętra w budynku „B” przeznaczoną na zaplecze socjalne i biurowe lekarzy oraz II piętra w budynku „A” przeznaczoną na laboratoria bakteriologiczne i diagnostyczne.

Niski parter /piwnice/ - najniższa kondygnacja została wykorzystana na potrzeby techniczne i usługowe całego szpitala – wszystkie części są dostępne z korytarzy połączonych ze sobą i z dźwigami istniejącymi w budynku „C1” oraz przy budynku „A”.

- w budynku „C1” znajduje się zespół diagnostyki obrazkowej z 2 salami RTG i salą tomografii komputerowej oraz centralna sterylizatornia;
- w budynku „B” znajdują się szatnie personelu, magazyny intendenckie oraz czystej i brudnej bielizny, pomieszczenia techniczne;
- w budynku „A” znajdują się szatnie i węzły sanitarne dla odwiedzających, skład i myjnia wózków transportowych wewnętrznych, szatnie dla personelu oraz pomieszczenia techniczne i magazynowe.

Parter – wejście główne dla wszystkich pacjentów skierowanych do szpitala lub przywiezionych karetką pogotowia prowadzi przez wiatę przy budynku „C1”.

- w budynkach „B” i „C2” znajduje się oddział internistyczny o 43 łóżkach;
- w budynku „A” znajduje się oddział ginekologiczny o 11 łóżkach i 20 łóżkowy oddział pediatryczny /dziecięcy/.

I piętro – z ogólnego korytarza przechodzi się do:

- budynku „A” na oddział kardiologiczny o 32 łózkach z 5 łózkowym OIOK /odcinek intensywnej opieki kardiologicznej/;
- budynku „C2” i „B” do położniczej izby przyjęć, bloku porodowego i 15 łózkowego oddziału położniczego z odcinkiem neonatologicznym dla 4 noworodków.
- bloku operacyjnego i sali cięć cesarskich.

II piętro – przeznaczone na :

- w budynku „C1” 2 oddziały: 15 łózkowy urazowo-ortopedyczny i chirurgiczny o 35 łózkach;
- w budynku „B” znajdują się pomieszczenia socjalne i administracyjne oddziału położniczo-ginekologicznego;
- w budynku „A” funkcjonują: laboratoria /diagnostyczne i mikrobiologiczne/ z odrębnymi szatniami dla personelu oraz pomieszczeniami sanitarnymi i technicznymi oraz sala konferencyjno-szkoleniowa dla 40-45 osób.

Budynek „B” przeznaczony do modernizacji w 2012r. - zgodnie z opracowaną dokumentacją, w tym z ekspertyzą techniczną stanu ochrony przeciwpożarowej.

Przedmiotowe budynki wykonane są w technologii murowanej tradycyjnej:

- ściany zewnętrzne i nośne z cegły ceramicznej, ocieplenie ścian zewnętrznych z zewnątrz metodą lekko moką styropianem i tynkiem cienkowarstwowym,
- ściany wewnętrzne murowane z cegły ceramicznej oraz w przypadku nowych ścian w konstrukcji lekkiej z płyt G-K,
- stropy Kleina, a nad kondygnacjami podziemnymi odcinkowe łukowe ceglane,
- konstrukcja dachu mieszana, stalowo-drewniana /drewniane krokwie/, ocieplenie dachu wełną mineralną, kryte blachą w formie dachówki.

Budynki wyposażone w następujące instalacje :

- ◆ elektryczną,
- ◆ wodno-kanalizacyjną,
- ◆ centralnego ogrzewania,
- ◆ wentylacyjną i klimatyzację,
- ◆ hydrantową,
- ◆ telefoniczną,
- ◆ oświetlenia ewakuacyjnego,
- ◆ sygnalizacji pożarowej,
- ◆ tlenową,
- ◆ podtlenu azotu,
- ◆ sprężonego powietrza,
- ◆ odgromową.

2/ Budynek „P” administracyjno-biurowy /ZL III/ – siedziba Dyrekcji Szpitala /trzykondygnacyjny, podpiwniczony, konstrukcja; ściany murowane z cegły, stropy betonowe-nad poddaszem drewniany, dach drewniany kryty blachą, schody betonowe – jedna, usytuowana centralnie klatka schodowa/.

3/ Budynek stacji dializ /ZL III/ - / parterowy, konstrukcja główna stalowa, ściany zewnętrzne z płyt warstwowych z rdzeniem ze styropianu, ściany działowe G-K, stropodach /kratownica stalowa z płytami warstwowymi/.

4/ Budynek „E” zespolony /ZL II – ZL III/ - obiekt dwukondygnacyjny o konstrukcji żelbetowej, częściowo zaadaptowany na potrzeby szpitalne:

Niski parter /piwnice/ – pomieszczenia techniczne i magazynowe, szatnie, gabinety lekarskie oraz pomieszczenia działu terapii rehabilitacyjnej pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych;

Wysoki parter - punkt krwiodawstwa, oddziały szpitalne /rehabilitacji - 26 łóżkowy i reumatologii - 21 łóżkowy, kuchnia i stołówka.

5/ Budynek „D” zespolony /ZL III/ - obiekt dwukondygnacyjny o konstrukcji ścian zewnętrznych z cegły, strop żelbetowy z płyt kanałowych, stropodach w części drewniany z tzw. bindr - drewnianych kratownic:

Parter – warsztaty i garaże, pomieszczenia zaplecza technicznego oraz gabinet nocnej pomocy lekarskiej, rezonans magnetyczny;

I piętro – pomieszczenia zaadaptowane po laboratorium /apteka/ i pogotowie ratunkowe.

6/ Budynek „F” przychodni /ZL III/ - obiekt wolnostojący, stanowiący jedną strefę pożarową /sąsiadujący z poradnią „ZDROWIE”/ po modernizacji i częściowej rozbudowie zakończonej w czerwcu 2012r. (warunki budowlane nie uległy zmianie z wyjątkiem nowych ścianek działowych, stolarki oraz elementów wykończenia wnętrz – przystosowany do aktualnych potrzeb i standardów; dwukondygnacyjny /podpiwniczony/, konstrukcja ścian murowana z cegły, strop i stropodach żelbetowy, dwie klatki schodowe żelbetowe.

Piwnica – pomieszczenia techniczne oraz pomocnicze /serwerownia, magazyny/, szatnie, archiwa;

Parter – gabinety lekarskie, szatnia dla pacjentów, pracownia RTG, rejestracja z centralą ppoż. – docelowo NPL;

Piętro – gabinety lekarskie, pomieszczenia socjalne i biurowe.

7/ Budynek „K” magazynowy „TR” - jest obiektem wolnostojącym, jednokondygnacyjnym o konstrukcji ścian murowanej z żelbetowym stropodachem. Znajdują się tu pomieszczenia archiwum i do przechowywania sprzętu OC.

8/ Budynek agregatorowni - jest to obiekt jednokondygnacyjny, konstrukcyjnie wykonany z materiałów niepalnych z nowym agregatem prądotwórczym i zbiornikiem o poj. 1500 l na ON agregaty prądotwórcze /obok usytuowana jest stacja trafo.

9/ Budynek „H” gazów medycznych - wolnostojący, konstrukcyjnie niepalny obiekt parterowy z pomieszczeniami technicznymi sprężarkowni, rozprężalni podtlenu azotu oraz zbiornikiem ciekłego tlenu o poj. 3300 l.

10/ Budynek „G” prosektorium - konstrukcyjnie niepalny, wolnostojący, parterowy.

11/ Budynek magazynowy - obiekt wolnostojący, jednokondygnacyjny /usytuowany od strony ul. Padlewskiego- przy bramie wjazdowej/. Znajdują się tu pomieszczenia magazynowe przeznaczone na składowanie złomu, makulatury oraz archiwum.

13/ Portiernia - zlokalizowana przy głównym wyjeździe ze szpitala. Budynek parterowy, wolnostojący o konstrukcji niepalnej z centralą telefoniczną – obok usytuowany jest punkt poboru opłat.

14/ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – pomieszczenia zakładu użytkowane w budynku Domu Parafialnego stanowiącego własność Parafii Św.M.Kolbe w Płońsku przy ul.Ks.R.Jaworskiego 3. Budynek zalicza się do II kategorii zagrożenia ludzi - przeznaczony przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się, konstrukcyjnie niepalny – więźba dachowa drewniana kryta blachą miedzianą, trzykondygnacyjny z podpiwniczeniem, wyposażony w instalacje: gazową, elektryczną, wodno-kanalizacyjną, telefoniczną, oświetlenie awaryjne-ewakuacyjne, wentylacyjną, ogrzewczą.

Budynek główny szpitala oraz przychodnia wyposażone są w system sygnalizacji pożaru, który podłączony jest do Powiatowego Stanowiska Kierowania w Jednostce Ratowniczo-Gaśniczej KP PSP Płońsk.

Na terenie SPZZOZ występuje miejska sieć wodociągowa, na której zlokalizowanych jest 6 hydrantów / 3 nadziemne i 3 podziemne/. W budynkach szpitalnych występuje wewnętrzna sieć hydrantowa o średnicy $\varnothing$ 52 i $\varnothing$ 25, w tym z węzłem półsztywnym.

Na teren SPZZOZ prowadzą trzy bramy wjazdowe :

- dwie od ul. Sienkiewicza (brama główna od strony Sądu i brama pożarowa przy wyjeździe),
- jedna od ul. Padlewskiego.

W przypadku ZOL-u dostęp zapewniony jest od strony ul. Młodzieżowej i ul. Północnej – zaopatrzenie wodne stanowi miejska sieć hydrantowa.

Szczegółowe usytuowanie budynków i innych obiektów budowlanych zamieszczono na planie sytuacyjnym i rzutach kondygnacji poszczególnych budynków.

WARUNKI EWAKUACJI

Budynki SPZZOZ ze względu na charakter użytkowania należą do obiektów specyficznych pod względem zagrożenia. Duże skupisko ludzi niepełnosprawnych (leżących, podłączonych pod aparaturę, pozbawionych sprawności fizycznej, psychicznie załamanych) wymaga odpowiednio skonstruowanych przystosowanych dróg ewakuacyjnych. Pod względem zagrożenia ludzi główny budynek szpitalny zalicza się do kategorii ZL II.

W budynku szpitalnym „A” do ewakuacji pionowej przewidziano 3 klatki schodowe prowadzące przez wszystkie kondygnacje budynku – od kondygnacji podziemnej do kondygnacji II piętra / 2 szczytowe i 1 centralna/. Z bocznych klatek schodowych zapewniono bezpośrednie wyjścia na zewnątrz budynku z poziomu parteru – wychodzące na wewnętrzny dziedziniec. Z klatki schodowej centralnej wyjście na zewnątrz budynku prowadzi przez wydzielony pożarowo hol główny – od strony drogi pożarowej. Do wszystkich klatek schodowych prowadzą korytarze stanowiące poziome drogi ewakuacyjne, łączące dojście na każdej kondygnacji.

W budynku szpitalnym „B” do ewakuacji pionowej przewidziana jest jedna klatka schodowa biegnąca przez wszystkie kondygnacje – na poziomie parteru zapewnione jest bezpośrednie wyjście na zewnątrz /obustronnie/.

Odpowiednie warunki ewakuacji zostaną spełnione po modernizacji obiektu.

W budynku szpitalnym „C1” do ewakuacji pionowej przewidziane są dwie klatki schodowe prowadzące przez wszystkie kondygnacje - od niskiego parteru do II piętra. W części niższej „C2” klatki schodowe nie występują, a komunikacja i ewakuacja odbywa się przez część „C1” lub sąsiednią strefę pożarową budynku „B”.

Do klatek schodowych prowadzą korytarze stanowiące poziome drogi ewakuacyjne – łączące dojście na każdej kondygnacji.

Wszystkie klatki schodowe są wydzielone ścianami w klasie odporności ogniowej co najmniej REI 60 / jak dla stropów w budynku/ i zamknięte drzwiami przeciwpożarowymi w klasie odporności ogniowej EI 30, wyposażone w samozamykacze oraz system grawitacyjnego usuwania dymu. System oddymiania grawitacyjnego, w tym napowietrzanie będzie uruchamiany samoczynnie z systemu sygnalizacji pożarowej.

Zastosowanie systemu sygnalizacji pożarowej wydatnie skraca czas wykrycia pożaru i zaalarmowania personelu szpitalnego o niebezpieczeństwie i konieczności ewakuacji. Automatyczne detektory dymowe wykrywają pożar w jego początkowej fazie i po jego zweryfikowaniu spowodują zadziałanie sygnalizatorów akustycznych informujących personel szpitalny o niebezpieczeństwie. Poprzez systemy sterowania pożarowego wyłączane będą instalacje i urządzenia techniczne w budynku, a przede wszystkim systemy wentylacji i klimatyzacji, co ograniczy rozprzestrzenianie się pożaru i zadymienia w strefie pożarowej – jednocześnie uruchomione zostaną samoczynnie systemy oddymiania klatek schodowych.

W przypadku ewentualnego powstania pożaru w kompleksie głównym szpitala lub innego zdarzenia uzasadniającego konieczność przeprowadzenia ewakuacji - w budynku „A” można teoretycznie wykorzystać istniejącą windę osobową – funkcjonowanie tego dźwigu w czasie pożaru umożliwia ewakuację pacjentów w ciężkim stanie /zapewnione jest niezależne zasilanie z głównej rozdzielni prądu – sprzed ppoż. wyłącznika prądu z zachowaniem ciągłości dostaw energii w czasie nie krótszym niż 90 min. a drzwi do kabiny dźwigu na każdej kondygnacji posiadają odporność ogniową EI 60/.

UWAGA: Urząd Dozoru Technicznego traktuje takie urządzenie /zgodnie z instrukcją użytkowania: dźwigu nie wolno używać do ewakuacji osób w czasie pożaru!/ - jako dźwig osobowy nieprzystosowany do potrzeb ekip ratowniczych - Państwowej Straży Pożarnej/.

W budynku zespolonym zaadaptowanym na potrzeby szpitalne / oddziały rehabilitacji i reumatologii oraz dział terapii rehabilitacyjnej/ nie występują rozwiązania zapewniające spełnienie wymagań bezpieczeństwa pożarowego w

sposób określony w przepisach techniczno – budowlanych co daje podstawę do uznania istniejącego budynku za zagrażający życiu ludzi.

Podobna sytuacja występuje w odniesieniu do pomieszczeń użytkowanych przez SPZ ZOZ na potrzeby ZOL-u w budynku Domu Parafialnego – celem podjęcia niezbędnych rozwiązań technicznych przewidujących przystosowanie istniejącego budynku do obecnie obowiązujących przepisów ppoż. oraz warunków techniczno – budowlanych należy uzyskać odpowiednią ekspertyzę /opinię/ rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń ppoż.

W pozostałych budynkach warunki ewakuacji są zachowane.

ZAGROŻENIA POŻAROWE

Zagrożenie pożarowe jest to określone prawdopodobieństwo powstania i rozprzestrzenienia się pożaru. Stopień tego zagrożenia jest różny w zależności od udziału czynników prowadzących do zaistnienia pożaru, decydujących o jego przebiegu i o intensywności zjawisk towarzyszących.

W praktyce dla uproszczenia oceny stopnia zagrożenia pożarowego i związanego z tym zagrożenia ludzi ustalono odpowiednimi przepisami umowne zasady klasyfikacji obiektów (pomieszczeń, składowisk materiałowych, urządzeń technologicznych). Ma to także istotne znaczenie przy doborze podręcznego sprzętu gaśniczego.

Zagrożenie pożarowe determinowane jest nie tylko parametrami fizykochemicznymi materiałów palnych występujących w pomieszczeniach szpitala (meble, pościel itp.), ale także stanem technicznym maszyn, urządzeń i instalacji, poziomem nasycenia technicznymi środkami ochrony przeciwpożarowej, sposobem składania materiałów palnych itp. oraz w sferze organizacyjnej – prawidłowym określeniem, realizowaniem i egzekwowaniem obowiązków w zakresie zapobiegania pożarom na wszystkich stanowiskach pracy.

Zagrożenie spowodowane pożarem

Pożary w budynkach szpitalnych stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi oraz dla sprzętu medycznego, technicznego i wyposażenia pomieszczeń.

Niebezpieczeństwo powstaje wówczas gdy zachodzi nagła potrzeba ewakuacji ludzi wynikająca z bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego pożarem lub na skutek gwałtownego rozprzestrzenienia się gazów i dymów pożarowych. Chorzy przebywający w szpitalu nie są w stanie szybko i o własnych siłach opuścić zagrożonych miejsc, gdyż znaczna część z nich ma ograniczoną zdolność poruszania się. Bodźce zewnętrzne takie jak: dym, płomienie oraz wysoka temperatura mogą spowodować znaczne osłabienie odporności psychicznej co w pewnych, sprzyjających okolicznościach może doprowadzić do wywołania paniki.

Pożar w pomieszczeniach (szczególnie zamkniętych, tam gdzie nie ma dopływu świeżego powietrza) jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi powodując szereg szkodliwych zjawisk, z których najbardziej niebezpieczne to:

- bezpośrednie działanie płomieni i wysokich temperatur,
- niedobór tlenu w otoczeniu strefy spalania,
- zadymienie,
- występowanie toksycznych substancji,
- możliwość uszkodzenia budynku przez zawalenie się ścian i stropów,
- możliwość wystąpienia wybuchów.

Zagrożenie spowodowane promieniowaniem cieplnym

Bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia ludzi w czasie trwania pożaru wewnątrz pomieszczeń budynku, do którego nie dopływa powietrze z zewnątrz, spowodowane jest działaniem wysokiej temperatury wskutek promieniowania cieplnego.

W wyniku promieniowania cieplnego temperatura osiąga do 800⁰ C, a w płomieniach nawet 1200⁰ C – 1600⁰ C. Organizm ludzki w powietrzu suchym w temperaturze 80⁰ C – 100⁰ C może przebywać do kilku minut w powietrzu wilgotnym w temperaturze 50⁰ C – 60⁰ C do kilkunastu minut. W przypadkach temperatur wyższych lub gdy czas przebywania w strefie oddziaływania cieplnego jest dłuższy, mogą wystąpić u ludzi oparzenia, udary cieplne, utrata przytomności a nawet śmierć. Promieniowanie cieplne to elektromagnetyczne o długości 400 – 700 μm, które mają, zdolność przenikania do tkanek na znaczną głębokość. Promieniowanie cieplne w czasie pożaru jest najpoważniejszym czynnikiem zagrażającym człowiekowi.

W wyniku silnego działania i żaru następuje oparzenie III stopnia części ciała, które nie były osłonięte. Oparzenia III stopnia charakteryzują się występowaniem martwej, zwęglonej i popękanej skóry. W oparzeniach II stopnia występują charakterystyczne pęcherze, zaś w I stopniu, skóra jest wysuszona, silnie zaczerwieniona oraz mogą występować nieznaczne obrzęki. Najbardziej niebezpieczne są oparzenia : głowy, szyi, podbrzusza i okolic stawowych.

Zagrożenie spowodowane obniżeniem koncentracji tlenu

W czasie trwania pożaru w pomieszczeniu zamkniętym pobierany jest z powietrza tlen, który jest niezbędny do podtrzymania procesu spalania. Powoduje to zmniejszenie się jego procentowej zawartości w składzie powietrza co ma wpływ na prawidłowe funkcjonowanie ludzkiego organizmu.

Dopuszczalna dolna granica zawartości tlenu w powietrzu wynosi 16 – 17%. W tych warunkach przy normalnym ciśnieniu 1013 hPa hemoglobina czerwonych ciałek nasycona jest tlenem w 95%. Obniżenie zawartości tlenu we krwi powoduje występowanie głodu tlenowego w organizmie. Przy stężeniu tlenu w powietrzu 10 – 12% występuje zwiększona częstotliwość oddechu i przyspieszenie tętna, a dalszy spadek stężenia powoduje zaburzenia równowagi i koordynacji ruchów. Przy stężeniu tlenu w powietrzu 6 – 10% występują mdłości, wymioty, utrata zdolności poruszania się, a po pewnym czasie utrata przytomności i śpiączka. Przy dalszym zmniejszeniu się zawartości tlenu w pomieszczeniach zamkniętych w ciągu kilku minut ustaje akcja serca.

Toksyczne działanie tlenu węgla

Tam gdzie zachodzi proces niezupełnego spalania materiałów zawierających węgiel wytwarza się przede wszystkim tlenek węgla. Im mniejszy jest dostęp tlenu do strefy spalania tym więcej tworzy się tlenku węgla.

W zależności od tlenu w powietrzu spalanie może być całkowite lub niecałkowite. Przy niecałkowitym spalaniu produktami są: wodór, węgiel, tlenek węgla oraz inne związki.

