


| | |
|---|----------------------|
| WŁAŚCICIEL: | Stanowisko ds. Ppoż. |
| Odpowiedzialny za przegląd i aktualizację dokumentu (co najmniej raz na 2 lata): | Stanowisko ds. Ppoż. |

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA
POŻAROWEGO SZPITALA


| | | | |
|--------------------------|---|-------------|--|
| Opracował | Mł. bryg. w st. spocz. Specjalista ds. ochrony przeciwpożarowej | 22.07.2024 | Specjalista d/s ochrony przeciwpożarowej Starszy specjalista d/s BHP mł. bryg. w st. spocz. mgr Czesław Młynarczyk |
| | Starszy Inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej | 22.08.2024 | STARSZY INSPEKTOR d/s ochrony przeciwpożarowej Lech Łuczak mł |
| Sprawdził - formalnie | Inspektor ds. Jakości | 23.07.2024 | INSPEKTOR DS. JAKOŚCI Justyna Suszyńska |
| | Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości | 24.07.24 r. | PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. JAKOŚCI mgr inż. Ewa Merk DYREKTOR |
| Zatwierdził | Dyrektor | 24.07.24 | WIELOSPECJALISTYCZNEGO SZPITALA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ w Nowej Soli Bożena Ciepłak PIECZĘĆ I PODPIS |
| | | DATA | |

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 2 z 46 |

SPIS TREŚCI

| | | |
|--------|---|----|
| I. | Cel | 3 |
| II. | Przedmiot i zakres instrukcji | 3 |
| III. | Terminologia | 3 |
| IV. | Podstawa prawna | 4 |
| V. | Postanowienia ogólne | 4 |
| VI. | Ogólna charakterystyka obiektu | 6 |
| VII. | Warunki ochrony przeciwpożarowej budynków szpitala | 6 |
| VIII. | Zagrożenie pożarowe występujące w szpitalu oraz przyczyny powstawania pożarów | 21 |
| IX. | Zasady prowadzenia i zabezpieczenia prac pożarowo - niebezpiecznych | 29 |
| X. | Zadania i obowiązki pracowników szpitala w zakresie ochrony przeciwpożarowej | 32 |
| XI. | Zasady postępowania na wypadek powstania pożaru lub innego zagrożenia | 33 |
| XII. | Obowiązki poszczególnych pracowników na wypadek zagrożenia pożarowego | 36 |
| XIII. | Działania ratowniczo - gaśnicze | 38 |
| XIV. | Organizacja ewakuacji | 39 |
| XV. | Zasady zaznajamiania pracowników z przepisami przeciwpożarowymi | 40 |
| XVI. | Fotoluminescencyjne znaki graficzne z zakresu ochrony przeciwpożarowej i ewakuacji zastosowane w obiektach szpitala | 41 |
| XVII. | Zapisy | 44 |
| XVIII. | Załączniki..... | 45 |
| XIX. | Dokumenty związane | 45 |
| XX. | Tabela zmian | 45 |

I. CEL

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 3 z 46 |

Celem instrukcji jest zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego w Wielospecjalistycznym Szpitalu Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES INSTRUKCJI

Przedmiotem instrukcji jest określenie zasad postępowania oraz wymagań przeciwpożarowych w zakresie organizacyjnym, technicznym, porządkowym itp., mających na celu ochronę życia, zdrowia i mienia przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem poprzez:

- zapobieganie powstawaniu i rozprzestrzenianiu się pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,
- zapewnienie sił i środków do zwalczania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,
- prowadzenie działań ratowniczych.

Instrukcja obejmuje swym zakresem wszystkich pracowników bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowisko oraz wszystkie osoby, pracowników przedsiębiorstw i firm zewnętrznych (osób prawnych i fizycznych) wykonujących prace pożarowo niebezpieczne na terenie budynku mieszczącego się przy ul. Chałubińskiego 7.

III. TERMINOLOGIA

Pożar - to niekontrolowany proces spalania, zachodzący poza miejscem do tego celu przeznaczonym, powodujący straty materialne oraz zagrożenie dla zdrowia, życia i mienia.

Miejscowe zagrożenie - to inne niż pożar i klęska żywiołowa zdarzenie, wynikające z rozwoju cywilizacyjnego i naturalnych praw przyrody (katastrofy techniczne, chemiczne i ekologiczne), a stanowiące zagrożenie dla życia, zdrowia i mienia.

Zagrożenie wybuchem - rozumie się przez to możliwość tworzenia przez palne gazy, pary palnych cieczy, pyły lub włókna palnych ciał stałych, w różnych warunkach, mieszanin z powietrzem, które pod wpływem czynnika inicjującego zapłon wybuchają, czyli ulegają gwałtownemu spalaniu połączonemu ze wzrostem ciśnienia.

Strefa pożarowa - to budynek albo jego część oddzielona od innych budynków lub innych części budynku elementami oddzielenia przeciwpożarowego bądź też pasami wolnego terenu o szerokości nie mniejszej niż dopuszczalne odległości od innych budynków, określone w warunkach technicznych.


Odporność ogniowa - zdolność konstrukcji lub elementu budynku poddanego działaniu znormalizowanych warunków fizycznych do spełnienia w określonym czasie wymagań dotyczących: nośności ogniowej (R) i/lub izolacyjności cieplnej (E) i/lub szczelności ogniowej oraz innych wymaganych właściwości np. natężenie promieniowania (W), odporności na działanie mechaniczne (M), podawana w jednostkach czasu (minutach).