Tlenek węgla (CO) jest gazem duszącym, a jego toksyczne działanie wynika z tego, że łączy się z hemoglobina tworząc związek zwany karboksyhemoglobina. Hemoglobina, która została zablokowana tlenkiem węgla nie jest zdolna do łączenia się z tlenem i przenoszenia go do komórek w organizmie. Nasilający się głód tlenowy organizmu może doprowadzić w krańcowym przypadku do zgonu. Proces ten jest odwracalny i przy spadku stężenia tlenku węgla w powietrzu następuje rozkład karboksyhemoglobiny.

Zatrucie śmiertelne może nastąpić w ciągu kilku minut już przy stężeniu 1.10% CO w powietrzu, co może mieć miejsce przy spalaniu dużej ilości materiałów w pomieszczeniach o małych powierzchniach. Wzrost stężenia tlenku węgla w czasie trwania pożaru może spowodować zjawisko niedoboru tlenowego, które powstaje wskutek szybkiego spalania co jest sygnałem niebezpieczeństwa zatrucia tlenkiem węgla dla osób przebywających w strefie zadymienia.

Wnikanie tlenku węgla jest możliwe wyłącznie przez drogi oddechowe. Początkowe objawy zatrucia sygnalizowane są poprzez pojawienie się bólu w skroniach, miganie w oczach oraz przyspieszenie tętna i wymioty. Dalsze przebywanie w strefie działania CO może wywołać objawy zamroczenia, porażenia kończyn, a nawet szybki zgon.

Poszkodowanym, którzy ulegli zatruciu należy podać jak najszybciej tlen do oddychania by przyspieszyć wydalanie tlenku węgla. Należy też zapewnić im spokój i zabezpieczyć przed utratą ciepła.

Działanie dwutlenku węgla na organizm ludzki

Dwutlenek węgla CO₂ jest gazem bezbarwnym, niepalnym i cięższym od powietrza. Zwiększona zawartość dwutlenku węgla w powietrzu powoduje początkowo wzmożoną wentylację płuc poprzez zwiększenie się częstotliwości i głębokości oddechu. Granica stężenia CO₂ może przekraczać zawartość 8 – 9%, dalszy wzrost stężenia powoduje wyłączenie funkcjonowania ośrodka oddechowego i stopniowo prowadzi do ustania wymiany gazowej w płucach. Niemożliwość wydalania CO₂ z organizmu przez płuca powoduje wzrost stężenia tego gazu we krwi, następuje wówczas zatrzymanie pracy ośrodka oddychania oraz zgon przez

uduszenie. Podstawowymi objawami toksycznego działania gazu są m.in. zawroty i bóle głowy, uczucie duszności, omdlenia oraz utrata przytomności.

Z uwagi na większy ciężar cząsteczkowy powietrza, dwutlenek węgla powstający podczas pożaru gromadzi się przeważnie w dolnych płaszczyznach pomieszczenia, często przekraczając dopuszczalne stężenie, które wynosi 0,8 – 1%.

Pomocy należy udzielać poprzez wyniesienie zatrutego z zagrożonej atmosfery na świeże powietrze, podać tlen lub stosować sztuczne oddychania.

Zagrożenie spowodowane innymi toksycznymi związkami

Poważnym zagrożeniem dla życia i zdrowia ludzi podczas pożaru są powstające toksyczne opary, gazy i pyły, które wydzielają się w dużej ilości w czasie spalania. Oprócz dwutlenku węgla są to m.in. tlenek siarki, pięciotlenek fosforu, tlenki azotu, pary cyjanowodoru, chlorowodorów i siarkowodorów. Substancje te najczęściej przez układ oddechowy dostają się do organizmu człowieka wywołując zatrucia, a przy większych stężeniach śmierć : cyjanowodór 0,02%, dwutlenek siarki 0,3%, tlenek azotu 0,05% (ciągu 15 – 20 min.). Niektóre substancje działają natychmiast, inne mogą wywoływać objawy zatrucia nawet z kilkugodzinnym opóźnieniem.

Ze względu na działanie możemy podzielić te gazy na :

1. trucizny o działaniu duszącym – to takie związki, które blokują drogi przenoszenia tlenu z płuc do tkanek lub działają porażająco na ośrodek oddechowy znajdujący się w mózgu, np.: tlenek węgla,
2. trucizny o działaniu narkotycznym – to substancje, które działają w szczególności na układ nerwowy: związki benzenu i dwusiarczku węgla,
3. trucizny o działaniu drażniącym, które powodują zmiany bezpośrednio w obrębie górnych i niższych odcinków dróg oddechowych: amoniak, chlorowodór, chlor, tlenki azotu i inne.

Substancje toksyczne mogą przedostawać się do organizmu człowieka poprzez drogi oddechowe, przewód pokarmowy oraz skórę. Szybkość działania trucizn zależy od stanu w jakim one się znajdują. Najszybciej działają trucizny w stanie gazowym, wolniej te, które znajdują się w stanie ciekłym, a najwolniej trucizny w stanie stałym. Substancje toksyczne wchłaniane są do organizmu w postaci gazowej jako pyły,

pary, mgły lub dym. Najbardziej niebezpieczne są trucizny, które przedostają się do pęcherzyków płucnych i następnie do krwioobiegu. Trucizny mogą w organizmie zakłócić pracę układu nerwowego, uniemożliwiać wymianę gazową w płucach lub uszkadzać takie narządy jak wątroba i nerki.

Ciała trujące mogą w organizmie ludzkim podlegać przemianom biochemicznym, łącząc się ze związkami występującymi w normalnych procesach fizjologicznych ustroju. Część z nich może zostać po pewnym czasie wydalona poprzez drogi oddechowe, przewód pokarmowy lub nerki. Są też związki, które mogą odkładać się w organizmie np. ołów i rtęć.

W czasie akcji ratowniczo-gaśniczej stosowanie wody czy piany obniża stężenie związków toksycznych.

Charakterystyki substancji niebezpiecznych występujących w Szpitalu dostępne są w oddziałach lub poszczególnych zakładach.

Zagrożenie spowodowane zadymieniem

W czasie pożaru budynku w wyniku spalania różnych materiałów wydziela się duża ilość dymów i różnego rodzaju produktów spalania. Dym, pyły i para wodna ograniczają znacznie widoczność podczas ewakuacji. Zadymienie dróg ewakuacyjnych: korytarzy, klatek schodowych oraz pomieszczeń, w których przebywają pacjenci utrudnia lub wręcz nawet uniemożliwia opuszczenie niektórych pomieszczeń.

Niebezpieczeństwo staje się większe, gdy pożar obejmuje materiały, które w procesie spalania wydzielają znaczne ilości dymu i gazów. Spalane podczas pożaru w szpitalach materiały : pościel, materace, bielizna, środki opatrunkowe, klisze rentgenowskie, meble i wykładziny podłogowe zawierają w swoim składzie chemicznym przede wszystkim węgiel, wodór i tlen. Dlatego też w skład dymu wchodzi zwykle: tlen, tlenek węgla, dwutlenek węgla, para wodna oraz wolny węgiel.

W strefach zadymionych zmniejsza się ogólna orientacja przestrzenna powodując potknięcia i upadki. Widoczność w zadymionym środowisku zależy od: stężenia dymu, gęstości optycznej, grubości warstwy dymu oraz rodzaju dymu. Nieznaczne nawet zadymienie jest łatwo zauważalne i jako zewnętrzna oznaka powoduje u ludzi poczucie niebezpieczeństwa i zagrożenia.

Ilość gazów i dymów powstałych ze spalania materiałów jest bardzo duża, np. gdy ze spalania 1 kg drewna wydziela się około 5 m³ dymu i gazów, to ze spalania 1 kg szmat ilość zwiększa się dwukrotnie. Najbardziej niebezpieczne pod względem toksyczności i ilości wydzielonych dymów i gazów są tworzywa sztuczne. Z pomieszczeń objętych pożarem, gdzie podłogi wyłożone są wykładziną z tworzyw sztucznych należy w pierwszej kolejności przeprowadzić ewakuację ludzi.

Temperatura dymów i gazów pożarowych może przekraczać 300⁰ C więc wdychanie ich powoduje oparzenia przewodu oddechowego co może spowodować śmierć. Dodatkowym zagrożeniem jest szybkie przemieszczanie się dymu, które może spowodować zadymienie nawet pomieszczeń odległych od miejsc pożaru: korytarzy, klatek schodowych, które stają się kominami, gdzie dym może przemieszczać się z prędkością 20 – 30 m/s. Jeżeli więc pionowe drogi ewakuacyjne, klatki schodowe nie są pożarowo oddzielone szczelnymi drzwiami od korytarzy to po kilku minutach od powstania pożaru nie nadają się do prowadzenia ewakuacji.

Zagrożenie wybuchami i eksplozjami

W niektórych pomieszczeniach szpitala przechowuje się lub stosuje ciecze łatwo palne i butle z gazem pod ciśnieniem, które pod wpływem wzrostu temperatury otoczenia w wyniku pożaru mogą stanowić zagrożenie wybuchem lub eksplozją.

Wybuch lub eksplozja podczas pożaru może być spowodowana:

- awarią kotłów, zbiorników, instalacji wysokociśnieniowych lub nadmiernym ich nagrzaniem,
- wchodzeniem w reakcje chemiczne różnych związków powodujących powstanie substancji o właściwościach wybuchowych,
- gwałtownym spalaniem zmieszanych z powietrzem gazów, pyłów, par cieczy palnych pod wpływem promieniowania cieplnego,
- wybuchem buli z tlenem medycznym i gazami technicznymi, w których z powodu ogrzania podczas pożaru następuje wzrost ciśnienia.

Najbardziej niebezpieczną z wymienionych przyczyn są wybuchy butli ze sprężonym gazem medycznymi i technicznymi. W wyniku wzrostu ciśnienia w butli pod wpływem nagrzania następuje rozerwanie butli co powoduje zniszczenie

pomieszczeń i rażenie odłamkami na znaczne odległości. Ciśnienie krytyczne dla butli z tlenem, azotem, wodorem i powietrzem wynosi 45 MPa, występuje ono przy temperaturze 560⁰ C, natomiast dla gazów skroplonych jak amoniak, chlor – przy temperaturze 100⁰ C, a dla skroplonego dwutlenku węgla – przy temperaturze powyżej 500⁰ C.

V. POTENCJALNE ŹRÓDŁA POWSTANIA POŻARU I DROGI JEGO ROZPRZESTRZENIANIA

Potencjalne źródła (przyczyny) powstawania pożaru

Czynnikami decydującymi o stanie występowania zagrożenia pożarowego w obiekcie (budynku) są:

- Charakter użytkowy obiektu (produkcyjny, magazynowy, administracyjny, mieszkalny itp.),
- Rodzaj konstrukcji i stopień palności materiałów z jakich jest wykonany,
- Stan techniczny obiektu (budynku),
- Stan techniczny użytkowanych instalacji (elektrycznych, odgromowych, technologicznych itp.),
- Znajomość i przestrzeganie podstawowych przepisów i zasad bezpieczeństwa pożarowego przez użytkowników.

Uwzględniając charakter i sposób eksploatacji budynku do potencjalnych przyczyn powstania pożaru należy zaliczyć:

- ◆ **Nieostrożność** jako jedna z najczęstszych przyczyn pożarów, wynika z nieznajomości podstawowych zasad bezpieczeństwa pożarowego, nieprzestrzegania przepisów pożarowych, niedbalstwa i braku rozważań.

W wyniku nieostrożności pożar w budynku powstać może w wyniku:

- używania ognia w pomieszczeniach, w których obowiązuje zakaz stosowania otwartych źródeł ognia,
- zaproszenie ognia w postaci niedopałka papierosa, zapalniczki itp.,
- pozostawienie bez dozoru odbiorników energii elektrycznej nieprzystosowanych do długotrwałej pracy,
- niewłaściwego składowania materiałów palnych,
- braku stosownego zabezpieczenia wykonywanych prac niebezpiecznych pożarowo.

- ◆ **Instalacje i urządzenia elektroenergetyczne**

Instalacje i urządzenia elektroenergetyczne oraz odbiorniki, energii elektrycznej stanowią w obiekcie potencjalne źródło zagrożenia pożarowego.

Zastosowanie różnorodnych urządzeń oraz odbiorników energii a także źródeł oświetlenia elektrycznego, zwiększa możliwość powstania pożaru.

Do najczęstszych przyczyn powstania pożaru w tej grupie należą:

- nadmierne obciążenia instalacji i transformatorów odbiornikami o mocy większej od niż dopuszczalnej (przeciążenie),
- zastosowanie niewłaściwych zabezpieczeń instalacji elektrycznych,
- powstawanie zwarć w instalacjach i odbiornikach,
- stosowanie uszkodzonych odbiorników energii elektrycznej, osprzętu i instalacji,
- stosowanie niewłaściwych instalacji i urządzeń w pomieszczeniach (przestrzeniach) zagrożonych pożarem,
- zaniedbywanie okresowych badań stanu technicznego instalacji,
- układanie przewodów na podłożu łatwo palnym,
- przyłączanie przenośnych odbiorników prądu niewłaściwymi przewodami,
- sytuowanie punktów świetlnych w pobliżu materiałów palnych.

1. Wyładowania atmosferyczne

Zagrożenie pożarowe do wyładowań atmosferycznych wynika z błyskawicznego przemieszczania się dużych ładunków elektrycznych w zjonizowanym powietrzu czemu towarzyszy wydzielanie się dużej energii cieplnej. Przy przepływającym ładunku elektrycznym przez elementy instalacji lub konstrukcji występują znaczne siły mechaniczne.

Powstanie pożaru od wyładowania atmosferycznego możliwe jest m.in. w przypadku:

- braku odpowiedniego zabezpieczenia obiektu instalacją odgromową,
- niewłaściwego zaprojektowania bądź wykonania instalacji odgromowej,
- niewłaściwie zaprojektowanej strefy ochronnej lub złego doboru przewodów,
- źle dobranego rodzaju ochrony odgromowej do rodzaju obiektu,
- uszkodzenia instalacji odgromowej np. w wyniku uderzenia pioruna lub uszkodzenia mechanicznego,
- przerwania ciągłości instalacji odgromowej w skutek poluzowania zacisków, działania korozji,
- nie usuwania zauważonych uszkodzeń instalacji odgromowej,
- braku okresowego przeglądu i konserwacji instalacji,

- nie wykonania okresowych badań i pomiarów stanu technicznego instalacji odgromowej.

♦ **Prace niebezpieczne pożarowo**

Zagrożenie prac niebezpiecznych pożarowo wynika z faktu częstego ich prowadzenia w miejscach z dużą ilością materiałów palnych, możliwością zaprószenia iskry oraz wysokiej temperatury bodźców energetycznych powstających podczas tych prac (iskra, płomień palnika, rozżarzone krople metalu).

Przyczyną może być m.in.:

- * brak oględzin miejsca prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo i oceny zagrożenia pożarowego,
- * nie przygotowanie miejsca prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo z dostosowaniem do wymogów ppoż.,
- * brak stosownego nadzoru nad prowadzeniem prac niebezpiecznych pożarowo, nieznajomość zasad i przepisów ppoż. Przez osoby prowadzące te prace (spawacz, pomocnik spawacza, inspektor nadzoru, itp.),
- * po zakończeniu prac niebezpiecznych pożarowo brak kontroli miejsca ich wykonywania, brak odpowiedniej ilości i rodzaju podręcznego sprzętu gaśniczego zabezpieczającego przeprowadzane prace,
- nieprzestrzeganie obowiązujących wytycznych dotyczących zasad zabezpieczenia prac niebezpiecznych pożarowo.

♦ **Niewłaściwe składowanie materiałów**

Niewłaściwe przechowywanie, składowanie i magazynowanie materiałów łatwo zapalnych i zapalnych stanowi jedną z częstszych przyczyn powstawania pożarów, w szczególności wskutek:

- złej lokalizacji miejsc przechowywania i składowania materiałów palnych w bezpośrednim sąsiedztwie urządzeń grzewczych i innych urządzeń nagrzewających się w wyniku pracy urządzeń elektrycznych, itp.,
- ogólnego nieładu i braku porządku w miejscach składowania,
- gromadzenia nadmiernych ilości palnych opakowań – tektury, drewna, tworzyw sztucznych,
- brak ostrożności z ogniem w miejscach składowania,
- brak szczególnej ostrożności przy przechowywaniu materiałów łatwopalnych (paliwa ciekłe, gazy palne, materiały łatwopalne w stanie stałym).

W budynku występuje prawdopodobieństwo powstania grupy:

- A – tj. ciał stałych pochodzenia organicznego, podczas których występuje zjawisko spalania żarowego (drewniane meble, papier, firanki, zasłony itp.),
 - B – tj. cieczy palnych i ciał stałych topiących się pod wpływem temperatury (benzyna, nafta, oleje opałowe oraz oleje i tłuszcze spożywcze, rozpuszczalniki, farby, lakiery, alkohole, parafina itp.),
 - C – tj. gazów palnych stosowanych w procesach technologicznych bądź do celów grzewczych (metan, propan-butan, acetylen itp.),
 - D – tj. metali,
 - F – tj. tłuszczów i olejów w urządzeniach kuchennych.
- Ponadto ww. pożary mogą występować w obrębie instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem – co znamionuje indeks „E”.

Drogi rozprzestrzeniania się pożaru

Rozprzestrzenianie się pożaru następuje poprzez przenoszenie się ciepła z miejsca pożaru w jego otoczenie.

Może się to odbywać poprzez:

- konwekcję (unoszenie),

- promieniowanie ciepłe,
- przewodzenie ciepła.

W czasie pożaru wewnątrz budynku ciepło unoszących się prądów powietrza oraz zdolne jest ogrzać spotkane na swojej drodze materiały palne do temperatury zapalenia i w ten sposób powodować rozprzestrzenianie się pożaru.

Pomimo zachowania wszelkich środków ostrożności może się zdarzyć, że w budynku powstanie pożar. Najistotniejszym zadaniem jest wówczas ugaszenie go bądź powstrzymanie jego rozwoju do czasu przybycia straży pożarnej.

Na rozprzestrzenianie i rozwój pożaru wpływ mają:

- późne zauważenie pożaru,
- nieumiejętność postępowania w wypadku powstania pożaru,
- użycie niewłaściwego podręcznego sprzętu gaśniczego,
- niewłaściwe składowanie materiałów palnych,
- palne elementy wyposażenia wnętrz,
- późne zaalarmowanie straży pożarnej,
- warunki atmosferyczne w chwili powstania pożaru.

Najbardziej korzystne drogi rozprzestrzeniania się pożaru występują:

- poprzez system otworów komunikacyjnych i technologicznych pomiędzy pomieszczeniami i kondygnacjami,
- wzdłuż pionowych i poziomych dróg komunikacyjnych,
- poprzez ciągi wentylacyjne,
- poprzez otwory okienne, na zewnątrz budynku,
- wskutek promieniowania ciepłego od płonących materiałów i konstrukcji.

Istotnym zagrożeniem dla ludzi w warunkach pożarowych jest toksyczne i duszące oddziaływanie gazów i dymów pożarowych oraz toksycznych produktów spalania, wysoka temperatura, ograniczenie widoczności, zjawiska świetlne i akustyczne działające na psychikę ludzką.

Do potencjalnych źródeł powstania pożaru należy:

- stosowanie w działalności leczniczej, dydaktycznej i administracyjnej palnych materiałów (rozpuszczalniki, pasty, płyny w aerozolach, papier, drewno),

- funkcjonowanie w obiekcie instalacji technicznych, zagrożonych wydzielaniem ciepła w warunkach pracy awaryjnej,
- wykonywanie w pracy maszyn i urządzeń zasilanych energią elektryczną,
- palenie tytoniu i używanie ognia otwartego w miejscach do tego nie przewidzianych.

Drogami rozprzestrzeniania się pożarów w obiekcie są:

- układ komunikacji pionowej i poziomej budynku,
- palne elementy konstrukcji oraz wykończenie wnętrz i wyposażenia pomieszczeń,
- kanały wentylacyjne i techniczne.

VI. SPOSÓB PODDAWANIA PRZEGLĄDOM TECHNICZNYCH I CZYNNOŚCIOM KONSERWACYJNYM STOSOWANYCH W OBIEKCIE URZĄDZEŃ PPOŻ. I GAŚNIC

Urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice powinny być poddawane przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym zgodnie z zasadami określonymi w Polskich Normach dotyczących urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic, w odnośnej dokumentacji techniczno-ruchowej oraz instrukcji obsługi.

Przeglądy techniczne i czynności konserwacyjne powinny być przeprowadzane w okresach i w sposób zgodny z instrukcją ustaloną przez producenta, nie rzadziej jednak niż raz w roku.

TERMINY KONSERWACJI, PRZEGLĄDÓW I BADAŃ INSTALACJI ORAZ URZĄDZEŃ W OBIEKCIE

Instalacje techniczne i urządzenia przeciwpożarowe w budynku należy poddawać okresowym przeglądom i konserwacji zgodnie z terminami określonymi w przepisach szczegółowych. W szczególności należy:

- badanie oporności izolacji instalacji elektrycznej i badanie instalacji elektrycznej w zakresie ochrony przeciwporażeniowej przeprowadzić co najmniej 1 raz na 5 lat (Ustawa Prawo Budowlane),
- badanie okresowe instalacji odgromowej należy przeprowadzać co najmniej 1 raz na 5 lat,
- czyszczenie przewodów wentylacyjnych w obiekcie należy przeprowadzać co najmniej jeden raz w roku jeżeli większa częstotliwość nie wynika z warunków użytkowania,
- badanie szczelności instalacji gazowej należy przeprowadzić co najmniej raz w roku,
- badanie parametrów hydraulicznych hydrantów wewnętrznych pod kątem zgodności z wymaganiami PN-B-02865: 1997 należy przeprowadzać podczas czynności odbiorczych, również po przebudowie lub modernizacji,
- konserwację urządzeń sygnalizacji pożaru należy przeprowadzać zgodnie z dokumentacją techniczno – ruchową (DTR), przeglądy okresowe co 3 miesiące,

- konserwację oraz przeglądy techniczne drzwi oraz bram pożarowych należy przeprowadzać zgodnie z DTR oraz instrukcją producenta,
- konserwacje oraz przeglądy techniczne klap dymowych należy przeprowadzać zgodnie z ustaleniami zawartymi w DTR oraz instrukcją producenta,
- konserwację, przeglądy techniczne oraz remonty podręcznego sprzętu gaśniczego należy przeprowadzać zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej jednak niż jeden raz w roku,
- próbę ciśnieniową węży stanowiących wyposażenie hydrantów wewnętrznych należy przeprowadzać raz na pięć lat.

**VII. WYCIĄG Z PRZEPISÓW OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ I
WYBRANYCH
PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH**

W czasie eksploatacji obiektu należy przestrzegać przepisów profilaktycznych o zachowaniu bezpieczeństwa pożarowego, ograniczając w ten sposób możliwość powstania i rozprzestrzeniania się pożaru, a także gwarantując środki ratownicze na wypadek zaistnienia pożaru. W tym celu konieczne jest przestrzeganie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. Nr 109, poz. 719) oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.) oraz przepisów wydanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz władze samorządowe - w zakresie tych postanowień, które nie są sprzeczne z obowiązującymi obecnie aktami prawnymi wyższej rangi.

Przepisy przeciwpożarowe dotyczące użytkowania obiektów SPZ ZOZ formułują warunki bezpieczeństwa w następujących strefach działalności:

1. Warunki ogólne
2. Zapewnienie warunków ewakuacji osób i mienia
3. Utrzymanie prawidłowego stanu technicznego instalacji i urządzeń
4. Składowanie i przechowywanie materiałów palnych
5. Wyposażenie obiektu w podręczny sprzęt gaśniczy
6. Prowadzenie prac pożarowo-niebezpiecznych

Ad. pkt. 1 Warunki ogólne zachowania bezpieczeństwa pożarowego i przygotowania obiektu do prowadzenia działań gaśniczo-ratowniczych.

1. Użytkownik budynku jest zobowiązany do umieszczenia w miejscach ogólnodostępnych i widocznych wykazu telefonów alarmowych oraz instrukcji postępowania na wypadek powstania pożaru.
2. Należy oznakować zgodnie z Polskimi Normami:
 - drogi, wyjścia i kierunki ewakuacyjne,
 - usytuowanie urządzeń przeciwpożarowych,
 - elementy sterujące urządzeniami przeciwpożarowymi,
 - lokalizację przeciwpożarowych wyłączników prądu elektrycznego, głównych zaworów gazu i miejsc składowania materiałów pożarowo-niebezpiecznych.
3. Zabronione jest umożliwienie lub ograniczenie dostępu do urządzeń sterujących instalacjami technicznymi, mającymi wpływ na bezpieczeństwo pożarowe budynku, a zwłaszcza do wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego.

Ad. pkt. 2 Dla zapewnienia warunków bezpiecznej ewakuacji osób na terenie obiektu zabrania się:

1. Składowania materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji
2. Ustawiania na schodach, korytarzach i przejściach jakichkolwiek przedmiotów utrudniających ewakuację osób i mienia.
3. Zamykania drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe otwarcie.
4. Uniemożliwiania lub ograniczania dostępu do wyjść ewakuacyjnych.
5. Eksploatacji obiektu bez kompletnego oznakowania dróg, wyjść i kierunków ewakuacji - tablicami ewakuacyjnymi zgodnymi z Polską Normą.
6. Organizowania zgromadzeń z udziałem ponad 50 osób w pomieszczeniach nie posiadających dwóch wyjść ewakuacyjnych.

Ad. pkt. 3 Z punktu widzenia ochrony przeciwpożarowej obiektu w celu zapewnienia prawidłowego stanu technicznego instalacji i urządzeń należy:

1. Instalacje i urządzenia techniczne użytkować w stanie zgodnym z warunkami technicznymi i wymaganiami ustalonymi przez producenta, a w szczególności należy poddawać je okresowym przeglądom i konserwacjom. Eksploatacja urządzeń i instalacji, których stan techniczny może przyczynić się do powstania pożaru, wybuchu lub rozprzestrzeniania się ognia jest zabroniona.
2. Elektryczne urządzenia ogrzewcze lub inne źródła wydzielania ciepła należy ustawiać na podłożu niepalnym, z wyjątkiem urządzeń eksploatowanych zgodnie z warunkami określonymi przez producenta. Użycie ich może nastąpić wyłącznie za zgodą Kierownika Działu Technicznego.
3. Stosować na osłony punktów świetlnych materiały niepalne lub trudno zapalne, jeżeli umieszczone są w odległości mniejszej niż 5 cm od żarówki.
4. Oprawy oświetleniowe oraz osprzęt instalacji elektrycznych instalować na podłożu niepalnym, jeżeli ich konstrukcja nie zabezpiecza podłoża przed zapaleniem.
5. Zanieczyszczenia z przewodów wentylacyjnych usuwać co najmniej raz w roku, jeżeli większa częstotliwość nie wynika z warunków użytkowych.
6. Wykonywać pomiary instalacji elektrycznej i odgromowej w zakresach i terminach określonych w przepisach i Polskich Normach.

Ad. pkt. 4 W zakresie przechowywania i składowania materiałów palnych w budynku należy:

1. wszystkie czynności związane z użyciem, transportem lub składowaniem materiałów palnych wykonywać zgodnie ze wskazówkami ich producenta lub warunkami ochrony przeciwpożarowej określonymi w instrukcji technologicznej,
2. materiały palne przechowywać w sposób uniemożliwiający powstanie pożaru lub wybuchu w następstwie procesu składowania lub wskutek wzajemnego ich oddziaływania,
3. na stanowisku pracy przechowywać ilość materiału palnego nie przekraczającą wielkości dobowego zapotrzebowania, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią

inaczej; zapas materiałów palnych przechowywać w oddzielnym, przystosowanym do tego celu pomieszczeniu,

4. materiały palne przechowywać w odległości nie mniejszej niż 0,5 m od urządzeń i instalacji, których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzewać się do temperatury przekraczającej 100⁰ C oraz linii kablowych o napięciu powyżej 1 kV, przewodów uziemiających i przewodów odprowadzających instalacji odgromowej.
5. Ciecze palne o temperaturze zapłonu poniżej 55⁰ C należy przechowywać wyłącznie w pojemnikach wykonanych z materiałów co najmniej trudno zapalnych, odprowadzających ładunki elektryczności statycznej, wyposażonych w szczelne zamknięcia (w przypadku opakowań ceramicznych, szklanych itp. Należy zabezpieczyć je przed stłuczeniem).

Ad. pkt. 5 Wymagania przepisów przeciwpożarowych w zakresie rozmieszczenia i stosowania podręcznego sprzętu gaśniczego na terenie obiektu zostały szczegółowo omówione w rozdziale *PODRĘCZNY SPRZĘT GAŚNICZY*.

Ad. pkt. 6 W czasie prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych nie przewidzianych instrukcją technologiczną lub prowadzonych poza wyznaczonymi do tego celu na stałe miejscami, do obowiązków użytkownika obiektu oraz wykonawcy prac należy:

1. ocena zagrożenia pożarowego w rejonie, w którym prace będą wykonywane,
2. ustalanie rodzaju przedsięwzięć mających na celu niedopuszczanie do powstania i rozprzestrzeniania się pożaru lub wybuchu,
3. wskazanie osób odpowiedzialnych za zabezpieczenie miejsca pracy i przebieg prac oraz zabezpieczenie miejsca po zakończeniu pracy.

Szczegółowe zasady zabezpieczenia prac pożarowo-niebezpiecznych określone są w rozdziale **ZASADY ORGANIZACYJNE PRZY USTALANIU ZABEZPIECZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH PRAC POŻAROWO-NIEBEZPIECZNYCH**.

VIII. ZABEZPIECZENIE PRAC POŻAROWO-NIEBEZPIECZNYCH

W oparciu o Ustawę z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów i terenów (**Dz. U. z 2010r. Nr 109, poz. 719**), wprowadza się Instrukcję zabezpieczenia prac pożarowo-niebezpiecznych na terenie SPZ ZOZ, w treści ujętej w niniejszym rozdziale.

1. Niniejsza Instrukcja ma na celu określenie obowiązków i odpowiedzialności pracowników za zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego przy wykonywaniu prac pożarowo-niebezpiecznych oraz określenie zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego prac, o których mowa w pkt. 2.
2. Pod pojęciem prac pożarowo-niebezpiecznych należy rozumieć wszelkie prace nie przewidziane normalnym tokiem pracy lub prowadzone poza wyznaczonym do tego celu miejscami, np.:
 - prace remontowo-budowlane związane z użyciem ognia otwartego prowadzone wewnątrz obiektu, na przyległym do niego terenie i placach składowych, na których występują materiały palne lub które posiadają konstrukcję palną,
 - wszelkie prace remontowo-budowlane prowadzone w strefach zagrożonych wybuchem.

Do prac takich należy zaliczyć w szczególności:

- 1) wszelkie prace z otwartym ogniem podczas których występuje iskrzenie lub nagrzewanie np.:
 - a) spawanie, cięcie gazowe i elektryczne.
 - b) podgrzewanie instalacji, urządzeń i zaworów z substancjami palnymi,
 - c) podgrzewanie lepiku, smoły itp.
 - d) rozniecanie ognisk,
 - e) używanie materiałów pirotechnicznych.

- 2) Wszelkie prace związane ze stosowaniem gazów, cieczy i pyłów, przy których mogą powstawać mieszaniny wybuchowe:
 - a) przygotowanie do stosowania gazów, pyłów i cieczy,
 - b) stosowanie tych pyłów i cieczy do malowania, lakierowania, klejenia, mycia,
 - c) suszenie substancji palnych,
 - d) usuwanie pozostałości tych substancji ze stanowisk pracy.
 3. Do przestrzegania postanowień Instrukcji zobowiązani są wszyscy pracownicy uczestniczący bezpośrednio lub pośrednio w wykonywaniu prac pożarowo-niebezpiecznych, pracownicy nadzorujący przebieg tych prac oraz użytkownicy obiektu (pomieszczeń, terenu), gdzie prace są prowadzone.
 4. Postanowienia Instrukcji obowiązują także wszystkich pracowników przedsiębiorstw i firm zewnętrznych (osób prawnych i fizycznych) wykonujących prace pożarowo-niebezpieczne na terenie obiektu.
 5. Obowiązek zapoznania pracowników oraz firm, o których mowa w pkt. 3 i 4, należy do Kierownika Działu Technicznego lub osób zatrudniających tych pracowników i zawierających umowy wykonywania prac pożarowo-niebezpiecznych.
- Postanowienia niniejszej Instrukcji powinny stanowić integralną część umów dotyczących realizacji ww. prac.

INSTRUKCJA ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWO- NIEBEZPIECZNYCH

I. ZASADY ORGANIZACYJNE PRZY USTALANIU ZABEZPIECZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH PRAC POŻAROWO-NIEBEZPIECZNYCH

1. Prace pożarowo-niebezpieczne mogą być wykonywane na terenie szpitala pod warunkiem spełnienia wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej, obowiązujących przed i w trakcie ich wykonywania oraz po zakończeniu prac.
2. Wymagania ustalane są komisyjnie każdorazowo przed rozpoczęciem prac w oparciu o postanowienia niniejszej Instrukcji oraz przepisy szczegółowe obowiązujące w przedmiotowej sprawie.
3. Zasady działania Komisji:
 - a) prace komisji organizuje jej Przewodniczący,
 - b) komisja ze swoich prac sporządza „Protokół zabezpieczenia przeciwpożarowego prac pożarowo-niebezpiecznych” wg wzoru podanego w załączniku nr 2A,
 - d) po wykonaniu zabezpieczeń określonych w ww. protokole Przewodniczący wydaje osobie lub firmie pisemne zezwolenie na rozpoczęcie prac wg. wzoru podanego w załączniku nr 2B,
 - e) po uzyskaniu pisemnego potwierdzenia o:
 - zakończeniu prac od wykonawcy robót,
 - pozytywnym wyniku kontroli bezpieczeństwa pożarowego w rejonie wykonywanych prac od osoby lub osób wyznaczonych w protokolePrzewodniczący dokonuje odbioru robót, kwitując to stosowanym wpisem w zezwoleniu, o którym mowa powyżej.
 - f) do obowiązku Przewodniczącego należy zorganizowanie i zapewnienie dozoru rejonu prac po ich zakończeniu, zgodnie z ustaleniami w „Protokole zabezpieczenia przeciwpożarowego prac pożarowo-niebezpiecznych”,
 - g) wszystkie uwagi i ustalenia wpisuje się na bieżąco do książki kontroli prac spawalniczych wg wzoru określonego w zał. nr 3.

Skład osobowy Komisji tworzą:

1. Kierownik Działu Technicznego – przewodniczący
2. Pracownik zajmujący się w szpitalu sprawami bhp i ochrony przeciwpożarowej – członek,
3. Kierownik grupy (firmy wykonującej pracę) – członek,
4. bezpośredni użytkownik powierzchni, na której są prowadzone prace – członek.

Skład osobowy Komisji może być zwiększony o niezbędnych specjalistów na wniosek Przewodniczącego.

Zabezpieczenie i dozór miejsca prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych po ich zakończeniu należy powierzyć osobom posiadającym do tego odpowiednie przygotowanie.

Po zakończeniu prac całość dokumentacji technicznej obiektu przechowuje Przewodniczący.

II. WYTYCZNE ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWO-NIEBEZPIECZNYCH

1. Przygotowanie budynku i pomieszczeń do prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych polega na:
 - oczyszczeniu pomieszczeń lub miejsc, gdzie będą wykonywane prace z wszelkich palnych materiałów lub zanieczyszczeń,
 - odsunięcie na bezpieczną odległość od miejsca prowadzenia prac wszelkich przedmiotów palnych lub niepalnych w opakowaniach palnych,
 - zabezpieczenie, np. przed działaniem rozprysków spawalniczych, wszelkich materiałów i urządzeń palnych, których usunięcie na bezpieczną odległość nie jest możliwe, przez osłonięcie ich np. arkuszami blachy, płytami gipsowymi, kocami gaśniczymi,
 - sprawdzeniu czy znajduje się w sąsiednich pomieszczeniach materiały lub przedmioty podatne na zapalenie przewodnictwa cieplnego bądź rozprysków spawalniczych nie wymagają zastosowania lokalnych zabezpieczeń,
 - uszczelnieniu materiałami niepalnymi wszelkich przelotowych otworów instalacyjnych, kablowych, wentylacyjnych itp. Znajdujących się w pobliżu miejsca prowadzenia prac,

- zabezpieczeniu przed rozpryskami spawalniczymi lub uszkodzeniami mechanicznymi kabli, przewodów elektrycznych, gazowych oraz instalacyjnych z palną izolacją, o ile znajdują się w zasięgu zagrożenia spowodowanego pracami pożarowo-niebezpiecznymi,
 - sprawdzeniu, czy w miejscu planowanych prac nie prowadzono tego dnia prac malarskich lub innych przy użyciu substancji łatwopalnych,
 - przygotowaniu w miejscu dokonywania prac pożarowo-niebezpiecznych m.in.:
 - a) napełnionych wodą, metalowych pojemników na rozgrzane odpadki drutu spawalniczego, elektrod itp.,
 - b) materiałów osłonowych i izolacyjnych niezbędnych do zabezpieczenia toku prac,
 - c) niezbędnego sprzętu pomiarowego np. pomiaru stężeń par i gazów palnych w rejonie prowadzenia prac,
 - d) podręcznego sprzętu gaśniczego,
 - zapewnieniu stałej drożności przejść i wyjść ewakuacyjnych z miejsc prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych.
2. Przy wykonywaniu prac pożarowo-niebezpiecznych przy użyciu cieczy, gazów i pyłów, mogących tworzyć z powietrzem mieszaniny wybuchowe, należy przestrzegać następujących zasad:
- a) na stanowiskach pracy mogą znajdować się stosowne tam ciecze, gazy i pyły palne w ilości niezbędnej do prowadzenia prac z zapasami umożliwiającymi utrzymanie ciągłości pracy danej zmiany,
 - b) zapas substancji znajdującej się na stanowisku pracy powinien być przechowywany w niepalnych (lub dopuszczonych), szczelnych opakowaniach,
 - c) pozostawienie opróżnionych opakowań na stanowisku pracy jest zabronione,
 - d) po zakończeniu prac wszystkie naczynia, wanny i pojemniki należy szczelnie zamknąć lub zabezpieczyć w inny sposób przed emisją do otoczenia znajdujących się w nich substancji, tworzących z powietrzem mieszaniny wybuchowe,

- e) ciecze, gazy i pyły oraz ich pozostałości nie powinny zalegać na urządzeniach stanowiskach, w przewodach wentylacyjnych i na podłożu,
 - f) prace pożarowo-niebezpieczne w pomieszczeniach (urządzeniach) zagrożonych wybuchem lub pomieszczeniach, w których wcześniej wykonano inne prace związane z użyciem łatwopalnych cieczy lub palnych gazów, mogą być prowadzone wyłącznie wtedy, gdy stężenie par cieczy lub gazów w pomieszczeniu nie przekracza 10% ich dolnej granicy wybuchowości.
3. Miejsce wykonywania prac pożarowo-niebezpiecznych należy wyposażać w podręczny sprzęt gaśniczy w ilości i rodzaju umożliwiającym likwidację wszystkich źródeł pożaru. Zalecane minimalne ilości to:
- gaśnice pianowe GW 6z AB – 2 szt. – gaśnice proszkowe GP 6z ABC – 2 szt. gaśnice śniegowe GS 5x BC – 2 szt. – hydronetki wodne – 2 szt. – koce gaśnice – 4 szt.
4. Po zakończeniu prac pożarowo-niebezpiecznych w pomieszczeniu i pomieszczeniach sąsiednich należy przeprowadzić dokładną kontrolę mającą na celu stwierdzenie, czy nie pozostawiono tłących się lub żarzących cząstek w rejonie prowadzenia prac, czy nie występują jakiegokolwiek objawy pożaru oraz czy sprzęt (np. spawalniczy) został zdemontowany, odłączony od źródeł zasilania i należycie zabezpieczony przed dostępem osób postronnych. Kontrolę taką należy ponowić po upływie 4 godz., a następnie 8 godz., licząc od czasu zakończenia prac pożarowo-niebezpiecznych (czasookres i ilość kontroli określa komisja w protokole zabezpieczenia prac pożarowo-niebezpiecznych w zależności od stopnia zagrożenia).
5. Prace pożarowo-niebezpieczne powinny być wykonywane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje, zaś sprzęt używany do wykonania prac powinien być sprawny technicznie i zabezpieczony przed możliwością wywołania pożaru.
6. Butle ze stężonymi gazami mogą znajdować się na terenie obiektu wyłącznie w okresie wykonywania prac i pod stałym nadzorem.
7. W przypadku prowadzenia prac spawalniczych na wysokości, butli z gazem palnym nie należy ustawiać w rejonie bezpośredniego oddziaływania spadających rozprysków spawalniczych.

8. Prac pożarowo-niebezpiecznych nie wolno prowadzić w czasie obecności chorych w pomieszczeniach położonych w pobliżu miejsca prowadzenia prac.

1. OBOWIĄZKI OSÓB ZWIĄZANYCH Z PRACAMI NIEBEZPIECZNYMI POD WZGLĘDEM POŻAROWYM

Dyrektor Szpitala, Kierownik Działu Technicznego i osoba przez niego upoważniona do sprawowania nadzoru nad przebiegiem prac pożarowo-niebezpiecznych, powinien w szczególności:

1. znać obowiązujące przepisy przeciwpożarowe oraz nadzorować przestrzeganie tych przepisów przez podległych pracowników,
2. dopilnować, aby przed przystąpieniem do prac pożarowo-niebezpiecznych wykonane zostały wszystkie zalecenia w zakresie zabezpieczenia miejsca prac, przewidziane w protokóle zabezpieczenia prac lub zezwoleniu na ich przeprowadzenia,
3. sprawdzić zabezpieczenia przeciwpożarowe stanowisk prac niebezpiecznych pożarowo oraz wydać polecenia gwarantujące natychmiastowe usunięcie stwierdzonych niedociągnięć,
4. wstrzymać prace z chwilą stwierdzenia sytuacji stwarzającej niebezpieczeństwo powstania pożaru, do czasu usunięcia występujących nieprawidłowości,
5. brać udział w kontroli stanowisk, pomieszczeń lub terenu po zakończeniu prac pożarowo-niebezpiecznych.