Warunki ewakuacji - zespół przedsięwzięć oraz środków techniczno-organizacyjnych zapewniający szybkie i bezpieczne opuszczenie strefy zagrożonej lub objętej pożarem.

Prace niebezpieczne pod względem pożarowym - należy przez to rozumieć prace remontowo-budowlane związane z użyciem otwartego ognia, cięciem z wytwarzaniem iskier mechanicznych i spawaniem, prowadzone wewnątrz lub na dachach obiektów, na przyległych do nich terenach oraz placach składowych, a także prace remontowo-budowlane wykonywane w strefach zagrożonych wybuchem.

Przeciwpożarowy wyłącznik prądu - rozumie się przez to wyłącznik odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru.

Urządzenia przeciwpożarowe - należy przez to rozumieć urządzenia (stałe lub półstałe, uruchamiane ręcznie lub samoczynnie) służące do zapobiegania powstaniu, wykrywania, zwalczania pożaru lub ograniczania jego skutków, a w szczególności: stałe i półstałe urządzenia gaśnicze i zabezpieczające, urządzenia inertyzujące, urządzenia wchodzące w skład dźwiękowego systemu ostrzegawczego i systemu sygnalizacji pożarowej, w tym urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, urządzenia odbiorcze alarmów pożarowych i urządzenia odbiorcze sygnałów uszkodzeniowych, instalacje oświetlenia ewakuacyjnego, hydranty wewnętrzne i zawory hydrantowe, hydranty zewnętrzne, pompy w pompowniach przeciwpożarowych, przeciwpożarowe kłapy odcinające, urządzenia oddymiające, urządzenia zabezpieczające przed powstaniem wybuchu i ograniczające jego skutki, kurtyny dymowe oraz drzwi, bramy przeciwpożarowe

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 4 z 46 |

i inne zamknięcia przeciwpożarowe, jeżeli są wyposażone w systemy sterowania, przeciwpożarowe wyłączniki prądu oraz dzwigi dla ekip ratowniczych;

IBP - Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego

PSP - Państwowa Straż Pożarna

SSP – System sygnalizacji pożarowej

DSO - Dźwiękowy system ostrzegawczy

LKW PSP – Lubuski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej

UDT – Urząd Dozoru Technicznego

ROP – Ręczny ostrzegacz pożarowy

IV. PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej w świetle której właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów przeznaczonych do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, lub terenu obowiązani są ustalić sposoby postępowania na wypadek pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia (Dz. U. z 1991 r., nr 81, poz. 351; tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 869)
2. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów zgodnie z którym właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów przeznaczonych do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego, produkcyjnych lub magazynowych opracowują instrukcję bezpieczeństwa pożarowego w/g Polskich Norm i innych przepisów szczegółowych (Dz. U. z 2002 r., nr 75, poz. 690; tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 822),
3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Przepisy tego rozporządzenia, zwanego powszechnie "warunkami technicznymi", stosuje się przy projektowaniu i budowie, w tym także odbudowie, rozbudowie, nadbudowie, przebudowie i przy zmianie sposobu użytkowania budynków oraz budowli nadziemnych i podziemnych spełniających funkcje użytkowe budynków, a także do związanych z nimi urządzeń budowlanych. Jednocześnie przepisy te w zakresie bezpieczeństwa pożarowego oraz oświetlenia awaryjnego stosuje się także w odniesieniu do budynków istniejących, jeżeli zagrażają one życiu ludzi. (Dz. U. z 2002 r., nr 75, poz. 690; tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1225).
4. Norma PN-EN ISO 7010:2012 Symbole graficzne – Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa – zarejestrowane znaki bezpieczeństwa

V. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala dotyczy WS SPZOZ w Nowej Soli przy ul. Chałubińskiego 7 i nie może być wykorzystywana w innych obiektach.


Dla Bloku Operacyjnego i Zespołu Poradnictwa Specjalistycznego została sporządzona osobna instrukcja.

Niniejszą INSTRUKCJĘ BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO sporządzono na podstawie dokumentacji architektoniczno-budowlanej obiektu, projektów branżowych, decyzji administracyjnych, obowiązujących przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej i bezpieczeństwa pożarowego oraz przeprowadzonej wizji lokalnej w obiekcie.

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

Za egzekwowanie realizacji określonych w instrukcji postanowień odpowiedzialny jest Dyrektor WS SPZOZ w Nowej Soli lub osoba przez niego wyznaczona.

Zarówno opracowanie IBP jak i jej okresowa aktualizacja jest czynnością z zakresu ochrony przeciwpożarowej i zgodnie z ustawą o ochronie przeciwpożarowej mogą ją wykonywać jedynie osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje.