Do obowiązków wykonawcy prac pożarowo-niebezpiecznych należy w szczególności:

1. sprawdzanie, czy sprzęt i narzędzia są technicznie sprawne i należyście zabezpieczone przed możliwością zainicjowania oraz rozprzestrzenienia pożaru;
2. ściśle przestrzeganie zaleceń zawartych w protokóle i zezwoleniu na prowadzenie prac,
3. znajomość przepisów przeciwpożarowych obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego oraz zasad postępowania w przypadku powstania pożaru,
4. sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy, czy zostały wykonane wszystkie zabezpieczenia przewidziane dla danego rodzaju prac pożarowo-niebezpiecznych,

5. ściśle przestrzeganie wytycznych zabezpieczenia ustalonych dla prowadzenia danego rodzaju prac niebezpiecznych,
6. sprawdzenie przed przystąpieniem do prac, czy stanowisko zostało wyposażone w odpowiednią ilość i rodzaj podręcznego sprzętu gaśniczego,
7. rozpoczynanie prac pożarowo-niebezpiecznych tylko po otrzymaniu pisemnego zezwolenia względnie na wyraźne polecenie bezpośredniego przełożonego kierującego tokiem prac,
8. poinstruowanie pomocników o wymaganych przeciwpożarowych obowiązujących dla wykonanego rodzaju prac pożarowo-niebezpiecznych,
9. przerwanie pracy w przypadku stwierdzenia sytuacji lub warunków umożliwiających powstanie pożaru oraz zgłoszenie takiego faktu przełożonemu,
10. meldowanie bezpośredniemu przełożonemu o zakończeniu prac pożarowo-niebezpiecznych oraz informowanie o ewentualnych faktach zainicjowania ognia ugaszonego w czasie wykonywania prac pożarowo-niebezpiecznych,
11. dokładne sprawdzenie po zakończeniu prac stanowiska i jego otoczenia w celu stwierdzenia, czy podczas wykonywania prac pożarowo-niebezpiecznych nie zainicjowano pożaru,
12. wykonanie wszelkich poleceń przełożonego i organów kontrolnych w sprawach związanych z zabezpieczeniem przeciwpożarowym prac i czynności pożarowo-niebezpiecznych.

IX. PODRĘCZNY SPRZĘT GAŚNICZY

Do prowadzenia skutecznej działalności w zapobieganiu pożarom niezbędne jest posiadanie wiedzy o procesie spalania, gdyż tylko ona pozwala na wszechstronną ocenę elementów, jakie składają się na szeroko rozumiane zjawisko pożaru.

Ogólnie biorąc spalanie jest procesem chemicznym, w czasie którego występuje łączenie się materiału palnego z utleniaczem (najczęściej tlenem), podczas którego wydzielą się światło, ciepło i inne produkty spalania.

Aby powstał, a następnie rozwijał się proces spalania, konieczne jest istnienie odpowiedniej proporcji substancji palnej, utleniacza i źródła zapalenia (bodźca energetycznego). Wynika z tego jednoznacznie, że do przerwania istniejącego już procesu spalania konieczna jest zmiana proporcji składników tego procesu tj.

1. Usunięcie materiału palnego lub uczynienie go niepalnym w lokalnie występujących warunkach,
2. Eliminowanie bodźca termicznego podtrzymującego proces spalania np. (chłodzenie materiału palnego),
3. Odcięcie dostępu utleniacza do miejsca pożaru.

Wymienione wyżej czynności stanowią istotę techniki gaszenia pożarów, przy czym podręczny sprzęt gaśniczy spełnia rolę zasadniczą w sytuacjach, kiedy istnieje możliwość ugaszenia pożarów w zarodku tj. w pierwszej fazie jego trwania.

Funkcja podręcznego sprzętu gaśniczego polega bądź to na działaniu jednostkowym, tj. chłodzeniu materiału palnego, bądź na odcięciu od niego dostępu tlenu albo oba te mechanizmy gaśnicze występują jednocześnie.

Do podręcznego sprzętu gaśniczego zalicza się:

1. gaśnice,
2. agregaty gaśnicze,
3. koce gaśnicze.

Gaśnice proszkowe ABCE), (BCE) cechuje wysoka skuteczność gaśnicza proszków, opierająca się przede wszystkim na ich działaniu przerywających proces palenia, będący reakcją chemiczną. Proszki przeznaczone są do gaszenia pożarów

materiałów stałych, cieczy i gazów palnych oraz urządzeń elektrycznych pod napięciem.

Stosuje się je przede wszystkim tam, gdzie zachodzi obawa uszkodzenia materiałów i urządzeń szczególnie cennych, które przy stosowaniu innych środków gaśniczych, a zwłaszcza wody i piany mogą ulec zniszczeniu. Ograniczenie stosowania proszków ma miejsce przede wszystkim przy gaszeniu aparatury i urządzeń precyzyjnych, ponieważ proszek może spowodować tam zatarcie elementów ruchomych.

Obecnie obowiązująca norma nie określa jako odrębnej grupy E pożarów w obrębie instalacji i urządzeń elektrycznych pod napięciem. Jednak ze względu na przypadki występowania na gaśnicach starego typu etykiet posiadających oznakowanie z dużą literą E użyto w tej instrukcji ABCE i BCE.

Gaśnice z proszkiem fosforanowym gaszą grupy pożarów ABCE, a z proszkiem węglanowym tylko BCE. Obecnie stosowane w gaśnicach proszki mogą gasić urządzenia elektryczne pod napięciem do 1000V.

Gaśnice i agregaty śniegowe (BCE)* przeznaczone są do gaszenia w zarodku pożarów cieczy palnych, gazów (np. metan, propan, acetylen) oraz pożarów instalacji i urządzeń elektrycznych znajdujących się pod napięciem. Środkiem gaśniczym jest CO₂. Działanie gaśnicze dwutlenku węgla polega na silnym i szybkim oziębieniu palących się materiałów oraz zmniejszeniu stopnia nasycenia mieszaniny palnej tlenem. Są zalecane do wyposażania kuchni i hydroforni oraz tam gdzie pracują silniki elektryczne.

Gaśnice halonowe (BCE)* przeznaczone są do gaszenia pożarów cieczy palnych, gazów, a także występujących w obrębie urządzeń elektrycznych znajdujących się pod napięciem. Szczególnie cenne są w zabezpieczeniu komputerów, urządzeń elektrycznych i elektronicznych, telekomunikacyjnych itp. Z uwagi na szkodliwe działanie halonów na środowisko ich stosowanie jest ograniczone.

Gaśnice pianowe (AB) przeznaczone są do gaszenia cieczy palnych i ciał stałych (drewno, papier, tkaniny). Nie wolno nimi gasić urządzeń elektrycznych pod napięciem oraz instalacji i butli z gazem. Ich użycie powoduje zabrudzenie, a nawet zniszczenie książek, dokumentów, tkanin. Stare wersje GWP12y i GWP9y, tzw. „zbijakowe” ze względu na brak atestów CNBOP, zostały wycofane ze stosowania w

ochronie przeciwpożarowej i przestały być produkowane. Na ich miejsce wprowadzono gaśnice GW6z i GW9z ze środkiem gaśniczym AFFF, nie gaszą one jednak wszystkich grup pożarów, nie są zatem uniwersalne w zastosowaniu.

Charakterystyki techniczno-użytkowe sprzętu gaśniczego przedstawiają plansze.

Koce gaśnicze przeznaczone są do gaszenia ognia w jego stadium początkowym, stanowiącym zarzewie pożaru. Działanie gaśnicze polega na izolowaniu powstałego zarzewia od dostępu tlenu z powietrza. Szczególnie przydatny bywa do gaszenia palącego się ubrania na człowieku. Zalecane są do wyposażenia kuchni.

Sposób użycia i uruchomienia gaśnic znajduje się na naklejonej na sprzęcie etykiecie. Znajomość użycia sprzętu gaśniczego jest jednym z podstawowych obowiązków każdej osoby. Uczenie się jego obsługi w czasie pożaru jest czynnością spóźnioną.

ZRÓB TO ZARAZ!

Hydrant wewnętrzny to urządzenie przeciwpożarowe umieszczone na sieci wodociągowej wewnętrznej, umożliwiające podanie strumienia wody do ogniska pożaru. Hydrant wyposażony jest w co najmniej jeden odcinek węża i prądownicę wodną umieszczone w szafce hydrantowej, która powinna być zaplombowana. Hydrantów wewnętrznych używa się do gaszenia pożarów grupy A do chłodzenia powierzchni przedmiotów znajdujących się w sąsiedztwie źródła ognia. Nie wolno gasić zwartym strumieniem wody ludzi, na których płonie odzież.

Uruchomienie hydrantu wewnętrznego:

- otworzyć szafkę hydrantową,
- rozwinąć wąż tłoczony z prądownicą,
- otworzyć zawór hydrantu,
- otwierając prądownicę skierować strumień wody w kierunku źródła pożaru.

UWAGA – NIE GASIĆ WODĄ URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH POD NAPIĘCIEM PRZEKRACZAJĄCYM 24 V !

Sprzęt pożarniczy powinien być poddawany badaniom technicznym i czynnościom konserwacyjnym zgodnie z zasadami określonymi w stosowanych przepisach, Polskich Normach i instrukcjach obsługi, lecz nie rzadziej niż raz na rok.

Umowa zawarta pomiędzy SPZ ZOZ a autoryzowanym serwisem naprawy gaśnic przewiduje przeglądy techniczne sprzętu pożarowego co 12 miesięcy.

Wszystkie gaśnice powinny posiadać plombę oraz kontrolkę z uwidocznioną datą ostatniego przeglądu.

Sprzęt przeciwpożarowy uznany za niezdolny do dalszego użytku należy bezzwłocznie zastąpić sprawnym. W tym celu należy przewidzieć rezerwę magazynową w wysokości 5% ilości danego rodzaju sprzętu. Jeżeli koszty naprawy przewyższają 50% wartości nowego sprzętu, spisuje się go z ewidencji (złomuje).

W przypadku użycia gaśnicy czy hydrantu lub zauważenia ich uszkodzeń należy niezwłocznie powiadomić Inspektora Ochrony Ppoż.

ROZMIESZCZENIE PODRĘCZNEGO SPRZĘTU GAŚNICZEGO

Przy doborze i rozmieszczeniu podręcznego sprzętu gaśniczego w pomieszczeniach oraz środkach transportu użytkowanych przez SPZ ZOZ uwzględnia się przepisy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów i terenów (Dz. U. z 2010r. Nr 109, poz. 719).

Przyjmują one za zasadę, że budynki muszą być wyposażone w gaśnice o wadze co najmniej 2 kg środka gaśniczego na każde 100 m² powierzchni zakwalifikowanej do kategorii ZL oraz na każde 300 m² pozostałej powierzchni. Zastosowany środek gaśniczy musi skutecznie gasić te grupy pożarów, które mogą w budynku wystąpić. Oznacza to, że:

1. do gaszenia pożarów grupy A (w których występuje zjawisko spalania żarowego np. drewna, papieru, tkanin) stosuje się gaśnice proszkowe lub pianowe,
2. do gaszenia pożarów grupy B (cieczy palnych i substancji stałych, topiących się) stosuje się zamiennie gaśnice pianowe, śniegowe lub proszkowe,
3. do gaszenia grupy C (gazów palnych) stosuje się zamiennie gaśnice proszkowe lub śniegowe,
4. Do gaszenia pożarów grupy „F” (tłuszczów i olejów w urządzeniach kuchennych) stosuje się gaśnice pianowe lub śniegowe.

Uwaga : do gaszenia pożarów poszczególnych grup z indeksem E (urządzeń elektrycznych pod napięciem lub materiałów znajdujących się w pobliżu tych urządzeń) stosuje się zamiennie gaśnice proszkowe lub śniegowe.

5. sprzęt powinien być umieszczony w miejscach łatwo dostępnych i widocznych, przy przejściach i na korytarzach, przy wyjściu na zewnątrz pomieszczeń,
6. w obiektach wielokondygnacyjnych sprzęt należy umieszczać w tych samych miejscach na każdej kondygnacji, jeżeli warunki techniczne na to pozwalają,
7. oznakowanie miejsc usytuowania sprzętu powinno być zgodne z Polskimi Normami,
8. odległość dojścia do sprzętu nie powinna być większa niż 30 m oraz powinien być zapewniony dostęp o szerokości 1 m.

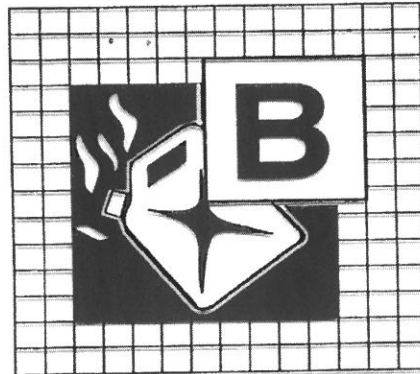
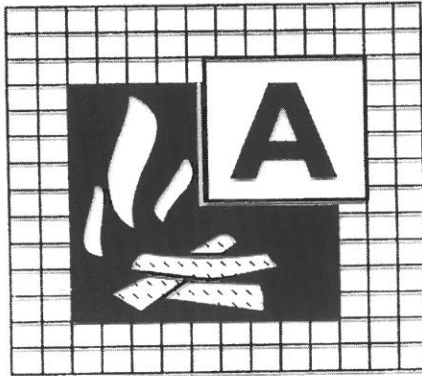
Zgodnie z powyższymi zasadami, w obiektach SPZ ZOZ przewiduje się gaśnice proszkowe typu GP-1;2;4;6 - ABC i GP-6 BC_E; i śniegowe GS-5x BC oraz koce gaśnicze KGTS.

Zabezpieczenie podstawowe pomieszczeń stanowią gaśnice proszkowe. W pomieszczeniach gdzie występuje elektryczna aparatura medyczna podstawowe zabezpieczenie powinny stanowić gaśnice śniegowe. Gaśnice śniegowe należy stosować również w hydroforniach, wentylatorniach, przy maszynowniach wind oraz wszędzie tam, gdzie działają silniki elektryczne.

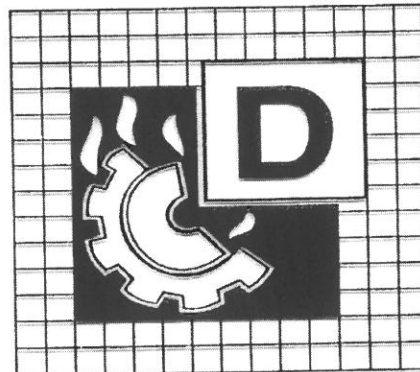
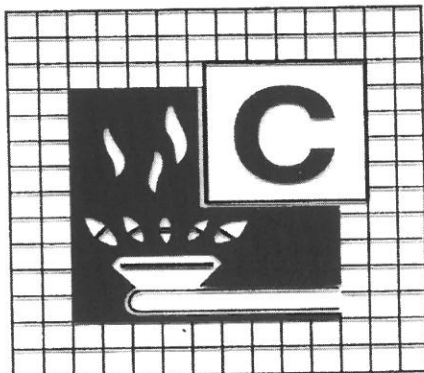
Szczegóły rozmieszczenia podręcznego sprzętu gaśniczego przedstawiono w załączniku nr 5 oraz na rzutach poszczególnych kondygnacji.

Gaśnice te (**oprócz gaśnic pianowych**) gaszą skutecznie pożary w obrębie instalacji i urządzeń elektrycznych pod napięciem do 1000 V.

PIKTOGRAMY DLA GRUP POŻARÓW



Grupa „A” – Pożary ciał stałych głównie pochodzenia organicznego, przy spalaniu którym obok innych zjawisk występuje zjawisko żarzenia.
Grupa „B” – Pożary cieczy palnych lub materiałów topiących się.



Grupa „C” – Pożary gazów.
Grupa „D” – Pożary metali.

Uwaga: Do gaszenia pożarów grupy „D” dopuszcza się tylko gaśnice z proszkiem „D” o wielkości napełniania 9 i 12 kg.

Podstawowe zasady gaszenia za pomocą gaśnic:

Gasić z kierunkiem wiatru

Palącą się ciecz gasić od brzegu /krawędzi/

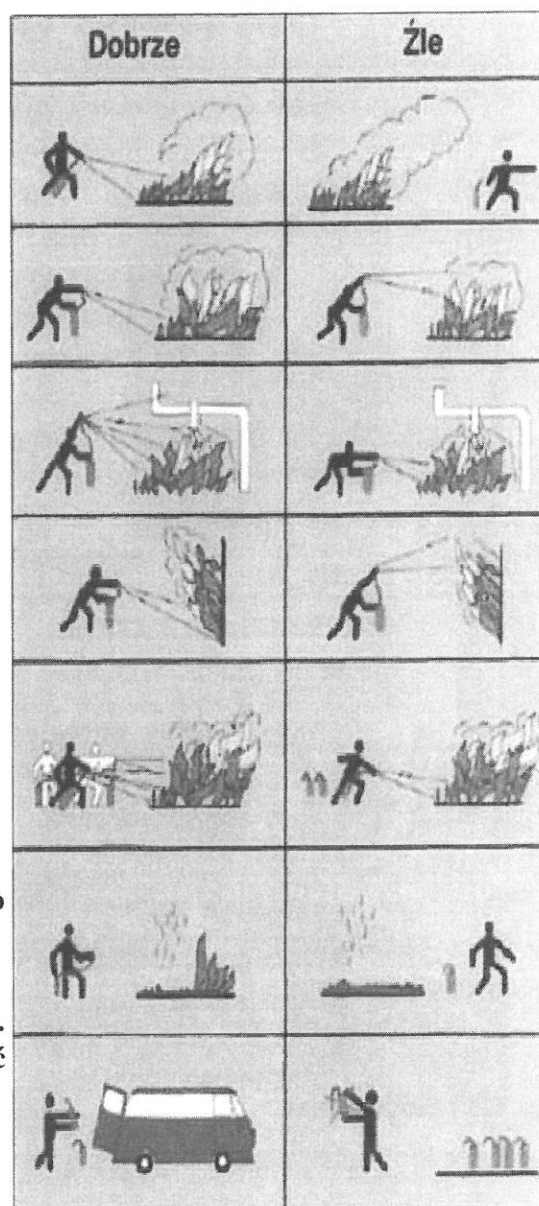
Substancje kapiące i płynne gasić od góry

Pożar ścian gasić od dołu

Stosuj wystarczającą liczbę gaśnic

Zwracaj uwagę na możliwość ponownego rozpalenia

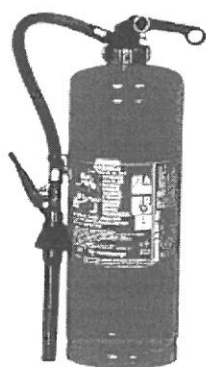
Nie odwieszaj użytych gaśnic na miejsce.
Należy je najpierw napelnić
(zawieść do naprawy)



Typy gaśnic.