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 5 z 46 |

Autorem opracowania Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego jest:

ml. bryg. w st. spocz. mgr Czesław Młynarczyk

„ B e z p – P o ż ”

„Doradztwo i usługi w zakresie ochrony przeciwpożarowej”

*uprawniony do wykonywania czynności z zakresu ochrony przeciwpożarowej -
Specjalista ds. ochrony przeciwpożarowej - zgodnie z art. 4 ustawy o ochronie przeciwpożarowej
(Dz.U. z 2009 nr 178 poz. 1380).*

Właściciel budynku, obiektu budowlanego lub terenu zapewniając ich ochronę przeciwpożarową jest obowiązany:

- przestrzegać przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych,
- wyposażać budynek, obiekt budowlany lub teren w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice,
- zapewnić konserwację oraz naprawy urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic w sposób gwarantujący ich sprawne i niezawodne funkcjonowanie,
- zapewnić osobom przebywającym w budynku, obiekcie budowlanym lub na terenie bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji,
- przygotować budynek, obiekt budowlany lub teren do prowadzenia akcji ratowniczej,
- zapoznać pracowników z przepisami przeciwpożarowymi,
- ustalić sposoby postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

Szczegółowe wymagania w tym zakresie określają przepisy przeciwpożarowe i techniczno-budowlane. Odpowiedzialność za realizację obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej, o których mowa powyżej, stosownie do obowiązków i zadań powierzonych w odniesieniu do budynku, obiektu budowlanego lub terenu, przejmuje — w całości lub w części — ich zarządca lub użytkownik, na podstawie zawartej umowy cywilnoprawnej ustanawiającej zarząd lub użytkowanie.


W przypadku, gdy umowa taka nie została zawarta, odpowiedzialność za realizację obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej spoczywa na faktycznie władającym budynkiem, obiektem budowlanym lub terenem. Nadzór nad ochroną przeciwpożarową w budynku sprawuje **Zarządca, Dyrektor, Kierownik obiektu** lub inna wyznaczona stosownymi dokumentami osoba.



INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO powinna znajdować się w miejscach dostępnych dla ekip ratowniczych - w sposób zapewniający możliwość jej natychmiastowego wykorzystania na potrzeby prowadzenia działań ratowniczych.!!!

Sposoby zapoznania pracowników z postanowieniami niniejszej instrukcji opisano w rozdziale XV.

Stosowanie określonych w przepisach prawa wymagań w praktyce, zarówno w sferze organizacyjnej jak i technicznych środków zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz działań o charakterze porządkowym, wymaga określenia zadań i odpowiedzialności poszczególnych użytkowników obiektu oraz ich pracowników, stosownie do podziału kompetencji. Optymalne określenie wymagań organizacyjnych, technicznych i porządkowych, stanowi rękojmię bezpieczeństwa osób przebywających w obiekcie i dobrze przygotowują do prowadzenia akcji ratowniczej z zewnątrz.

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 6 z 46 |

VI. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA OBIEKTU

1. Lokalizacja szpitala

Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli położony jest na wydzielonej, ogrodzonej, otoczonej terenami leśnymi działce, położonej w północno - zachodniej części miasta w odległości około 3 km od centrum oraz od Jednostki Państwowej Straży Pożarnej.

Obiekt szpitala jest to zwarty, blokowy zespół budynków powiązanych ze sobą funkcjonalnie, układem dróg komunikacji wewnętrznej służących jednocześnie do celów ewakuacji. Jako całość w rozumieniu przepisów, jest budynkiem użyteczności publicznej przeznaczonym do stałego przebywania ludzi, służący celom służby zdrowia, tzw. lecznictwa zamkniętego.

Kompleks budynków szpitala jest zabudową średniowysoką (SW) wielokondygnacyjną; liczba kondygnacji zróżnicowana od 1-2 kondygnacyjnego zespołu kuchni i pralni (wymary 30m długości i 30m szerokości), poprzez 2 i 3 - kondygnacyjny budynek administracji i patomorfologii, 4 - kondygnacyjny budynek zwany pawilonem interny (długości 75m i szerokości 12,5m) i 7 - kondygnacyjny budynek główny (długości 125m, szerokości 15m i wysokości 21m) – patrz plan sytuacyjny szpitala.

Taka kwalifikacja szpitala stawia określone wymagania techniczne, w tym instalacyjne, które powinny zapewniać bezpieczeństwo ludziom w nim przebywającym. Niemniej ważne są wymagania porządkowe oraz właściwe wykonywanie zadań i obowiązków przez cały personel szpitala. Poszczególne elementy wymagań będą przedmiotem dalszej części niniejszego opracowania.

VII. WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ BUDYNKÓW SZPITALA

1. Powierzchnia i liczba kondygnacji

Kompleks główny szpitala składa się z obiektów łóżkowych i diagnostyczno-zabiegowych, oraz części administracyjnej.

Każdy z budynków kompleksu jest komunikacyjnie połączony z sąsiednimi obiektami w sposób pozwalający na obejście wszystkich obiektów bez konieczności wychodzenia na zewnątrz.


Poszczególne budynki posiadają następujące parametry użytkowe:

| | Powierzchnia wewnętrzna | wysokość | Liczba kondygnacji nadziemnych |
|---|-------------------------|----------|--------------------------------|
| Blok A (budynek główny) | 6972 m ² | 23,1 m | 7 |
| Blok B | 2175 m ² | 23,38 m | 7 |
| Blok C (budynek dykcji + Szpitalny Zakład Patomorfologii) | 918 m ² | 9,93 m | 3 |
| Blok D (pralnia i kuchnia) | 1581 m ² | 7 m | 2 |
| Blok E | 2898 m ² | 23,1 m | 7 |
| Pawilon Interny | 3349 m ² | 13,11 m | 4 |
| Blok operacyjny | 4465 m ² | 9,72 m | 2 |

Budynki A, B, E i pawilon Interny o wysokości przekraczającej 12 m, ze względu na wysokość, klasyfikowane są jako budynki średniowysokie, natomiast budynek C i D klasyfikowane są jako obiekty niskie.

Powierzchnia całkowita zespołu bloków A, B, C, D, E i pawilonu Interny wynosi 17893 m².

Powierzchnia bloku operacyjnego stanowiącego odrębną strefę pożarową wynosi 4465 m².

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 7 z 46 |

2. Odległość od obiektów sąsiednich

Szpital znajduje się w obszarze istniejącej zabudowy miejskiej, którą w podstawowej części stanowią budynki mieszkalne. Teren szpitala jest ogrodzony, otoczony terenami leśnymi.

Odległości wymagane ze względu na ochronę przeciwpożarową są zachowane.

3. Parametry pożarowe występujących substancji palnych

Na terenie budynków objętych opracowaniem nie są składowane materiały niebezpieczne pożarowo, z wyjątkiem materiałów stosowanych w bieżącym leczeniu pacjentów.

Niewielkie ilości materiałów niebezpiecznych pożarowo mogą też być wykorzystywane na terenie obiektu do celów porządkowych.

Podstawowymi materiałami palnymi są ciecze palne, materiały opatrunkowe oraz tkaniny, drewno i tworzywa sztuczne wykorzystywane w produkcji mebli stanowiących wyposażenie obiektów szpitalnych oraz aparatury medycznej.

Na terenie oddziałów szpitalnych i w pomieszczeniach zabiegowych występują instalacje medyczne, w tym instalacje dostarczania gazów: próżnia, tlen, sprężone powietrze, podtlenek azotu, acetylen, dwutlenek węgla.

4. Określenie gęstości obciążenia ogniowego

Obiekt, ze względu na pełnioną funkcję kwalifikowany jest do kategorii zagrożenia ludzi i nie zachodzi dla niego wymóg określenia gęstości obciążenia ogniowego.

Na terenie poszczególnych budynków, zlokalizowane są pojedyncze pomieszczenia magazynowe i techniczne powiązane funkcjonalnie z pozostałą częścią obiektu, niezbędne do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania oddziałów szpitalnych pod względem technicznym i organizacyjnym.

Gęstość obciążenia ogniowego na terenie tych pomieszczeń nie przekracza 500 MJ/m², a powierzchnia żadnego z nich nie przekracza 100 m².

5. Kwalifikacja obiektu i stref pożarowych do kategorii zagrożenia ludzi, określenie liczby osób przebywających na ich terenie

Budynki A, B, C, E i pawilon Interny, ze względu na pełnioną funkcję, kwalifikowane są do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Zagospodarowanie budynków wchodzących w skład kompleksu głównego szpitala przedstawione zostały w formularzu Adm-499.

6. Ocena zagrożenia wybuchem

Na terenie budynków objętych opracowaniem nie występują pomieszczenia zagrożone wybuchem.

Na terenie żadnego z pomieszczeń nie występują strefy zagrożenia wybuchem.

7. Podział obiektu na strefy pożarowe


Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie dopuszczalne wielkości stref pożarowych dla obiektów kwalifikowanych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, wynoszą:

- budynki niskie - 5000 m²;
- budynki średniowysokie - 3500 m².

Istniejący podział kompleksu budynków A, B, C, D, E i pawilonu Interny elementami oddzielenia przeciwpożarowych, stanowiących wydzielenia pionowe i poziome poszczególnych budynków i ich kondygnacji, nie zapewnia spełnienia wymagań w powyższym zakresie.

Dopuszczalne wielkości stref pożarowych na terenie obiektu są przekroczone.

Obiekt stanowi jedną strefę pożarową o powierzchni 17893 m² - zachodzi więc potrzeba określenia nowego podziału stref pożarowych. Został on dokonany na podstawie Ekspertyzy rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 8 z 46 |

p.pożarowych oraz projektu dot. przystosowania obiektu do warunków ochrony przeciwpożarowej z odstępstwami zaakceptowanymi przez Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP. Realizacja tych obowiązków jest w trakcie realizacji na podstawie przyjętego harmonogramu prac.

Biorąc pod uwagę, że dla wszystkich budynków wymagana jest klasa B odporności pożarowej, to elementy oddzielen przeciwpożarowych muszą spełniać następujące wymagania w zakresie klasy odporności ogniowej:

- ściany oddzielen przeciwpożarowych REI 120;
- stropy oddzielen przeciwpożarowych REI 60;
- drzwi w ścianach oddzielen przeciwpożarowych EI 60.

Określenie klasy odporności pożarowej budynku oraz klasy odporności ogniowej i stopnia rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych.

Budynki szpitala posiadają następującą konstrukcję:

- A. główna konstrukcja nośna:
- szkieletowa, żelbetowa prefabrykowana - klasa odporności ogniowej R 120, NRO;
 - ściany konstrukcyjne prefabrykowane, żelbetowe oraz z cegły ceramicznej - klasa odporności ogniowej REI 120, NRO;
- B. ściany działowe:
- murowane z cegły dziurawki gr. 12 i 6 cm - klasa odporności ogniowej EI 30, NRO;
 - lekkie z płyt GK - klasa odporności ogniowej EI 90, NRO (na poziomie I piętra budynku B, za pomocą tych ścianek wydzielono klatkę schodową K5 oraz pomieszczenia biurowe przyległe do tej klatki);
- C. ściany osłonowe zewnętrzne: z cegły dziurawki gr. 24 cm - klasa odporności ogniowej EI 60, NRO;
- D. klatki schodowe: żelbetowe, prefabrykowane - klasa odporności ogniowej ścian REI 120, schodów R 60, NRO;
- E. stropy: żelbetowe, płytowe gr. 20 cm - klasa odporności ogniowej REI 60, NRO;
- F. stropodach: prefabrykowany z płyt korytkowych i panwiowych izolowanych papą - klasa odporności ogniowej REI 30, NRO.