Typy gaśnic (1)

Gaśnice pianowe. Agregaty pianowe



ZALETY

- zapewnia szybkie chłodzenie przez skroplenie środka w kontakcie z pożarem
- tworzy powłokę odcinającą wydzielanie par palnych cieczy i uniemożliwia ponowne zapalen

ZASTOSOWANIE

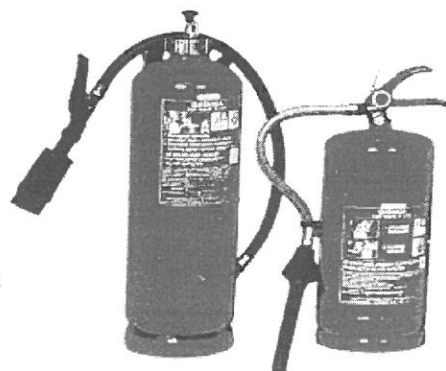
- pożary grupy A, B

PRZECIWWSKAZANIA

- nie gasić:
 - ciał reagujących z wodą, jak np. sól, potas, karbol, wapno
 - ciał palących się w postaci żaru w wysokich temperaturach
 - instalacji i urządzeń elektrycznych pod napięciem

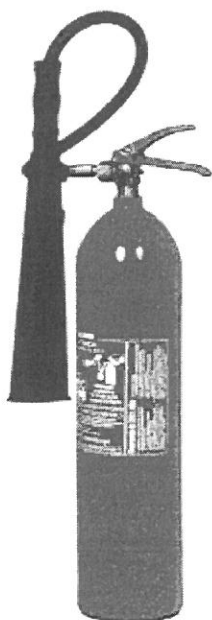
DZIAŁANIE

- wyciągnąć zawleczkę bezpieczeństwa
- nacisnąć dźwignię
- skierować zawór na źródło ognia naciskając dźwignię



Typy gaśnic (2)

Gaśnice śniegowe. Agregaty śniegowe



ZALETY

- środek gaśniczy nie wymaga do uwolnienia czynnika wyzwalającego
- zbija mechanicznie płomień dzięki sile podmuchu
- działa tłumiąco wypychając tlen gazem obojętnym
- działa chłodząco, temperatura CO₂: -78°C
- nie pozostawia śladów po użyciu
- stosuje się do gaszenia urządzeń pod napięciem

ZASTOSOWANIE

- pożary grupy B i C
- urządzenia i instalacje pod napięciem do 1 kV

PRZECIWWSKAZANIA

- nie wolno gasić:
 - pożarów siarki, węgla, metali lekkich, materiałów, obok których są związki cyjanków
 - palących się ludzi
 - silnie rozgrzanych elementów konstrukcji urządzeń



DZIAŁANIE

- wyciągnąć zawleczkę
- nacisnąć dźwignię uwalniającą CO₂
- wydajność kontrolować zaworem
- zachować odległość 1m od urządzeń i instalacji elektrycznej

Typy gaśnic (3)

Gaśnice proszkowe. Agregaty proszkowe

ZALETY

- nietoksyczność, neutralność
- duża zdolność penetracji ognia, chłodzenie i tworzenie warstwy izolacyjnej przed ogniem
- możliwość gaszenia urządzeń elektrycznych
- proszki fosforanowe posiadają zwiększoną odporność na wilgoć, wstrząsy i gaszą pożary grupy A
- gasi skutecznie pożary gazów

ZASTOSOWANIE

- proszki fosforanowe gaszą pożary grupy A, B, C
- proszki węglanowe gaszą pożary grupy B, C
- urządzenia elektryczne pod napięciem do 1 kV
- pożary grup D (proszek D)



PRZECIWWSKAZANIA

- nie powinno się gasić:
 - części ruchomych maszyn
 - komputerów i sprzętu elektronicznego

DZIAŁANIE

- wyciągnąć zawleczkę bezpieczeństwa
- nacisnąć dźwignię
- uwolniony proszek i jego wydajność kontroluje się zaworem



Zastosowanie gaśnic:

Grupa pożaru	Rodzaj palącego się materiału i sposób jego spalania	Typ gaśnic
	Pożar ciał stałych pochodzenia organicznego np.: drewno, węgiel, papier itp.	• Gaśnice proszkowe • Gaśnice płynowe • Gaśnice pianowe
	Pożar cieczy palnych oraz substancji stałych topiących się podczas pożaru np.: benzyna, farby, rozpuszczalniki, smoła itp.	• Gaśnice proszkowe • Gaśnica śniegowa CO₂ • Gaśnice pianowe
	Pożar gazów palnych np.: propan, acetylen itp.	• Gaśnice proszkowe • Gaśnice płynowe • Gaśnice pianowe
	Pożar metali np.: aluminium, sód, potas, magnez i ich związki	Gaśnice proszkowe z proszkiem przeznaczonym do gaszenia metali

Grupa pożaru	Rodzaj palącego się materiału i sposób jego spalania	Typ gaśnic
	Gaśnica przeznaczona do gaszenia urządzeń pod napięciem powyżej 1000V	• Gaśnice proszkowe • Gaśnice śniegowe
	Pożar tłuszczów w instalacjach kuchennych	• Gaśnice proszkowe • Gaśnice pianowe

X. ZNAKI BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

Zapewnienie możliwości ewakuacji oznacza nie tylko istnienie w każdym obiekcie i na każdym terenie dróg ewakuacyjnych o parametrach pozwalających na bezpieczne opuszczenie przez ludzi strefy objętej lub zagrożonej pożarem, lecz również takie oznakowanie tych dróg, które umożliwi ich bezbłędną identyfikację w czasie ewakuacji. Dochodzi do tego konieczność odpowiedniego wskazania drogi prowadzącej na drogę ewakuacyjną w tych pomieszczeniach, w których wymagane są co najmniej dwa wyjścia ewakuacyjne. Przepisy określają, drogi ewakuacyjne jako poziome lub pionowe drogi komunikacji ogólnej, służące do ewakuacji ludzi.

Normy PN-92/N-01256/02 i PN-N-01256-4:1997, których obowiązek stosowania wprowadził Minister Spraw Wewnętrznych, definiują znaki ewakuacyjne jako znaki informacyjne zapewniające wizualną informację o przebiegu wyznaczonej drogi ewakuacyjnej, zarówno przy świetle dziennym lub sztucznym, jak też przy nagłym zaniku oświetlenia (awaria). W myśl postanowień wymienionych norm, należy stosować wyłącznie znaki ewakuacyjne o określonej grafice, rozmiarach i funkcji wykonane na odpowiednim (atestowanym) materiale fotoluminescencyjnym.

Oznakowanie fotoluminescencyjne powinno:

- identyfikować każde drzwi wyjściowe służące ewakuacji,
- dostarczać wyraźną i jednoznaczną informację o kierunku drogi,
- zaznaczać podłogę schodów i wszelkie inne zmiany poziomu podłogi,
- dawać ciągłe oznakowanie linii drogi ewakuacyjnej, aby umożliwić bezpieczny ruch w kierunku zidentyfikowanych (oznakowanych) wyjść i przez te wyjścia,
- zaznaczyć niebezpieczne narożniki, krawędzie i wystające przeszkody na drodze ewakuacyjnej,
- zaznaczyć miejsca rozmieszczenia technicznych środków przeciwpożarowych służących ewakuacji (klucz do wyjścia ewakuacyjnego i inne).

Znaki ochrony przeciwpożarowej wg PN-92/N-01256/01 i PN-N-01256-4:1997 powinny:

- zaznaczyć usytuowanie hydrantów wewnętrznych, gaśnic, telefonów, sygnalizatorów alarmowych, zestawów sprzętu pożarowego i suchych pionów,

- wskazywać miejsca lub pomieszczenia, w których obowiązuje: zakaz palenia, używania ognia otwartego, używania wody do celów gaśniczych oraz miejsc, których nie wolno zastawiać np. towarami,
- zaznaczyć miejsca lub pomieszczenia niebezpieczne ze względu na składowane materiały,
- lokalizować przeciwpożarowe wyłączniki prądu i kurki główne instalacji gazu,
- lokalizować drzwi oraz dźwigi przeciwpożarowe,
- lokalizować przeciwpożarowe zbiorniki wodne, stanowiska czerpania wody, hydranty zewnętrzne i drogi pożarowe,
- lokalizować inne techniczne środki przeciwpożarowe.

Znaki ewakuacyjne mają za zadanie kierunkować w każdym obiekcie ruch strumieni ludzi zgodnie z przyjętą koncepcją ewakuacji. Podstawowa zasada określająca rozmieszczenie znaków ewakuacyjnych mówi, że z każdego miejsca na drodze ewakuacyjnej, w którym mogą się pojawiać wątpliwości co do kierunku ewakuacji, powinien być widoczny znak ewakuacyjny. Należy jednocześnie dążyć do umieszczenia znaków fotoluminescencyjnych możliwie blisko źródeł światła. Znaki ewakuacyjne umieszczane na ścianach należy instalować na wysokości ok. 150 cm, odpowiadającej średniej wysokości normalnej linii środkowej widzenia lub nad drogą ewakuacyjną na wysokości ok. 200 cm prostopadle do kierunku ruchu strumienia ludzi. Znaki identyfikujące drzwi i wyjścia ewakuacyjne umieszczamy bezpośrednio nad drzwiami.

Szczegółowe zasady i sposoby rozmieszczenia znaków informacji publicznej określa norma PN-93/N99902-03.

Znaki bezpieczeństwa, ewakuacyjne i ochrony przeciwpożarowej wraz z ich opisem zostały przedstawione w załączniku.

PN-92/N-01256-01 Znaki bezpieczeństwa. Ochrona przeciwpożarowa

PN-92/ N-01256-02 Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.

Nr	Znak ewakuacyjny	Znaczenie (nazwa) znaku ewakuacyjnego	Kształt i barwa	Znaczenie
Nr	Znak bezp.	Znaczenie (nazwa) znaku bezpieczeństwa	Zastosowanie	
1		Uruchamianie ręczne	Stosowany do wskazania przycisku pożarowego lub ręcznego sterowania urządzeń gaśniczych .	
2		Alarmowy sygnalizator akustyczny	Może być stosowany samodzielnie lub łącznie ze znakiem nr 1,	
3		Telefon do użycia w stanie zagrożenia	Znak wskazujący usytuowanie dostępnego telefonu przeznaczonego dla ostrzeżenia w przypadku zagrożenia pożarowego.	
10		Zestaw sprzętu pożarniczego	Znak ten jest stosowany dla podawania zestawu indywidualnych znaków określających sprzęt pożarniczy.	
11		Gaśnica	Znak ten jest stosowany do oznaczenia gaśnic.	
12		Hydrant wewnętrzny	Znak ten jest stosowany na drzwiach szafki hydrantowej.	
13		Drabina pożarowa	Znak ten jest stosowany do oznaczenia drabiny trwale związanej z obiektem .	
14		Niebezpieczeństwo pożaru – Materiały łatwo zapalne	Do wskazania obecności materiałów łatwo zapalnych.	
15		Niebezpieczeństwo pożaru – Materiały utleniające		
16		Niebezpieczeństwo wybuchu – Materiały wybuchowe	Stosowany do wskazania możliwości występowania atmosfery wybuchowej, gazów palnych lub materiałów wybuchowych.	
17		Zakaz gaszenia wodą	Do stosowania we wszystkich przypadkach, kiedy użycie wody do gaszenia pożaru jest zabronione.	
18		Palenie tytoniu zabronione	Do stosowania w miejscach, gdzie palenie tytoniu może być przyczyną zagrożenia pożarowego.	
19		Zakaz używania otwartego ognia – Palenie tytoniu zabronione	Do stosowania w miejscach, gdzie palenie tytoniu lub otwarty ogień mogą być przyczyną zagrożenia pożarem lub wybuchem.	
21		Kierunek do miejsca rozmieszczenia sprzętu pożarniczego lub urządzenia ostrzegającego	Do stosowania tylko łącznie ze znakami nr 1 do 3 i nr 10 do 13, dla wskazania kierunku do miejsca rozmieszczenia sprzętu pożarniczego lub urządzenia ostrzegającego.	
22		Nie zastawiać	Znak do stosowania w przypadkach, gdy ewentualna przeszkoda stanowiłaby szczególne niebezpieczeństwo (na drodze ewakuacyjnej/	



WYJŚCIE
EWAKUACYJNE



1	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki. Błąd! Nie zdefiniowano zakładki. Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.	Kierunek drogi ewakuacyjnej	Znak kwadratowy lub prostokątny Tło: zielone Symbol: biały fosforescencyjny	Znak wskazuje kierunek do wyjścia, które może być wykorzystane w przypadku zagrożenia. Strzałki krótkie – do stosowania z innymi znakami. Strzałka długa – do samodzielnego stosowania.
2	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.	Wyjście ewakuacyjne	Znak prostokątny Tło: zielone Napis: biały fosforescencyjny	Znak stosowany do oznakowania wyjść używanych w przypadku zagrożenia.
3	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki. Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.	Drzwi ewakuacyjne	Znak kwadratowy Tło: zielone Symbol: biały fosforescencyjny i zielony	Znak stosowany nad drzwiami skrzydłowymi, które są wyjściami ewakuacyjnymi (drzwi lewe lub prawe).
4	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki. Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.	Kierunek do wyjścia drogi ewakuacyjnej	Znak prostokątny Tło: zielone Symbol: biały fosforescencyjny	Znak wskazuje kierunek drogi ewakuacyjnej do wyjścia; może kierować w lewo lub w prawo.



Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Kierunek do wyjścia drogi ewakuacyjnej schodami w dół

Znak prostokątny
Tło: zielone
Symbol: biały fosforescencyjny

Znak wskazuje kierunek drogi ewakuacyjnej schodami w dół na lewo lub prawo.



Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Kierunek do wyjścia drogi ewakuacyjnej schodami w górę

Znak prostokątny
Tło: zielone
Symbol: biały fosforescencyjny

Znak wskazuje kierunek drogi ewakuacyjnej schodami w górę na lewo lub prawo.

Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Pchać, aby otworzyć

Znak kwadratowy lub prostokątny
Tło: zielone
Symbol: biały fosforescencyjny

Znak jest umieszczany na drzwiach dla wskazania kierunku otwierania.



Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Ciągnąć, aby otworzyć

Znak kwadratowy lub prostokątny
Tło: zielone
Symbol: biały fosforescencyjny

Znak jest umieszczany na drzwiach dla wskazania kierunku otwierania.



Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Stłuc, aby uzyskać dostęp

Znak kwadratowy lub prostokątny
Tło: zielone

a) w miejscu, gdzie jest niezbędne stłuczenie szyby dla uzyskania dostępu do klucza lub

Symbol: biały
fosforescencyjny

systemu otwarcia,
b) gdy jest niezbędne rozbicie
przegrody dla uzyskania wyjścia.

XI. PROWADZENIE EWAKUACJI OSÓB I MIENIA

Zakres ewakuacji

W szpitalach, gdzie wiele chorych osób znajduje się w stanie, który nie pozwala im na samodzielne opuszczenie zagrożonego miejsca (strefy zagrożonej pożarem), powinna być dobrze zorganizowana akcja ratownicza. W przypadku pożaru personel medyczny szpitala powinien być stale przygotowany na szybkie bądź natychmiastowe działania ratownicze i ewakuacyjne.

Zakres ewakuacji głównie zależy od:

- miejsca i źródła pożaru, jego wielkości i prędkości rozprzestrzeniania się,
- stopnia zagrożenia spowodowanego pożarem,
- liczby ewakuacyjnych osób oraz ich fizycznej i psychicznej sprawności,
- liczby znajdujących się sił i środków ewakuacji będących w dyspozycji szpitala.

Bardzo często ewakuację chorych należy przeprowadzić w trybie natychmiastowym, gdyż wynika to z bezpośredniego zagrożenia ludzi przez pożar lub szybkiego rozprzestrzeniania się dymów i gazów pożarowych. Ewakuacja może obejmować pacjentów znajdujących się na jednej z kondygnacji lub też w niektórych przypadkach dotyczyć będzie całego obiektu szpitalnego. W przypadku bezpośredniego zagrożenia należy ewakuować chorych z pomieszczeń objętych pożarem, pomieszczeń sąsiednich oraz z miejsc położonych powyżej miejsca powstania pożaru.

Ewakuacja częściowa szpitala jest to zespół czynności związanych z ewakuacją ludzi, dokumentacji lekarskiej, aparatury medycznej znajdującej się w bezpośrednim sąsiedztwie pożaru lub zagrożonych pożarem kondygnacji budynku. Ewakuację częściową można przeprowadzić pod warunkiem, że rozprzestrzenianie się ognia będzie wystarczająco ograniczone przez elementy konstrukcyjne budynku

(ściany, stropy) dzięki ich wysokiej klasie odporności ogniowej i techniczne rozwiązania budynku uniemożliwiającego zadymienie.

Ewakuacja całkowita szpitala polega na ewakuacji całego stanu osobowego budynku szpitalnego, aparatury medycznej, dokumentacji lekarskiej oraz pozostałego cennego mienia szpitala. Ewakuację całkowitą należy przeprowadzić w przypadku, gdy zachodzi niebezpieczeństwo:

- ❖ rozprzestrzenianiu się pożaru na cały budynek,
- ❖ zadymienie dróg ewakuacyjnych na poszczególnych kondygnacjach oraz stref pożarowych budynku,
- ❖ wystąpienia niebezpiecznych stężeń toksycznych par, gazów i pyłów, które mogą się wydzielać w procesie spalania,
- ❖ uszkodzenia elementów konstrukcji budynku szpitalnego wskutek działania pożaru i wysokich temperatur,
- ❖ przesiąkania przez stropy wykorzystanej do gaszenia pożaru na wyższych kondygnacjach.

Ewakuacja całkowita budynku być przeprowadzona również w celu konieczności zajęcia stanowisk gaśniczych lub przygotowania dróg natarcia przez jednostki straży pożarowych.

Szczególnie kłopotliwa w działaniach ratowniczych ewakuacja pacjentów i mienia szpitalnego w porze nocnej. Warunki nocne utrudniają prawidłową organizację i bezpieczny przebieg ewakuacji. Zwiększa się przez to zagrożenia bezpieczeństwa ludzi.

Trudności w ewakuacji mogą wynikać z powodu:

- późnego zauważenia powstałego pożaru,
- awarii odbiorników energii elektrycznej, a szczególnie oświetlenia pomieszczeń i konieczności korzystania z oświetlenia awaryjnego (nie zapewnia to właściwego oświetlenia dróg i wyjść ewakuacyjnych co utrudnia ruch ludzi),
- możliwości wystąpienia paniki wśród pacjentów, spowodowanej zjawiskiem zaskoczenia przez pożar i ograniczeniem możliwości właściwej oceny rozmiarów pożaru,
- brak odpowiedniej ilości sił i środków do prowadzenia działań ratowniczych i ewakuacji,

- trudności przygotowania w odpowiednio krótkim czasie pomieszczeń zastępczych dla chorych.

Ewakuacja w porze nocnej wymaga użycia większej ilości sił i środków oraz sprzętu niż ma to miejsce w warunkach dziennych. Warunki nocne często wymagać będą użycia większej ilości sprzętu specjalistycznego i ratowniczego w postaci mechanicznych drabin, podnośników hydraulicznych, agregatów oświetleniowych i oddymiających.

W przypadku wystąpienia zagrożenia powodującego konieczność przeprowadzenia ewakuacji osób i mienia z obiektu, decyzję o jej podjęciu wydaje Dyrektor Szpitala lub inna osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo osób i mienia w obiekcie. Decyzja ta musi zawierać informacje o zakresie ewakuacji, liczbie oddziałów przewidzianych do ewakuacji kolejności opuszczenia szpitala, a także musi określać rejon dla osób ewakuowanych. Ewakuacji ludzi i mienia dokonuje się, gdy pożar zagraża życiu i zdrowiu osób przebywających w szpitalu oraz mienia zagrożonego pożarem nie można obronić. Także w każdej innej sytuacji bezpośredniego innego zagrożenia, np. w czasie awarii technicznej lub przy groźbie zamachu terrorystycznego.

W trakcie ewakuacji należy zachować spokój i nie dopuścić do powstania paniki.

Przygotowanie oddziału do ewakuacji

Po ogłoszeniu decyzji Dyrektora Szpitala o ewakuacji oddziału lekarze, pielęgniarki, salowe i personel pomocniczy (w tym również firm wykonujących usługi na rzecz Szpitala) zobowiązani są:

- otworzyć drzwi ze wszystkich sal na korytarz,
- zawiadomić pacjentów o konieczności ewakuacji, zaapelować o zachowanie spokoju,
- poprosić pacjentów, którzy mogą się poruszać o własnych siłach, o ubranie się i wyjście na korytarz,
- pozostałych chorych – wymagających pomocy przygotować do ewakuacji,
- uformować grupy ewakuacyjne na korytarzach,
- zapewnić ewakuowanym pacjentom opiekę i pomoc medyczną,
- sprawdzić czy wszyscy opuścili sale i inne pomieszczenia w oddziale.

Kolejność ewakuacji

Kolejność ewakuacji zależy m.in. od następujących czynników:

- liczby ewakuowanych osób, ich sprawności fizycznej oraz psychicznej,
- posiadanych na miejscu sił i środków ewakuacji,
- fazy pożaru,
- zakresu ewakuacji.