Budynki spełniają wymagania klasy B odporności pożarowej.

Ocieplenie wszystkich budynków wykonane jest z polistyrenu spienionego w systemie zapewniającym spełnienie wymagań NRO.

8. Warunki ewakuacji


A. Długości przejść ewakuacyjnych

Na terenie obiektu długości przejść ewakuacyjnych w żadnym z pomieszczeń nie przekraczają 40m (dopuszcza się ustalanie długości przejścia liczonego jako przejście przez trzy pomieszczenia np. na Bloku Operacyjnym, w Centralnej Sterylizatorni i w innych sytuacjach wynikających z zagospodarowania obiektu).

B. Długości dość ewakuacyjnych

Ewakuacja z pomieszczeń na terenie poszczególnych kondygnacji w budynkach zapewniona jest klatkami schodowymi które posiadają następujące wydzielenia i zabezpieczenia przeciwpożarowe:

- klatka K1 (blok A): „otwarta” - nie wydzielona drzwiami, wyposażona w urządzenia oddymiające, z wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie parteru i sutereny (dojście z klatki do wyjścia korytarzem nie wydzielonym pożarowo);
- klatka K2 (blok A): na wszystkich kondygnacjach wydzielona drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60 (na poziomie sutereny w obszarze klatki magazynek zamknięty drzwiami bez odporności ogniowej), wyposażona w urządzenia oddymiające, z wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie parteru (dojście z klatki do wyjścia korytarzem nie wydzielonym pożarowo);
- klatka K3 (blok A): na wszystkich kondygnacjach wydzielona drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60 (na poziomie sutereny i V piętra znajdują się pomieszczenia magazynowe i techniczne zamknięte drzwiami bez odporności ogniowej), wyposażona w urządzenia oddymiające,


| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 9 z 46 |

- z wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie sutereny (dojście z klatki do wyjścia korytarzem nie wydzielonym pożarowo);
- klatka K4 (blok E): na kondygnacjach parteru, I, II i IV piętra, wydzielona drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60; na poziomie sutereny, III i VI piętra wydzielona drzwiami bez odporności ogniowej; na piętrze V przejście na oddział zaślepięte płytą GKB, na każdej kondygnacji posiada pomieszczenia techniczne i magazynowe zamknięte drzwiami bez odporności ogniowej, wyposażona w urządzenia oddymiające, z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie sutereny;
 - klatka K5 (blok B): na poziomie suterena wydzielona drzwiami bez odporności ogniowej, znajduje się tam pomieszczenie magazynowe zamknięte drzwiami bez odporności ogniowej, wejście do pomieszczenia maszynowni wentylacyjnej zamknięte drzwiami o klasie odporności EI 30, na parterze wydzielona drzwiami bez odporności ogniowej, a na I piętrze drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30, brak oddymiania, z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie parteru;
 - klatka K5 (blok B) I piętro - V piętro: na I piętrze obudowana ścianą z płyt GK o klasie odporności ogniowej REI 60 i zamknięta drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30, od II do V piętra wydzielona drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60, brak oddymiania, z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie parteru;
 - klatka K6 (blok C): na kondygnacji I piętra zamknięta drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30, na pozostałych kondygnacjach wydzielona drzwiami bez odporności ogniowej (na wszystkich kondygnacjach w obszarze klatki występują pomieszczenie zamknięte drzwiami bez odporności ogniowej), brak oddymiania, z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie sutereny;
 - klatka K7 (pawilon Interny): wydzielona drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60 (na kondygnacji sutereny i III piętra w obszarze klatki schodowej, pomieszczenie magazynowe i pomieszczenie maszynowni dźwigu zamknięte są drzwiami bez odporności ogniowej, na kondygnacji parteru łącznik nie jest oddzielony drzwiami), wyposażona w urządzenia oddymiające, z wyjściem na zewnątrz obiektu na poziomie sutereny (dojście z klatki do wyjścia korytarzem nie wydzielonym pożarowo);
 - klatka K8 (pawilon Interny): na poziomie sutereny „otwarta” - nie wydzielona drzwiami, na pozostałych kondygnacjach zamknięta drzwiami bez odporności ogniowej, brak oddymiania, dojście z klatki do wyjścia na poziomie sutereny korytarzem nie wydzielonym pożarowo;
 - klatka K9 (pawilon Interny): na wszystkich kondygnacjach wydzielona drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60 (w obszarze klatki pomieszczenie zamknięte drzwiami bez odporności ogniowej), brak oddymiania, dojście z klatki do wyjścia na poziomie parteru korytarzem nie wydzielonym pożarowo.

Na terenie budynków kwalifikowanych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II dopuszczalne długości dojść ewakuacyjnych wynoszą:

- przy zapewnionym jednym kierunku dojścia - 10 m;
- przy co najmniej dwóch dojściach - 40 m, przy czym dopuszcza się dla drugiego dojścia długość większą o 100% (dojścia te nie mogą się pokrywać ani krzyżować).

Z wyjątkiem kondygnacji sutereny i V piętra w bloku E, na terenie wszystkich budynków, na każdej kondygnacji, zapewnione są dwa kierunki dojścia.

| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|---|--|------------------------|
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 10 z 46 |

Na poszczególnych kondygnacjach odległości z najdalej położonego pomieszczenia do wyjścia na zewnątrz budynku wynoszą:

Blok A:

- odległość pomiędzy wydzielonymi pożarowo i oddymianymi klatkami schodowymi K2 i K3 wynosi ok. 83 m;
- odległość pomiędzy klatką K1 i K2, oraz K1 i K3 wynosi ok. 40 m;
- dopuszczalne długości dojść na żadnej kondygnacji nie są przekroczone;

Blok B:

- odległość pomiędzy klatkami schodowymi K1 i K5, wynosi ok. 48 m;
- długość dojścia, z pomieszczeń na kondygnacji piątego piętra do wyjścia na zewnątrz budynku, wynosi ok. 80 m;
- dopuszczalne długości dojść na żadnej kondygnacji nie są przekroczone;

Blok C:

- odległość pomiędzy klatkami schodowymi K5 i K6, wynosi ok. 43 m;
- długość dojścia, z pomieszczeń na kondygnacji pierwszego piętra do wyjścia na zewnątrz budynku, wynosi ok. 40 m;
- dopuszczalne długości dojść na żadnej kondygnacji nie są przekroczone;

Blok E:

- odległość pomiędzy wydzielonymi pożarowo i oddymianymi klatkami schodowymi K4 i K3 wynosi ok. 42 m;
- odległość z najdalej położonego pomieszczenia szatni na terenie sutereny do wyjścia na zewnątrz budynku wynosi 15,6 m przy zapewnionym jednym kierunku dojścia;
- odległość z zespołu pomieszczeń bloku operacyjnego na V piętrze do wejścia na klatkę schodową wynosi 28 m przy zapewnionym jednym kierunku dojścia;
- dopuszczalne długości dojść są przekroczone na terenie sutereny i kondygnacji V piętra;

Pawilon Interny:

- odległość pomiędzy klatkami schodowymi K7 i K9 wynosi ok. 69 m;
- odległość pomiędzy klatkami schodowymi K7 i K8 wynosi 31 m, a pomiędzy klatkami schodowymi K8 i K9 wynosi ok. 38 m;
- długość dojścia, z pomieszczeń na kondygnacji czwartego piętra do wyjścia na zewnątrz budynku, wynosi ok. 40 m;
- dopuszczalne długości dojść na żadnej kondygnacji nie są przekroczone.


C. Drogi ewakuacyjne

Klatki schodowe posiadają biegi i spoczniki o szerokościach:

| | biegi | spoczniki na półpiętrach | spoczniki na piętrach |
|---------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|
| K1 | 1,34 m i 1,43 m | 1,16 m | 4,82 m |
| K2 | 1,43 m | 1,12 m ÷ 1,33 m | 1,30 m ÷ 1,6 m |
| K3 | 1,43 m | 1,12 m ÷ 1,33 m | 1,30 m ÷ 1,6 m |
| K4 | 1,35 m | 1,5 m | 2,3 m |
| K5 (suterena - I piętro) | 1,38 m i 1,43 m | 1,36 m ÷ 1,65 m | 1,48 m ÷ 4,04 m |
| K5 (I piętro - V piętro) | 1,43 m i 1,44 m | 1,2 m, | 1,2 m; |
| K6 | 1,15 m i 1,23 m | 1,36 m ÷ 1,65 m | 1,84 m ÷ 3,15 m |
| K7 | 1,4 m | 1,37 m | 3,7 m |
| K8 | 1,38 m i 1,43 m | 1,01 m ÷ 1,27 m | 1,11 m |
| K9 | 1,4 m | 1,24 m i 1,3 m | 1,01 m i 1,05 m |

Korytarze, stanowiące drogę ewakuacyjną z pomieszczeń na poszczególnych piętrach do klatki schodowej, posiadają szerokość powyżej 2,0 m - miejscowe zawężenia nie ograniczają szerokości korytarzy poniżej 1,6 m.

Na terenie sutereny w bloku E korytarz posiada szerokość 1,35 m z miejscowym przewężeniem do 0,77 m i 1,02 m. Korytarz służy do ewakuacji mniej niż 20-tu osób.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 11 z 46 |

Korytarze na poszczególnych kondygnacjach nie są podzielone drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nieprzekraczające 50 metrów.

Na poszczególnych kondygnacjach budynków, mimo występowania stref pożarowych o powierzchniach przekraczających 750 m², nie jest zapewniona możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji.

D. Wyjścia ewakuacyjne

Drzwi prowadzące z pomieszczeń na drogi ewakuacyjne posiadają szerokość min. 0,8 m (z pomieszczeń przeznaczonych do pobytu max. 3 osób) i 0,9 m z pozostałych pomieszczeń. Drzwi z pomieszczeń otwierają się do środka tych pomieszczeń, a w przypadku drzwi otwierających się na korytarz są one wykonane jako wykładane i nie powodują zawężenia korytarza poniżej szerokości wymaganych obowiązującymi przepisami.

Wyjścia z części pomieszczeń stanowią drzwi rozsuwane.

Drzwi dwuskrzydłowe na drogach ewakuacyjnych posiadają skrzydło nieblokowane o szerokości 0,9 m.

Drzwi prowadzące na zewnątrz obiektu otwierają się na zewnątrz i posiadają szerokość min. 1,0 m÷1,4m.