Po podjęciu decyzji o ewakuacji oddziału / szpitala należy:

1. Niezwłocznie powiadomić ordynatorów wszystkich oddziałów szpitala o powstaniu i charakterze zagrożenia oraz konieczności przeprowadzenia ewakuacji. Do powiadomienia należy wykorzystać istniejące środki łączności oraz w razie potrzeby pracowników.
2. Kierujący akcją ewakuacyjną Dyrektor Szpitala wyznacza osoby odpowiedzialne za przebieg ewakuacji poszczególnych oddziałów (jeżeli Dyrektor nie poleci inaczej są nimi ordynatorzy oddziałów).
3. W pierwszej kolejności należy ewakuować najmłodsze dzieci oraz osoby z tych pomieszczeń, w których powstał pożar, lub które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia oraz z których wyjście dotarcia do bezpiecznych dróg ewakuacji może zostać odcięte przez pożar lub zadymienie. Należy dążyć do tego, aby wśród ewakuowanych w pierwszej kolejności były osoby o ograniczonej (z różnych względów) zdolności poruszania się, natomiast zamykać strumień ruchu ludzi powinny osoby, które mogą poruszać się o własnych siłach. Pojedyncze osoby lub strumień ludzi należy kierować najkrótszą drogą do najbliższych schodów, lub wyjście prowadzące bezpośrednio na zewnątrz obiektu, zgodnie z umieszczonymi w budynku ewakuacyjnymi znakami bezpieczeństwa.
4. W przypadku odcięcia dróg ruchu dla pojedynczych osób lub grup, należy niezwłocznie dostępnymi środkami (np. telefonicznie, bezpośrednio lub przy pomocy osób znajdujących się na zewnątrz odciętej strefy) powiadomić Dyrektora Szpitala kierującego akcją ewakuacyjną. Ludzi odciętych od dróg wyjścia, a znajdujących się w strefie zagrożenia, należy zebrać w pomieszczeniu najbardziej oddalonym od źródła pożaru i w miarę posiadanych środków i istniejących warunków ewakuować na zewnątrz przy pomocy sprzętu ratowniczego

- przybyłych jednostek straży pożarnej lub innych jednostek ratowniczych, np. przez okno po drabinie.
5. Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji pochylonej lub na kolanach starając się trzymać głowę jak najniżej ze względu na mniejsze zadymienie panujące w dolnych partiach pomieszczeń i dróg ewakuacyjnych. Usta i drogi oddechowe należy w miarę możliwości zasłaniać chustką zmoczoną w wodzie – sposób ten ułatwia oddychanie. Podczas ruchu przez mocno zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian, by nie stracić orientacji co do kierunku ruchu.
 6. Lekarze i pielęgniarki oddziału zbierają grupę, ustawiając chorych w pary, przeliczają stan osobowy grupy wyprowadzają z budynku na dziedziniec /park, parking/ lub do wyznaczonego pomieszczenia, tam ponownie sprawdzają obecność i czekają na polecenie Dyrektora Szpitala.
 7. Po zakończeniu ewakuacji osób należy dokładnie sprawdzić czy wszyscy opuścili sale i inne pomieszczenia na oddziale. Brak pacjenta lub pracownika należy natychmiast zgłosić jednostkom ratowniczym przybyłym na miejsce akcji i poprosić o ponowne sprawdzenie pomieszczeń.

Rejonem dla osób ewakuowanych jest Zespół Szkół Nr 1 w Płońsku przy ul.Sienkiewicza.

Jeżeli pożar jest niewielki i zajmuje powierzchnię (np. jedną salę) miejscem do ewakuacji może być korytarz lub sala w innej części oddziału w innym budynku szpitala.

8. W przypadku przybycia jednostek Straży Pożarnej w trakcie akcji ewakuacyjnej, kierujący jej przebiegiem Dyrektor Szpitala zobowiązany jest do złożenia krótkiej informacji o przebiegu akcji, a następnie podporządkowania się dowódcy przybyłej jednostki ratowniczo-gaśniczej.
9. Ewakuację sprzętu medycznego, urządzeń technicznych i innego cennego mienia szpitala należy przeprowadzić w fazie końcowej. Można do tego wykorzystać techniczne środki transportu: dźwigi towarowe i osobowe (należy transportować samo mienie, bez ludzi) lub na zewnątrz budynku okna, balkony i tarasy.

Ewakuacja mienia nie może odbywać się kosztem środków niezbędnych do ewakuacji i ratowania ludzi. Ewakuację mienia należy rozpocząć od najcenniejszych urządzeń, dokumentacji i przedmiotów. Należy wykorzystać wszystkie sprawne fizycznie osoby nadające się do ewakuacji mienia, jeżeli nie zagraża to ich zdrowiu lub życiu.

Ewakuacja mienia można przeprowadzić tylko wtedy jeżeli dowódca akcji ratowniczo-gaśniczej (oficer straży pożarnej) wyrazi na to zgodę oraz będzie nadzorował i zabezpieczał takie działania.

10. Po zakończeniu ewakuacji oraz działań ratowniczo-gaśniczych Dyrektor Szpitala w uzgodnieniu z dowódcą akcji decyduje o wznowieniu działalności oddziału / szpitala.

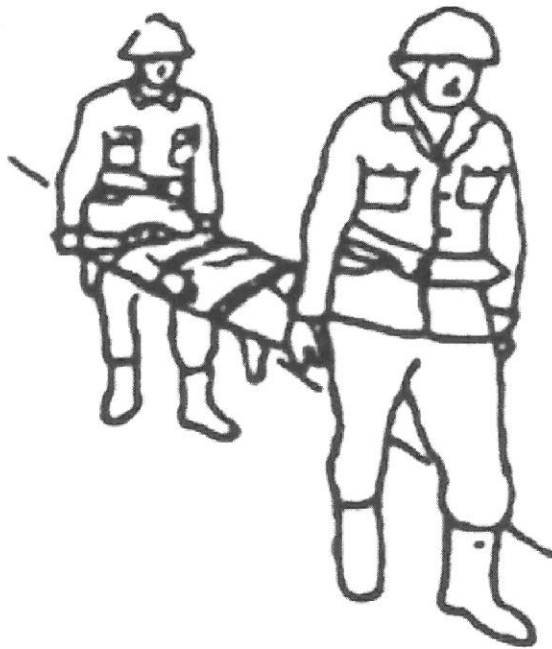


Uwaga:

Zgodnie z § 17 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony ppoż. budynków, innych obiektów budowlanych i terenów - w przypadku obiektu zawierającego strefę pożarową zakwalifikowaną kategorii zagrożenia ludzi ZL II zakres i obszar budynku objęty praktycznym sprawdzeniem organizacji oraz warunków ewakuacji musi być Komendantem Powiatowym PSP w Płońsku.

Przykładowe sposoby ewakuacji ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się (w zależności od stopnia dysfunkcji i możliwości praktycznych).

1. Ewakuacja pacjenta przez dwie osoby przy użyciu noszy.

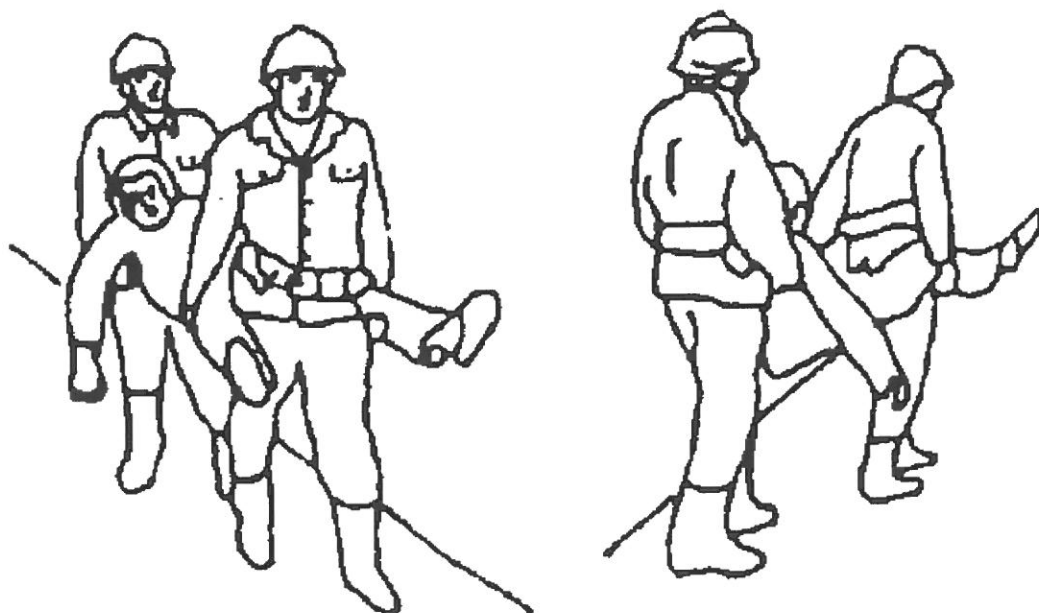


Bardzo ważnym elementem tego sposobu jest prawidłowe ułożenie pacjenta na noszach oraz zapięcia pasów.

2. Ewakuacja na krześle.

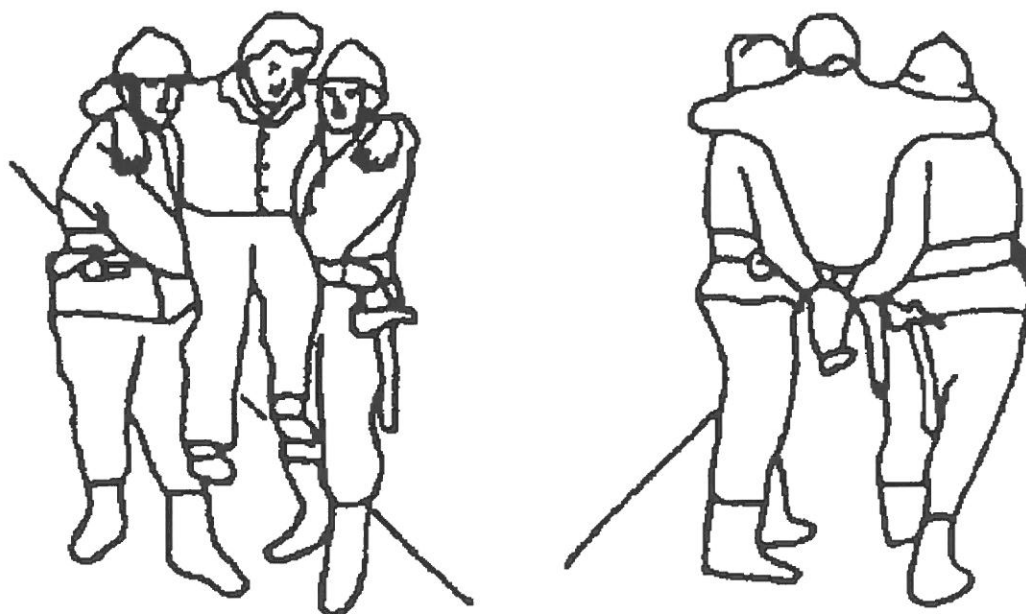
Ten sposób przenoszenia można stosować wszędzie tam gdzie niemożliwe jest operowanie noszami np. w ciasnych i krętych korytarzach, klatkach schodowych itp.

3. Ewakuacja pacjenta chwytem kończynowym.



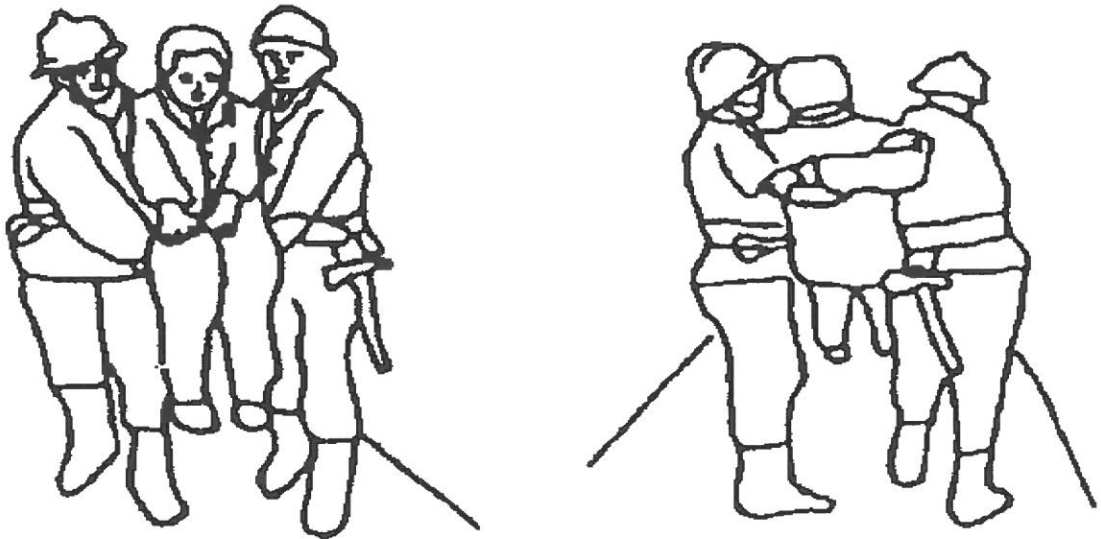
Jeden z ratujących chwyta ewakuowanego pod pachy, stojąc od strony jego głowy, a drugi pod kolana, stojąc tyłem do ratowanego.

4. Ewakuacja pacjenta przez dwie osoby „na stołeczku”.



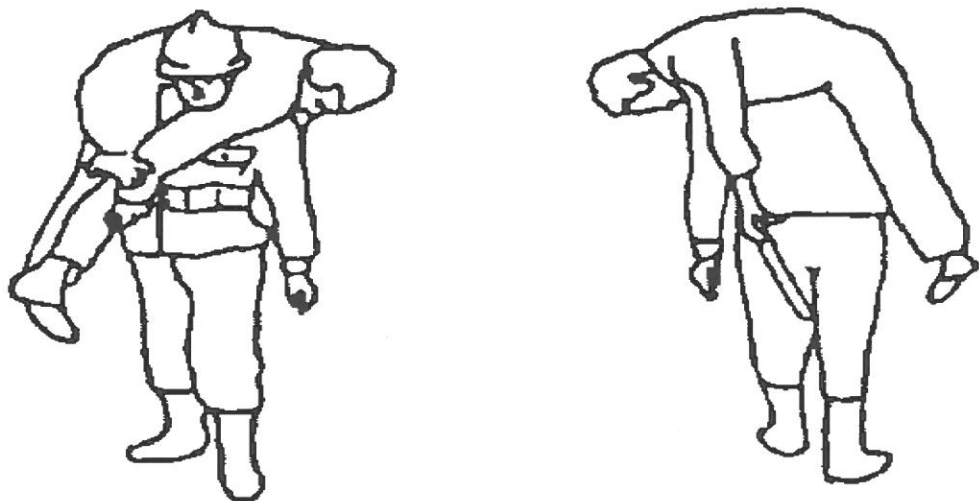
Ratownicy odpowiednim chwytem rąk tworzą „stołeczek” na który siada ratowany, trzymając ratowników za szyję. Ratownicy lekko zwrócenii do siebie, ukośnie do kierunku ewakuacji, wynoszą rannego.

5. Ewakuacja pacjenta przez dwie osoby chwytem „huśtawkowym”.



Ratownicy chwytają się za ręce „zewnątrznie” wkładając je pod siedzenie ratowanego. Rękami „wewnętrznymi” po wzajemnym uchwycie na wysokości łokcia zabezpieczają ratowanego od tyłu, tworząc wsparcie na wysokości górnej części jego pleców.

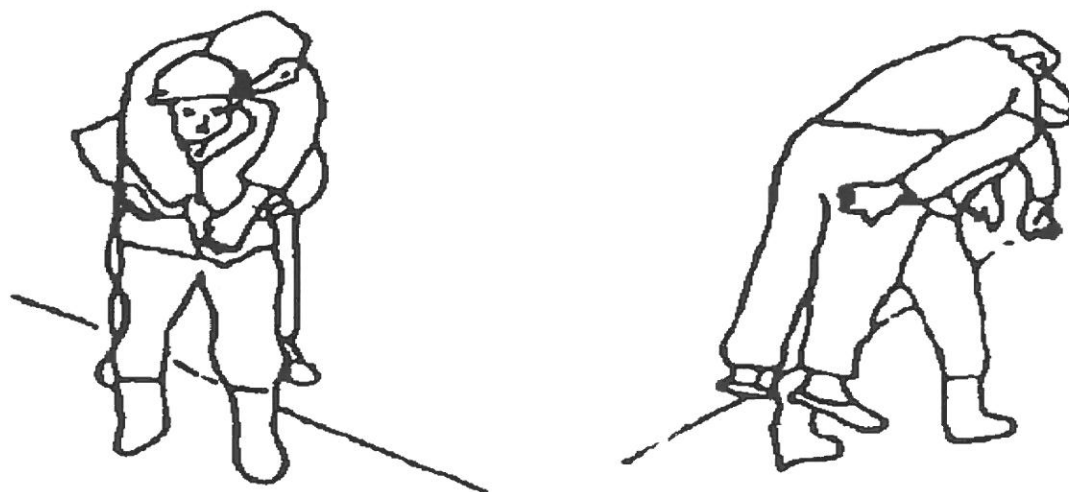
6. Ewakuacja pacjenta przez jedną osobę chwytem „strażackim”.



Ratowany po odpowiednim chwycie wstępnym wykonanym przez ratującego, znajduje się w poprzecznym ułożeniu, zwisając na jego barkach. Ratujący ma jedną rękę przyłożoną pomiędzy nogami ratowanego, trzymając go za rękę na wysokości nadgarstka, druga ręka ratowanego zwisa swobodnie z tyłu. Ratujący ma również drugą rękę

wolną i może jej użyć np. do otwierania pomieszczeń, likwidacji przeszkód itp.

7. Ewakuacja pacjenta przez jedną osobę chwytem „tłumokowym”.



Ratowany zakłada ręce do tyłu przez ramiona ratownika, aby zwisały one na piersi ratującego. Ciało powinno spoczywać na plecach ratownika w taki sposób, aby nogi nie dotykały ziemi. W określonych wypadkach ratujący

przytrzymuje zwisające ręce przenoszonego. Może też to czynić jedną ręką, używając do lepszego ułożenia i przytrzymania ratowanego na plecach lub złapania się poręczy, np. przy schodzeniu po klatce schodowej.

8. Ewakuacja pacjenta przez jedną osobę chwytem „na barana”.



Ratowany leży na plecach ratownika i przytrzymuje się rękami za jego szyję. Ratujący podchwytłem pod kolana przytrzymuje ratowanego w ten sposób, aby środek ciężkości ratowanego znajdował się na wysokości krzyża ratującego. Ratownik jest lekko pochylony do przodu.

9. Ewakuacja pacjenta przez jedną osobę chwytem „biodrowym”.



Ratujący przysiadła tyłem przy osobie leżącej na łóżku i ujmuje ją jedną ręką pod pachami od strony pleców, drugą ręką pod kolanami. Po uchwyceniu podnosi się z pozycji siedzącej i pochylony nieco do przodu wynosi ratowanego. Ciężar ratowanego rozkłada się równomiernie na biodrach ratującego, co pozwala osobie o przeciętnej sile (także kobietom) przenosi osobę o większej wadze. Przy stosowaniu chwytu biodrowego należy zwrócić szczególną uwagę podczas przechodzenia przez drzwi lub wąski korytarz aby nie zranić ratowanego. Gdy osoba

wynoszona jest przytomna może pomagać przy otwieraniu pomieszczeń.
Jak na rysunku poniżej

10. Ewakuacja pacjenta sposobem wyprowadzenia z pomocą:
- jednej osoby



- dwóch osób



Tym sposobem są ewakuowane osoby, które mogą się poruszać przy pomocy innych osób, np. rekonwalescenci po zabiegach chirurgicznych, niewidomi, starcy, itp. Ratowani ujęci pod rękę przytrzymują się za szyję ratującego.

XII. POSTĘPOWANIE NA WYPADEK POWSTANIA POŻARU LUB INNEGO NIEBEZPIECZEŃSTWA

W przypadku powstania pożaru lub innego niebezpiecznego zdarzenia personel szpitala wykonuje następujące czynności:

Pora dzienna

1. Każdy, kto zauważy pożar lub inne zagrożenie natychmiast powiadamia ordynatora lub pielęgniarkę oddziałową.
2. Ordynator lub pielęgniarka oddziałowa ocenia wstępnie miejsce jego powstania, rozmiary, możliwości jego rozprzestrzenienia się oraz zagrożenie pacjentów. Po dokonaniu oceny zdarzenia, ze swoimi pracownikami likwidują zagrożenie lub w przypadku niemożliwości jego likwidacji podejmują, następne czynności.
3. Ordynator lub wyznaczona przez niego osoba powiadamia Państwową Straż Pożarną tel. 998 oraz Policję 997 lub 112. W razie uszkodzenia linii telefonicznej wysyła osobę do najbliższego telefonu w celu zawiadomienia Straży Pożarnej.
4. Pielęgniarka oddziałowa przy pomocy wewnętrznej sieci telefonicznej powiadamia Dyrektora Szpitala (tel. wew. 341; sekretariat - 306) lub jego z-ców: ds. administracyjno-gospodarczych (tel. wew. 342) i ds. opieki zdrowotnej (tel. wew. 361) oraz personel najbliższych zagrożonych oddziałów. W razie uszkodzenia linii telefonicznej pielęgniarka oddziałowa wysyła pracownika w celu powiadomienia wymienionych osób o niebezpieczeństwie. Gdy jest to możliwe, należy powiadomić także dział techniczny (tel. wew. 332) oraz stanowiska ds. BHP i PPOŻ. (tel. wew. 359) Czynności te powinno się wykonywać spokojnie, nie wszczynając paniki.
5. Powiadomieni ordynatorzy / pielęgniarki oddziałowe organizują z podległych pracowników grupy, które udają się na pomoc zagrożonemu oddziałowi i wykonują polecenia Dyrektora Szpitala kierującego akcją. Osoby najbardziej sprawne psychofizycznie przystępują do akcji gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego, pozostali pracownicy rozpoczynają ewakuację pacjentów oraz osób przybyłych w odwiedziny do chorych.