E. Oświetlenie awaryjne

Obiekty szpitala wyposażone są w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne.

Tylko nieliczne miejsca na klatkach schodowych (przeznaczone do remontu), wymagają dostosowania do obowiązujących wymagań.

9. Urządzenia przeciwpożarowe w obiekcie

A. Przeciwpożarowy wyłącznik prądu

Główna rozdzielnia szpitala zasilana jest z dwóch niezależnych przyłączy SN, które zasilają trafostację zlokalizowaną w budynku portierni.

W rozdzielni zlokalizowano przeciwpożarowe wyłączniki prądu dla poszczególnych obiektów.

Po odcięciu dopływu prądu wyłącznikiem przeciwpożarowym następuje zanik napięcia we wszystkich obwodach instalacji elektrycznej w danym obiekcie.

Na terenie szpitala dyżur pełnią etatowi elektrycy, którzy obsługują rozdzielnię.

Zasilanie urządzeń służących ratowaniu lub utrzymaniu życia zapewnione jest awaryjnie z automatycznie załączającego się agregatu prądotwórczego.

Pozostałe obwody instalacji elektrycznej na terenie szpitala mogą być zasilane z agregatów prądotwórczych załączanych przez obsługę.

B. Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa

Obiekt jest wyposażony w wewnętrzną sieć hydrantową. Na poszczególnych kondygnacjach zlokalizowano hydranty 25 z węzłem półsztywnym. Wewnętrzna sieć hydrantowa zapewnia ochronę całego obiektu.

C. System sygnalizacji pożarowej (SSP)

Wymóg wyposażenia w system sygnalizacji pożarowej (SSP), po zapewnieniu wydzielenia poszczególnych budynków jako osobnych stref pożarowych będzie zachodził tylko dla budynku A (pow. 200 łóżek).

Cały obiekt jest wyposażony w system sygnalizacji pożarowej monitorowany przez Komendę Powiatową PSP w Nowej Soli.


Dodatkowe wyposażenie w SSP w częściach nie wymaganych był podstawą do zatwierdzenia odstępstw przez LKW PSP.

D. Dźwiękowy system ostrzegawczy (DSO)

Wymóg wyposażenia w instalację dźwiękowego systemu ostrzegawczego (DSO) zachodzi dla budynku A (pow. 200 łóżek)

Z obowiązku wyposażenia w instalację DSO wyłączone są pomieszczenia intensywnej opieki medycznej, sale operacyjne oraz sale z chorymi.

Obiekt nie jest wyposażony w instalację DSO.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 12 z 46 |

E. Instalacja oddymiająca

Klatki schodowe: K1, K2, K3, K4 i K7 są wyposażone w urządzenia oddymiające, uruchamiane automatycznie przez czujkę dymu umieszczoną na stropie najwyższej kondygnacji oraz z przycisków ręcznych zlokalizowanych przy wejściu na klatkę schodową na poszczególnych kondygnacjach.

W ramach prowadzonych przebudów i remontów poszczególnych części obiektu wymagania w zakresie wyposażenia klatek schodowych w urządzenia oddymiające są sukcesywnie spełniane.

F. Dźwig dla ekip ratowniczych

Dla obiektu szpitala nie zachodzi wymóg wyposażenia w dźwig przystosowany dla potrzeb ekip ratowniczych.

10. Instalacje użytkowe

A. Instalacja piorunochronna

Obiekt jest wyposażony w instalację piorunochronną (ochrona podstawowa) zgodnie z PN-IEC 61024-1-1.

B. Instalacja grzewcza

Ogrzewanie obiektu zapewnione jest centralnie przez wodne zasilanie z własnej kotłowni zlokalizowanej w wydzielonym budynku.

C. Instalacja wentylacyjna

Część pomieszczeń na terenie poszczególnych budynków wyposażonych jest w wentylację mechaniczną.

Pomieszczenia maszynowni wentylacyjnych nie są wydzielone pożarowo zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami techniczno-budowlanymi

Lokalizacja centrali:

- centrala wentylacyjna zlokalizowana w pomieszczeniu znajdującym się w obszarze klatki schodowej K4 (blok E) na kondygnacji IV piętra;
- centrala wentylacyjna zlokalizowana jest w pomieszczeniu dostępnym z klatki schodowej K1 (blok A) na kondygnacji VI piętra;
- centrala wentylacyjna zlokalizowana jest w pomieszczeniu dostępnym z klatki schodowej K4 (blok E) na kondygnacji VI piętra (kondygnacja techniczna);
- centrala wentylacyjna zlokalizowana jest w pomieszczeniu dostępnym z klatki schodowej K7 (budynek Interny) na kondygnacji III piętra (kondygnacja techniczna - wejście do magazynu, szatni i centrali wentylacyjnej);

Pomieszczenia te są wydzielone ścianami i stropami o klasie odporności ogniowej EI 60 i zamknięte drzwiami bez odporności ogniowej.

Przewody wentylacyjne w miejscach ich przejścia przez ściany i stropy pomieszczeń maszynowni wentylacyjnych nie są wyposażone w przeciwpożarowe klapy odcinające.

11. Wyposażenie w podręczny sprzęt gaśniczy i ratowniczy

Obiekt jest wyposażony w podręczny sprzęt gaśniczy zgodnie z normatywem: jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) zawartego w gaśnicach na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej, przy jednoczesnym zachowaniu odległości dojścia do sprzętu gaśniczego max. 30m.