6. Pielęgniarka oddziałowa z przybyłych pracowników organizuje grupę i przystępują do ewakuacji pacjentów nie mogących poruszać się samodzielnie a zagrożonych pożarem bezpośrednio.
7. Dyrektor lub jego zastępca po otrzymaniu wiadomości o pożarze udaje się na miejsce zdarzenia w celu kierowania całości akcji ratowniczej. Po stwierdzeniu potrzeby ewakuacji pacjentów do innego szpitala, zawiadamia transport sanitarny lub inne firmy przewozowe w celu przysłania odpowiedniej liczby pojazdów.
8. Wszystkie osoby biorące udział w akcji bez względu na stopień naukowy i zajmowane stanowisko powinny podporządkować się kierującemu akcją. Kierującym akcją jest ordynator, wyznaczony lekarz pielęgniarka oddziałowa a po przybyciu na miejsce zdarzenia Dyrektor. Z chwilą przyjazdu jednostki Państwowej Straży Pożarnej, kierownictwo akcji obejmuje dowódca pododdziałów.
9. Do ewakuacji ludzi nie wolno używać dźwigów osobowych, gdyż na skutek pożaru może nastąpić awaria zasilania, a w konsekwencji unieruchomienie dźwigu.
10. Otwierając pomieszczenia, w których pali się zawsze należy skrywać się za skrzydło drzwi i dopiero po rozprężeniu się gazów spalinowych i odymieniu można przystąpić do penetracji pomieszczenia. Zbijając tafłę szkła (okna, drzwi) nigdy nie uderzamy w środek lub dolną część, gdyż odłamki mogą nas pokaleczyć.
Uderzamy zawsze krótkim, mocnym ruchem za pomocą twardego narzędzia w górną część tafli szkła.

Pora nocna

W porze nocnej na oddziałach szpitalnych znajduje się tylko personel dyżurny. Wynika z tego, że te same zadania, co w porze dziennej, są do wykonania przez znacznie mniejszy zespół w trudniejszych warunkach.

W przypadku zauważenia pożaru personel wykonuje następujące czynności:

1. Osoba, która zauważyła pożar natychmiast powiadamia lekarza dyżurnego / pielęgniarkę dyżurną oddziału w sposób spokojny, nie wszczynając paniki.
2. Lekarz dyżurny oddziału ocenia wstępnie miejsce powstania i rozmiary pożaru oraz zagrożenie dla pacjentów. Powiadamia o pożarze Państwową Straż Pożarną

tel. 998 i Policję tel. 997 oraz **Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala /funkcję tę pełni wyznaczony lekarz zgodnie z comiesięcznym rozkładem zabezpieczenia/.** W razie uszkodzenia linii telefonicznej wysyła pielęgniarkę do najbliższego telefonu w celu zawiadomienia służb ratowniczych.

3. Pielęgniarki spokojnie budzą pacjentów. Pacjentów należy poinformować, że muszą opuścić oddział, ponieważ np. piętro wyżej pękła rura i za chwilę woda będzie ciekła z sufitu. Informację o pożarze należy przekazać chorym w ostateczności, gdy pojawią się dym i płomienie.
4. Pielęgniarka informuje przez telefon wewnętrzny najbliższe zagrożone oddziały o niebezpieczeństwie.
5. Lekarz dyżurny oddziału formuje z personelu dwie grupy: jedna prowadzi akcję gaśniczą przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego, a druga ewakuuje chorych, którzy samodzielnie nie mogą opuścić zagrożonych pomieszczeń.
6. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala powiadamia o sytuacji Dyrektora Szpitala. W razie potrzeby wzywa kolumnę transportu sanitarnego w celu przysłania pojazdów do ewakuacji pacjentów.
7. Portier po otrzymaniu informacji o pożarze otwiera bramy wjazdowe dla jednostek Straży Pożarnej. W przypadku wystąpienia konieczności zamyka główny kurek instalacji gazowej. Wyłączenie prądu w całym budynku oraz zamknięcie głównego zaworu instalacji tlenu medycznego może nastąpić po wydaniu decyzji przez dowódcę Straży Pożarnej.
8. Po przybyciu na miejsce jednostek Straży Pożarnej wszyscy podporządkowują się poleceniom ich dowódcy. Szczegółowe zasady prowadzenia ewakuacji opisano w rozdziale **WYTYCZNE PROWADZENIA EWAKUACJI OSÓB I MIENIA**.

XIII. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU GROŹBY PODŁOŻENIA ŁADUNKU WYBUCHOWEGO

Jeśli do szpitala zadzwoni osoba z informacją o ładunku wybuchowym należy przełączyć rozmowę do sekretariatu Dyrektora Szpitala lub:

1. Zapisać dokładny czas (godzinę i minuty) rozpoczęcia rozmowy
2. Zapytać :
 - o której godzinie nastąpi wybuch
 - gdzie został podłożony ładunek wybuchowy (budynek, oddział, kondygnacja, pomieszczenie)
 - rodzaj materiału wybuchowego i sposób podłożenia (torba, paczka, rura, puszka, siatka)
 - czy i jak można rozbroić ładunek
 - jakie są żądania (wysokość okupu, itp.)
 1. kim jest (byłym pracownikiem, rodzicem leczonego dziecka) i skąd dzwoni (miasto, dzielnica)
 - z brzmienia głosu i sposobu mówienia należy się zorientować kim jest rozmówca (mężczyzną, kobietą czy dzieckiem) oraz w jakim wieku.
3. Natychmiast poinformować Dyrektora lub Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala.

Dyrektor lub Starszy Lekarz Dyżurny powiadamia Policję tel. 997 lub oraz Ordynatora / Lekarza Dyżurnego oddziału/, na terenie którego może znajdować się ładunek wybuchowy i nakazuje natychmiastową ewakuację budynku.

Nie wolno dotykać, przesuwać ani przenosić toreb, paczek i innych podejrzanych przedmiotów, które mogą zawierać ładunek wybuchowy.

Po przybyciu Policji należy podporządkować się dowodzącemu akcją oficerowi i wykonywać jego polecenia.

XIV. INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POWSTANIA POŻARU

1. ALARMOWANIE

1. Kto zauważy pożar, klęskę żywiołową lub inne miejscowe zagrożenie, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić:
 - osoby znajdujące się w strefie zagrożenia oraz Dyrektora Szpitala,
 - Państwową Straż Pożarną – tel. 998 lub 112
 - Policję - tel. 997,
 - Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala
2. Alarmując Straż Pożarną należy podać:
 - dokładny adres, nazwę obiektu : Szpital Powiatowy ul. Sienkiewicza 7,
 - co się pali (np. pali się magazyn pościeli na pierwszym piętrze),
 - czy istnieje zagrożenie życia ludzi,
 - numer telefonu, z którego się rozmawia oraz swoje nazwisko i pełnioną funkcję.

UWAGA :

Słuchawkę należy odłożyć po otrzymaniu potwierdzenia, że Straż Pożarna przyjęła zgłoszenie.

3. Należy zachować spokój i nie dopuścić do paniki.

Wykaz telefonów alarmowych

Rodzaj służby	Tel. Alarmowy	Tel. miejski
Policja	997 lub 112	
Straż pożarna	998 lub 112	
Pogotowie Ratunkowe	999 lub 112	
Pogotowie Gazowe	992	
Pogotowie Energetyczne	991	



Uwaga !!! Telefon alarmowy powiadamiania o zagrożeniach w sieci telefonii komórkowej - nr 112 wybierany z telefonów komórkowych łączy z Dyżurnym

Komendy Powiatowej Policji, wybierany z telefonów stacjonarnych łączy z Powiatowym Stanowiskiem Kierowania Państwowej Straży Pożarnej.

II. AKCJA RATOWNICZO-GAŚNICZA

1. Równocześnie z alarmowaniem Straży Pożarnej, w miarę możliwości, należy przystąpić do akcji ratowniczo-gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego, znajdującego się w pobliżu, jeżeli pożar nie przybrał dużych rozmiarów. Gaszenie powstałego pożaru można podejmować tylko w jego początkowej fazie przy małym zadymieniu w sytuacji, gdy pożar obejmuje jedno pomieszczenie, niewielkie urządzenie, pojedyncze meble itp.

Nie wolno stosować wody, gaśnic pianowych i płynowych z oznaczeniem AB do gaszenia instalacji gazowych i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem. Działania prowadzone po zadymieniu przestrzeni objętej pożarem stają się niebezpieczne dla osób nie posiadających odpowiedniego zabezpieczenia dróg oddechowych, ubrań ochronnych i zawodowego przygotowania.

2. Do czasu przybycia jednostek Straży Pożarnej kierownictwo akcji obejmuje Dyrektor lub Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala albo osoba najbardziej energiczna i opanowana, która samorzutnie objęła kierowanie akcją.
3. W miarę możliwości, należy udzielić informacji pierwszej jednostce Straży Pożarnej przybyłej na miejsce zdarzenia w zakresie:

a)	źródła pożaru,
b)	punktów
czerpania wody,	
c)	miejsc
szczególnie niebezpiecznych pożarowo itp.,	
d)	lokalizacji
głównego wyłącznika prądu i głównego zaworu gazu,	
e)	lokalizacji
głównego zaworu instalacji tlenu medycznego.	

4. Każda osoba przystępująca do akcji ratowniczo-gaśniczej powinna pamiętać, że:

- a) w pierwszej kolejności należy przeprowadzić ratowanie ludzi,
- b) należy wyłączyć dopływ prądu elektrycznego, tlenu medycznego i gazu do pomieszczeń objętych pożarem,
- c) należy usunąć z miejsc zagrożonych ogniem wszystkie materiały palne, cenne urządzenia i ważne dokumenty,
- d) nie należy otwierać bez koniecznej potrzeby drzwi i okien do pomieszczeń, w których powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia,
- e) w obszarach zadymionych należy poruszać się w taki sposób, aby głowa była jak najniżej, a usta i nos były przysłonięte wilgotną tkaniną,
- f) w czasie pożaru nie należy korzystać z urządzeń elektrycznych,
- g) po opuszczeniu zagrożonej strefy należy udać się w miejsce wskazane przez kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą pozostać tam i nie oddalać się bez zgody przełożonych.

III. UWAGI KOŃCOWE

1. Straż Pożarna prowadząca działania w rejonie zagrożenia przejmuje pełną odpowiedzialność za podejmowane decyzje, a polecenia dowódcy przybyłej jednostki muszą być bezwzględnie realizowane przez osoby, które zostały do tego zobowiązane.
2. Dyrektor Szpitala (lub osoba go zastępująca) jest odpowiedzialny za zabezpieczenie miejsca pożaru i wystawienie posterunku pogorzeliskowego w celu zapobieżenia powstania pożaru wtórnego.

3. O każdym pożarze ugaszonym, nawet w zarodku, własnymi siłami należy zawiadomić:

- Dyrektora Szpitala,
- Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala,
- Ordynatora Oddziału,
- Stanowiska ds. BHP i PPOŻ.

XV. ZADANIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Zgodnie z Ustawą z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej właściciel, zarządca lub użytkownik obiektu jest zobowiązany przestrzegać w czasie eksploatacji obiektu wymagania przeciwpożarowe. Aby warunek ten był realizowany, niezbędnym jest określenie dla wszystkich pracowników szpitala obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

Uznając odpowiedzialność ustawową Dyrektora Szpitala określa się jednocześnie zakres zadań i odpowiedzialności w zakresie bezpieczeństwa pożarowego dla wszystkich pracowników bez względu na zajmowane stanowisko oraz dla wybranych stanowisk pracy.

Tryb realizacji zadań i sposoby zapoznania pracowników z zakresem odpowiedzialności za bezpieczeństwo pożarowe regulują odnośnie rozdziały niniejszej Instrukcji.

Wyciąg z treści „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego” opracowanej w czerwcu 2010r. i zatwierdzonej do stosowania przez Dyrektora SPZ ZOZ w Płońsku w dniu 09 sierpnia 2010r.

OBOWIĄZKI PRACOWNIKÓW SZPITALA

Wszyscy pracownicy bez względu na zajmowane stanowisko ponoszą odpowiedzialność za przestrzeganie podstawowych zasad i przepisów w zakresie ochrony przeciwpożarowej.

1. Pracownicy powinni posiadać:

- znajomość zagrożenia pożarowego występującego w szpitalu, a w szczególności na swoim stanowisku pracy oraz sposobów przeciwdziałania możliwości powstania i rozprzestrzeniania się pożaru,
- znajomość zasad postępowania w przypadku powstania pożaru,
- orientację w rozmieszczeniu sprzętu pożarowego i urządzeń przeciwpożarowych, a także umiejętność obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego,
- znajomość lokalizacji wyłączników prądu (głównego i strefowych),
- znajomość przebiegu dróg ewakuacyjnych oraz lokalizacji wyjść ewakuacyjnych,
- znajomość wytycznych przeprowadzenia sprawnej ewakuacji osób i mienia.

2. Pracownicy mają także obowiązek:

- udziału w akcji ratowniczo-gaśniczej i podporządkowania się poleceniom kierującego akcją, jeżeli nie zagraża to ich zdrowiu i życiu,
- udziału w szkoleniach przeciwpożarowych,
- niezwłocznego zgłaszania służbom technicznym usterek mogących spowodować pożar,
- informować przełożonych o wszelkich brakach, nieprawidłowościach i trudnościach w utrzymaniu należytego stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- przestrzegania obowiązujących przepisów ochrony przeciwpożarowej, postanowień niniejszej Instrukcji oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących w szpitalu.

Każdy pracownik powinien wiedzieć, że zabronione jest m.in.:

- pozostawienie bez dozoru włączonych do sieci odbiorników energii elektrycznej (z wyjątkiem oświetlenia nocnego oraz zasilania całodobowego),
- ustawianie dozwolonych do eksploatacji w szpitalu grzejnych urządzeń elektrycznych na przedmiotach i materiałach palnych,
- umieszczanie materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5 m od punktów świetlnych,
- używanie ognia otwartego w pomieszczeniach szpitala,
- palenie tytoniu poza miejscami wyznaczonymi,
- gromadzenie i przechowywanie materiałów palnych w miejscach do tego celu nie przeznaczonych,
- umieszczanie jakichkolwiek przedmiotów na korytarzach i ciągach komunikacyjnych,
- zastawianie lub zamykanie:
 - wyjść ewakuacyjnych i drzwi położonych na drogach ewakuacyjnych,
 - dojść do wyjść ewakuacyjnych, tablic rozdzielczych energii elektrycznej, wyłączników prądu elektrycznego, sprzętu gaśniczego, hydrantów, głównych wyłączników i zaworów instalacji technologiczno-użytkowych, urządzeń gaśniczych, ręcznych ostrzegaczy pożaru itp.

Odpowiedzialność za nieprzestrzeganie przepisów ochrony przeciwpożarowej oraz innych przepisów z zakresu ochrony pracy określają stosowne artykuły Kodeksu Karnego, Kodeksu Wykroczeń i Kodeksu Pracy.

Wyciąg z treści „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego” opracowanej w czerwcu 2010r. i zatwierdzonej do stosowania przez Dyrektora SPZ ZOZ w Płońsku w dniu 09 sierpnia 2010r.

Obowiązki Dyrektora Szpitala

Obowiązki Dyrektora Szpitala wynikają z przejawiania stałej troski o maksymalne zapewnienie wymagań ochrony przeciwpożarowej, a przede wszystkim bezpieczeństwa osobistego ludzi i wyrazić powinny w szczególnie ścisłym przestrzeganiu przepisów.

Dyrektor Szpitala ponosi bezpośrednią odpowiedzialność za stan zabezpieczenia przeciwpożarowego zajmowanych pomieszczeń oraz mienia i urządzeń będących w dyspozycji szpitala.

Do jego obowiązków należy w szczególności:

- 1) zorganizowanie prawidłowego wykonywania zadań w zakresie ochrony ppoż.,
- 2) zapewnienie przestrzegania przeciwpożarowych wymagań budowlanych oraz bezpiecznej eksploatacji instalacji i urządzeń stanowiących wyposażenie zajmowanych pomieszczeń,
- 3) zapewnienie zaopatrzenia pomieszczeń w sprzęt pożarowy i urządzenia przeciwpożarowe oraz utrzymywanie tego wyposażenia w pełnej sprawności technicznej przez zapewnienie systematycznej konserwacji,
- 4) organizowanie szkoleń pracowników z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- 5) zapewnienie warunków bezpiecznej ewakuacji ludzi i mienia w przypadku pożaru, wyposażenie pomieszczeń w instrukcje alarmowe oraz w znaki bezpieczeństwa określone odrębnymi przepisami, np. Polskimi Normami,
- 6) opracowywanie i realizowanie długofalowych planów dostosowania pomieszczeń do wymagań ochrony przeciwpożarowej oraz podejmowanie niezbędnych przedsięwzięć, zmierzających do poprawy stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- 7) wykonywanie zaleceń pokontrolnych wydawanych przez organy ochrony przeciwpożarowej oraz wdrażanie ustaleń, zmierzających do poprawy stanu bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
- 8) współdziałanie z jednostkami organizacyjnymi Państwowej Straży Pożarnej,

- 9) nadzorowanie przestrzegania przepisów i instrukcji przeciwpożarowych przez wszystkich pracowników oraz wyciąganie konsekwencji w stosunku do winnych ich nieprzestrzegania,
- 10) przeprowadzanie okresowych kontroli analiz stanu ochrony przeciwpożarowej,
- 11) ustalenie zasad zapoznania się pracowników z Instrukcją bezpieczeństwa pożarowego szpitala,
- 12) zapewnienie kontroli realizacji ww. zadań oraz sprawowanie ogólnego nadzoru nad zabezpieczeniem przeciwpożarowym.

Dyrektor SPZ ZOZ w Płońsku lub osoba przez niego wyznaczona ma prawo i obowiązek kontrolować wykonawców, najemców w zakresie realizacji w/w ustaleń i przestrzegania przez ich pracowników postanowień instrukcji.

**Wyciąg z treści „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego”
opracowanej w czerwcu 2010r. i zatwierdzonej do stosowania przez Dyrektora
SPZ ZOZ w Płońsku w dniu 09 sierpnia 2010r.**

Obowiązki Ordynatora Oddziału

1. zapewnienie i nadzór nad stanem ochrony przeciwpożarowej w oddziale,
2. dbałość o stan gaśnic, ich właściwe rozmieszczenie i oznakowanie w pomieszczeniach zajmowanych przez oddział,
3. zapewnienie i rozmieszczenie środków do ewakuacji pacjentów z oddziału (nosze, latarki itp.),
4. nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez podległych pracowników,
5. zapoznanie lekarzy pracujących na oddziale z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego szpitala,
6. zapewnienie właściwego oznakowania ewakuacyjnego w oddziale znajomość zasad alarmowania i ewakuacji oddziału,
7. nadzór nad szkoleniami lekarzy z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

Obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej

1. dbałość o stan bezpieczeństwa pożarowego w oddziale,
2. prowadzenie ewidencji chorych hospitalizowanych w oddziale (przy każdej sali umieścić aktualne dane osobowe chorych),
3. nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez pielęgniarki, salowe i inny personel pomocniczy,
4. zapoznanie pielęgniarek i salowych z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego szpitala,
5. nadzór nad kluczami do wyjść ewakuacyjnych z oddziału,
6. rozmieszczenie instrukcji postępowania na wypadek pożaru,
7. znajomość zasad alarmowania i ewakuacji oddziału,
8. nadzór nad szkoleniami pielęgniarek, salowych i personelu pomocniczego z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

**Wyciąg z treści „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego”
opracowanej w czerwcu 2010r. i zatwierdzonej do stosowania przez Dyrektora
SPZ ZOZ w Płońsku w dniu 09 sierpnia 2010r.**

Obowiązki Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala

1. znajomość zasad alarmowania i ewakuacji ludzi z obiektu,
2. znajomość lokalizacji:
 - głównego zaworu gazu,
 - głównego (przeciwpożarowego) wyłącznika prądu,
 - głównego zaworu instalacji tlenu medycznego
 - pomieszczeń ze sprzętem do ewakuacji (nosze, wózki)
3. znajomość telefonów domowych (komórkowych) do:
 - Dyrektora Szpitala,
 - Ordynatorów Oddziałów,
 - Kierownika Działu Technicznego,

Wykaz ten powinien znajdować się w Izbie Przyjęć.

**Wyciąg z treści „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego”
opracowanej w czerwcu 2010r. i zatwierdzonej do stosowania przez Dyrektora
SPZ ZOZ w Płońsku w dniu 09 sierpnia 2010r.**

**Obowiązki kierowników działów i innych jednostek organizacyjnych oraz
szefów firm wynajmujących (administrujących, dzierżawiących) pomieszczenia
na terenie szpitala.**

1. dbałość o stan bezpieczeństwa pożarowego pomieszczeń,
2. nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez podległych pracowników,
3. dbałość o stan gaśnic, ich właściwe rozmieszczenie i oznakowanie w użytkowanych pomieszczeniach,
4. zapewnienie właściwego oznakowania ewakuacyjnego zajmowanych pomieszczeń i korytarzy oraz rozmieszczenie instrukcji alarmowania na wypadek pożaru,
5. znajomość zasad alarmowania i ewakuacji,
6. dbałość o właściwe przechowywanie i składowanie materiałów palnych w szczególności cieczy i gazów palnych,
7. nadzór nad kluczami do pomieszczeń w szczególności do wyjść ewakuacyjnych,
8. nadzór nad szkoleniami podległych pracowników,
9. zapoznanie podległych pracowników z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego szpitala,
10. wykonywanie wszystkich zaleceń i decyzji wydanych przez Państwową Straż Pożarną i Dyрекcję Szpital w zakresie poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej.

**Kierownicy działów i szefowie firm odpowiadają całkowicie za interesantów,
gości i inne osoby przebywające w ich pomieszczeniach w szczególności za
ich ewakuację w sytuacjach awaryjnych.**

Bardzo niedbałość i nieprzestrzeganie powyższych obowiązków może spowodować konsekwencje prawne wobec ww. osób.

Wyciąg z treści „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego” opracowanej w czerwcu 2010r. i zatwierdzonej do stosowania przez Dyrektora SPZ ZOZ w Płońsku w dniu 09 sierpnia 2010r.

Obowiązki Kierownika Działu Technicznego

1. zapewnić właściwy stan i bezpieczną eksploatację wszelkiego rodzaju instalacji urządzeń technicznych,
2. zapewnić sprawność techniczną urządzeń wodnych przeznaczonych dla celów gaśniczych oraz urządzeń grzewczych, gazowych, elektrycznych, wentylacyjnych, jak również prowadzić związaną z tym dokumentację,
3. zapewnić dostęp do głównych zaworów wodnych i gazowych oraz wyłączników energetycznych,
4. umieścić w odpowiednich miejscach napisy lub znaki ostrzegawcze, oznakować drogi wyjścia ewakuacyjne oraz sprzęt pożarniczy i hydranty,
5. zapewnić sprawność środków łączności telefonicznej,
6. przestrzegać zakazu korzystania z uszkodzonej lub prowizorycznej instalacji elektrycznej lub przeciążenia jej nadmierną ilością odbiorników,
7. zapewnić wykonanie wszystkich niezbędnych pomiarów instalacji: elektrycznej, odgromowej i hydrantów pożarowych.

Wyciąg z treści „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego” opracowanej w czerwcu 2010r. i zatwierdzonej do stosowania przez Dyrektora SPZ ZOZ w Płońsku w dniu 09 sierpnia 2010r.

Obowiązki Kierownika Działu Administracji /Gospodarczego

1. zaopatrzyć obiekt w sprzęt pożarniczy zgodnie z normatywem,
2. dopilnować zakazu przechowywania w piwnicach materiałów łatwo zapalnych,
3. dopilnować zakazu składowania na drogach ewakuacyjnych i dojazdowych do obiektu jakichkolwiek materiałów, sprzętu i przedmiotów,
4. zakazać składowania materiałów palnych w sposób nie odpowiadający wymogom przepisów przeciwpożarowych,
5. wyznaczyć odpowiednie miejsce na usuwanie palnych odpadków i śmieci, wyposażając je w niepalne pojemniki, a następnie dopilnować systematycznego usuwania ich z budynku oraz z terenu szpitala,
6. umieścić w widocznych miejscach odpowiednią ilość instrukcji alarmowania na wypadek pożaru,
7. zorganizować prawidłową gospodarkę kluczami, w sposób zapewniający szybki dostęp do pomieszczeń oraz wyjść w razie pożaru lub awarii,
8. przestrzegać zakazu palenia papierosów, posługiwania się ogniem otwartym i urządzeniami ogrzewczymi niebezpiecznymi pod względem pożarowym,
9. w przypadku konieczności ewakuacji, zapewnić natychmiastowe otwarcie wszystkich wyjść ewakuacyjnych.

Obowiązki pracowników zatrudnionych w magazynach

Osoby zatrudnione w magazynach odpowiedzialne są za zabezpieczenie przeciwpożarowe zajmowanych pomieszczeń oraz powierzonego im mienia są zobowiązane:

1. zapoznać się z treścią niniejszej Instrukcji oraz przestrzegać wszystkich zawartych w niej wymogów,
2. przestrzegać zasad prawidłowego rozmieszczenia materiałów w magazynie w zależności od niebezpieczeństwa pożarowego i właściwości fizykochemicznych oraz przestrzegać zakazu wspólnego przechowywania z innymi materiałami i sprzętem butli z gazami technicznymi, pojemników z płynami łatwo zapalnymi itp. Środkami o właściwościach łatwo zapalnych, wybuchowych, żrących,
3. nie zastawiać przejść między regałami oraz zapewnić swobodny dostęp do wyjść, sprzętu gaśniczego, telefonów, przycisków alarmowych, wyłączników elektrycznych, zaworów gazowych, okien itp.,
4. dbać aby sprzęt przeciwpożarowy znajdujący się w pomieszczeniu był zawsze sprawny i łatwo dostępny oraz umieć użyć do w przypadku pożaru,
5. wymagać od osób przybyłych do pomieszczeń podporządkowania się obowiązującym przepisom porządkowym i przeciwpożarowym,
6. sprawdzić przed zakończeniem pracy i opuszczeniem pomieszczeń, czy są pozamykane okna, wyłączone urządzenia elektryczne i gazowe, usunięte niedopałki papierosów, zakręcone krany itp.

Obowiązki portiera

1. sprawdzić przed objęciem dyżuru, czy klucze zapasowe (awaryjne) do wyjść ewakuacyjnych, do pomieszczeń głównego wyłącznika prądu, agregatu prądotwórczego, głównego zaworu gazu oraz wyjść na dach znajdują się w miejscu wyznaczonym do tego celu,
2. dopilnować przestrzegania przez pracowników, rodziców i gości przepisów przeciwpożarowych, w szczególności dotyczących zakazu palenia tytoniu,
3. nie zezwalać na używanie sprzętu przeciwpożarowego do celów niezgodnych z przeznaczeniem,
4. nie dopuszczać do zastawienia dróg i wyjść ewakuacyjnych,

5. sprawdzać codziennie po zakończeniu pracy, czy urządzenia elektryczne zostały wyłączone oraz czy nie występują oznaki tleniu palenia się materiałów,
6. sprawdzać stan zabezpieczenia przeciwpożarowego rejonów i miejsc pracy w okresach remontu budynku (pomieszczeń lub instalacji),
7. w przypadku pożaru wykonywać czynności określone w instrukcji postępowania:
 - a) powiadomić Dyrektora Szpitala oraz przygotować wszystkie klucze do wyjść ewakuacyjnych, głównego zaworu gazu, głównego wyłącznika prądu, wyjść na dach,
 - b) poza godzinami pracy np. w porze nocnej, natychmiast powiadomić Straż Pożarną,
 - c) podjąć gaszenie w przypadku powstania pożaru ale tylko w sytuacji gdy pożar jest mały i nie powoduje zagrożenia życia,
 - d) udzielić dowódcy przybyłej jednostki Straży Pożarnej niezbędnych informacji, szczególnie o wyłącznikach prądu i głównym zaworze gazu,
 - e) zabezpieczyć miejsce prowadzonej akcji ratowniczo-gaśniczej oraz ewakuowane mienie.
3. sporządzać adnotacje w książce służby o stwierdzonych nieprawidłowościach i wydanych poleceniach z zakresu ochrony przeciwpożarowej.
4. w porze nocnej (22⁰⁰ – 6⁰⁰) dokonać czterech obchodów obiektu/rejonu.

Obowiązki personelu firm sprzątających

Niezależnie od obowiązków dotyczących wszystkich pracowników, sprzątaczkę są zobowiązane:

- 1) utrzymywać czystość przez systematyczne usuwanie śmieci oraz odpadków z przydzielonych do sprzątania pomieszczeń,
- 2) opróżniać pojemniki na odpadki wyrzucając ich zawartość do śmietników poza budynkiem,
- 3) nie składać szmat na grzejnikach i przewodach centralnego ogrzewania, nie stosować do mycia podłóg benzyny i innych palnych rozpuszczalników,

- 4) składać w ustalonych miejscach odkurzacze, froterki, itp. Po uprzednim sprawdzeniu czy nie został w nich np. tłący się niedopałek papierosa,
- 5) zamykać drzwi i okna w pomieszczeniach po zakończeniu sprzątania i umieszczać klucze w ustalonych miejscach.

XVI. SZKOLENIE PRZECIWPOŻAROWE PRACOWNIKÓW

Udział w szkoleniu w zakresie ochrony przeciwpożarowej jest podstawowym obowiązkiem każdego pracownika. W wyniku przeprowadzonego szkolenia pracownik powinien znać:

- przyczyny powstawania i rozprzestrzeniania się pożarów, ze szczególnym uwzględnieniem własnego stanowiska pracy,
- przepisy i instrukcje przeciwpożarowe dotyczące szpitala i zadania z nich wynikające,
- ogólne zasady postępowania w razie powstania pożaru i sposoby jego ograniczania i zwalczania,
- zasady, sposoby i środki alarmowania,
- zasady działania podręcznego sprzętu gaśniczego zainstalowanego w szpitalu, zwłaszcza w pobliżu stanowiska pracy, rozmieszczenie tego sprzętu i sposoby jego użycia w razie pożaru,
- drogi i wyjścia ewakuacyjne oraz zasady ewakuacji ludzi oraz mienia, miejsca składowania i sposoby zabezpieczania ewakuowanych przedmiotów przed kradzieżą i zniszczeniem,
- instrukcję bezpieczeństwa pożarowego szpitala.

Ustala się następujące rodzaje szkoleń w zakresie ochrony przeciwpożarowej:

1) wstępne:

- instruktaż ogólny

2) okresowe

Szkolenia prowadzone są w oparciu o obowiązujące programy w zakładzie. Programy szkolenia mogą być włączone w pełnym wymiarze godzin do programu wewnętrznego szkolenia zawodowego lub BHP.

Szkolenie instruktażowe wstępne przed przystąpieniem do pracy przeprowadza inspektor (specjalista) ds. ochrony przeciwpożarowej.

Uczestnik szkolenia podpisuje oświadczenie, które należy dołączyć do akt personalnych. Dopuszczenia pracownika do wykonywania czynności zawodowych bez odbycia szkolenia instruktażowego wstępnego jest niedozwolone.

Szkolenia okresowe pracowników przeprowadza się w terminach określonych w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z 27 lipca 2004r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bhp (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 z późn.zm), lub częściej jeżeli:

- 1) wprowadzone nowe urządzenia techniczne stwarzają szczególne zagrożenia pożarowe lub wybuchowe,
- 2) wprowadzono istotne zmiany w przeciwpożarowym zabezpieczeniu budynku,
- 3) przeprowadzona kontrola stanu ochrony przeciwpożarowej wykaże niski poziom znajomości przepisów i zasad bezpieczeństwa pożarowego u pracowników,
- 4) weszły w życie nowe przepisy z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

Szkolenie okresowe - należy ponowić w okresach nie dłuższych niż 3- letnich celem przypomnienia zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego zawartych w aktualnie obowiązujących przepisach.

Dokumentacja szkoleń.

Potwierdzenie odbycia szkolenia wstępnego ppoż. - stanowi oświadczenie pracownika (wg wzoru załączonego do niniejszego rozdziału).

Pracownik uczestniczący w szkoleniu okresowym otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu szkolenia (według wzoru jednostki szkolącej).

Oświadczenie i zaświadczenie należy wpiąć do akt osobowych pracownika.

Szkolenia są przeprowadzane według programów szkoleń, stanowiących osobne opracowanie, zależne od aktualnych przepisów w tym zakresie.

Udział w szkoleniu przeciwpożarowym jest obowiązkowy dla wszystkich pracowników i użytkowników zakładu.

Celem sprawdzenia oraz doskonalenia umiejętności działania pracowników w czasie od powstania pożaru do przybycia jednostek Straży Pożarnej zaleca się raz w

roku przeprowadzić szkoleniowe alarmy pożarowe połączone z użyciem części sprzętu pożarniczego oraz ewakuacją ludzi i mienia.

Alarmy należy zarządzać w porozumieniu z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Płońsku.

Alarmy szkoleniowe mogą być przeprowadzane w ramach ćwiczeń formacji obrony cywilnej.

Podczas alarmu należy sprawdzić skuteczność działania pracowników, umiejętność użycia sprzętu przeciwpożarowego., jak również przydatność rozwiązań organizacyjnych i taktycznych przyjętych w dokumentacji przeciwpożarowej.

Prawo zarządzania alarmu szkoleniowego przysługuje Dyrektorowi Szpitala.

Wyniki szkoleniowego alarmu pożarowego omawia się z całą załogą, następnie ustala się plan działania, zmierzający do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

SPZ ZOZ w Płońsku

Płońsk, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem (am) zapoznany (na) z przepisami z zakresu ochrony przeciwpożarowej, obowiązującymi w obiekcie i na terenie SPZ ZOZ w Płońsku, ul. H. Sienkiewicza 7 a w szczególności znane mi są zasady i sposoby:

- zapobiegania powstaniu i rozprzestrzenianiu się pożarów na stanowisku pracy;
- postępowania na wypadek pożaru;
- użycia podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych w miejscu pracy;
- warunki prowadzenia ewakuacji osób i mienia.

„Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego” przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się przestrzegać jej postanowień.

.....
podpis prowadzącego szkolenie

.....
podpis składającego oświadczenie

XVII. PODSTAWY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej /Dz.U.1991r.Nr81.poz.351/, z późniejszymi zmianami.
2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej /Dz.U.1991r.Nr88.poz.400/, z późniejszymi zmianami.
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony ppoż. budynków, innych obiektów budowlanych i terenów /Dz.U.2010r. Nr 109, poz. 719/.
4. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie /Dz.U.2002r.Nr 75.poz. 690/.
5. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych /Dz.U.2009r.Nr124.poz.1030/.
6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 22 kwietnia 1992 r. w sprawie wydawania świadectw dopuszczenia /atestu/ do użytkowania wyrobów służących od ochrony przeciwpożarowej /Dz.U.1992r.Nr40.poz.172/.
7. PN-92/N-01256/01 i 02 pn. „Znaki bezpieczeństwa pożarowego” - „Ochrona przeciwpożarowa” i „Ewakuacja”.
8. PN-89/E-05003/01-03 pn. „Ochrona odgromowa obiektów budowlanych.
9. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane /Dz.U.1994r.Nr 89.poz.414, z późniejszymi zmianami.

PROTOKÓŁ NR
ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO PRAC
NIEBEZPIECZNYCH POŻAROWO

1. Nazwa i określenie pomieszczenia i miejsca, w którym przewiduje się wykonanie prac :

.....
.....

2. Technologia prac przewidzianych do realizacji:

.....
.....

Właściwości pożarowe materiałów palnych występujących w pomieszczeniu /
miejscu /

prac:

.....
.....

4. Rodzaj elementów budowlanych (zapalność) występujących w danym
pomieszczeniu lub

rejonie przewidywanych prac niebezpiecznych pożarowo:

.....
.....

5. Rodzaj wykonywanych prac przez inne firmy w pomieszczeniach sąsiadujących z
pomieszczeniami (miejscami) wykonywania prac niebezpiecznych pożarowo
oraz sposoby

zabezpieczeń obszarów sąsiadujących:

.....
.....

6. Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczenia, stanowiska,
urządzenia itp.,

na okres wykonywania prac niebezpiecznych pożarowo:

.....
.....

7. Ilość i rodzaj podręcznego sprzętu gaśniczego do zabezpieczenia toku prac niebezpiecznych pożarowo:

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

8. Środki i sposób alarmowania współpracowników oraz straży pożarnej w przypadku powstania pożaru :

.....
.....

9. Osoba/y/ odpowiedzialna/e/ za całokształt przygotowania zabezpieczenia przeciwpożarowego toku prac:

.....
.....

10. Osoba/y/ odpowiedzialna/e/ za nadzór nad stanem bezpieczeństwa pożarowego w toku prac:

.....

11. Osoba/y/ zobowiązana/e/ do przeprowadzenia kontroli rejonu prac po ich zakończeniu:

.....
.....

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

.....

Miejscowość, dnia

Załącznik nr 2

ZEZWOLENIE NR
NA PRZEPROWADZENIE PRAC NIEBEZPIECZNYCH POŻAROWO

1. Miejsce pracy
(kondygnacja , pomieszczenie , instalacja)

2. Rodzaj pracy:

3. Czas pracy: dnia od godziny do godziny

4. Zagrożenie pożarowe / wybuchowe / w miejscu pracy
.....
.....

5. Sposób zabezpieczenia przed możliwością zainicjowania pożaru / wybuchu /:
.....
.....

6. Środki zabezpieczenia:

a) przeciwpożarowe

.....

b) bhp

.....

c) inne.....

.....

7. Sposób wykonywania pracy:
.....
.....

8. Odpowiedzialni za:

a) przygotowanie miejsca pracy, środków zabezpieczających i zabezpieczenie toku prac niebezpiecznych pożarowo:

Nazwisko i imię Wykonano. Podpis

b) wyłączenie rejonu prac spod napięcia:

Nazwisko i imię Wykonano. Podpis

c) dokonanie analizy stężenia par cieczy, gazów, pyłów w zakresie występowania niebezpiecznych stężeń:

Nazwisko i imię Wykonano. Podpis

d) stosowanie środków zabezpieczających organizację pracy i instruktaż:

Nazwisko i imię Przyjąłem do wykonania. Podpis

UWAGA: niepotrzebne skreślić.

9. Zezwalam na rozpoczęcie prac w dniu/ach/ od godziny
do godziny

(Zezwolenie jest ważne tylko po złożeniu podpisów przez osoby wymienione w pkt. 8).

.....
wnioskujący

.....
przewodniczący Komisji

10. Prace zakończono w dniu o godzinie

Wykonawca

.....

11. Stanowisko pracy i jego otoczenie zostało sprawdzone i nie stwierdzono zaniedbań mogących zainicjować pożar.

Stwierdzam odebranie robót

Skontrolował

.....

.....

UWAGA: odbierający przekazuje zezwolenie Przewodniczącemu Komisji celem
włączenia do akt.

Załącznik nr 3

KSIĄŻKA - REJESTR PRAC SPAWALNICZYCH

Lp.	Nazwa obiektu spawania, cięcia lutowania, grzania	Data i godzina rozpoczęcia spawania Nr zezwolenia	Nazwiska spawaczy	Godzina kontroli spawania oraz nazwisko kontro- lującego	Polecenie wydane podczas kontroli	Data i godzina zakończenia kontroli po spawania	Nazwisko osoby prowadzącej kontrolę	Podpisy pracowników prowadzących kontrolę

DOKUMENTACJA GRAFICZNA

ZESTAWIENIE
MINIMALNEJ ILOŚCI PODRĘZNEGO SPRZĘTU GAŚNICZEGO
NALICZONEJ DLA OBIEKTÓW SZPITALA

L.p.	Nazwa budynku, kondygnacji, pomieszczenia	Powierzchnia (m ²)	Wymagana masa środka gaśniczego (kg)	Uwagi
1	2	3	4	5
1.	Budynek „A” (ZLII i ZLIII) ➤ piwnica ➤ parter ➤ I piętro ➤ II piętro	895,0 944,0 944,0 944,0	18 20 20 20	
2.	Budynek „B” (ZLII i ZLIII) ➤ piwnica ➤ parter ➤ I piętro ➤ II piętro	466,0 489,0 489,0 358,0	10 10 10 8	
3.	Łącznik „C” - budynki C1 i C2 (ZLII i ZLIII) ➤ niski parter ➤ parter ➤ I piętro ➤ II piętro	1241,0 1242,0 1242,0 1020,0	26 26 26 22	
4.	Budynek administracyjno-biurowy (ZLIII) ➤ Parter ➤ I piętro ➤ II piętro			
5.	Budynek stacji dializ (ZL III) ➤ parter			
6.	Budynek zespolony (krwiodawstwo ZLII i ZL III) ➤ parter			

	➤ I piętro			
7.	Budynek zespolony (nocna pomoc lekarska ZL III i PM) ➤ parter ➤ I piętro			
8.	Budynek przychodni (ZL III) ➤ parter ➤ I piętro			
9.	Budynek magazynowy „TR” (PM) ➤ parter			
10.	Budynek agregatorowi (PM) ➤ parter			
11.	Budynek gazów medycznych (PM) ➤ parter			
12.	Budynek prosektorium (ZLIII) ➤ parter			
13.	Budynek magazynowy (PM) ➤ parter			
14.	Portiernia (ZLIII) ➤ parter)			

RAZEM: MINIMALNA ILOŚĆ ŚRODKA GAŚNICZEGO - 318 kg.