Na terenie obiektu rozmieszczone są gaśnice proszkowe służące do gaszenia pożarów grup A, B i C, przystosowane do gaszenia urządzeń elektrycznych pod napięciem.


12. Zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia

Wymagana ilość wody do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20 dm³/s i jest zapewniona z zakładowej sieci hydrantowej. Hydranty zlokalizowane są w odległości do 75 m od budynku.

13. Drogi pożarowe

Dojazd pożarowy do obiektu jest możliwy od strony ulicy Chałbińskiego, posiadającej połączenie z układem dróg wewnętrznych na terenie szpitala.

Jednostka Państwowej Straży Pożarnej znajduje się w odległości ok. 3000 m od szpitala.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 13 z 46 |

W związku z występowaniem na terenie budynków A, B, C, E i pawilonu Interny warunków kwalifikowanych jako powodujące zagrożenie dla życia ludzi i wydanymi w tym zakresie decyzjami Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Nowej Soli, biorąc pod uwagę, że w przedmiotowym obiekcie nie jest możliwe spełnienie wszystkich wymagań aktualnie obowiązujących przepisów techniczno-budowlanych, zarządca obiektu podjął decyzję o zapewnieniu na jego terenie warunków bezpieczeństwa w sposób inny niż wskazany w tych przepisach.

Obowiązujące rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie dopuszcza w stosunku do obiektów istniejących, zastosowanie innych rozwiązań zapewniających bezpieczeństwo, na określonych zasadach.

W założeniu zarządcy obiektu, realizowane działania mają zapewnić bezpieczne warunki ewakuacji ludzi z jego terenu oraz poprawić warunki prowadzenia ewentualnych działań ratowniczo-gaśniczych.


Przedmiotowa ekspertyza ma na celu spełnienie tego warunku i wskazanie rozwiązań, zapewniających rekompensatę niespełnienia wymagań wynikających z obowiązujących przepisów, przy jednoczesnym nie pogorszeniu warunków bezpieczeństwa ludzi przebywających na terenie obiektu (Ekspertyza rzeczoznawców ds. zabezpieczeń p.pożarowych i budowlanego z 2022r. zakończona Postanowieniem Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP).

Zakres niezgodności z przepisami ujmuje szczegółowo w/w Ekspertyza.

Niezgodności, które nie zostały doprowadzone do stanu zgodnego z przepisami

Ze względu na warunki konstrukcyjne obiektu, jego układ funkcjonalny oraz uwarunkowania organizacyjne w zakresie funkcjonowania szpitala, nie zostaną dostosowane do wymagań obowiązujących przepisów warunki techniczno-budowlane obiektu w zakresie:

- zapewnienia w obszarze klatek schodowych dla wszystkich schodów, biegów o szerokości 1,2 m i spoczników o szerokości 1,5 m;
- likwidacji przewężenia korytarza do szerokości 0,77 m i 1,02 m w bloku E na kondygnacji suterenu, w celu zapewnienia jego minimalnej szerokości 1,2 m;
- zapewnienia podziału obiektu na strefy pożarowe o wymaganych powierzchniach elementami budowlanymi spełniającymi wymagania w zakresie stopnia palności oraz zachowania odległości pomiędzy oknami w poszczególnych strefach pożarowych (zachowanie na granicy stref ocieplenia ścian zewnętrznych wykonanego z materiałów palnych, zachowania okien bez wymagań w zakresie odporności ogniowej);
- wykonania ściany oddzielenia przeciwpożarowego, w obszarze Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, jako ściany posadowionej na własnym fundamencie lub stropie opartym na konstrukcji nośnej o klasie odporności ogniowej nie niższej od odporności ogniowej tej ściany tj. R 120 (ściana oddzielenia przeciwpożarowego lokalizowana na stropie o odporności ogniowej REI 60);
- wykonania ściany oddzielenia przeciwpożarowego, w obszarze klatki schodowej K1 na kondygnacji suterenu, parteru i III piętra, jako ściany posadowionej na własnym fundamencie lub stropie opartym na konstrukcji nośnej o klasie odporności ogniowej nie niższej od odporności ogniowej tej ściany tj. R 120 (ściana oddzielenia przeciwpożarowego lokalizowana na stropie o odporności ogniowej REI 60);
- wykonania ściany oddzielenia przeciwpożarowego, w obszarze klatki K8 na kondygnacji II piętra, jako ściany posadowionej na własnym fundamencie lub stropie opartym na konstrukcji nośnej o klasie odporności ogniowej nie niższej od odporności ogniowej tej ściany tj. R 120 (ściana oddzielenia przeciwpożarowego lokalizowana na stropie o odporności ogniowej REI 60);
- zamknięcia wejścia z klatki schodowej K1 na parterze do pomieszczenia RTG (drzwi w ścianie oddzielenia przeciwpożarowego) drzwiami specjalnymi z ołowiem bez odporności ogniowej;
- zamknięcie klatek schodowych, na wszystkich kondygnacjach, drzwiami dymoszczelnymi;
- zapewnienia nieprzekroczenia dopuszczalnych długości dojść ewakuacyjnych z pomieszczeń bloku operacyjnego na kondygnacji V piętra w bloku E i z pomieszczeń szatni na terenie kondygnacji suterenu w bloku E;
- stosowania jako wyjść ewakuacyjnych z pomieszczeń oraz na drogach ewakuacyjnych, drzwi rozsuwanych nie spełniających wymagań w zakresie zapewnienia ich otwierania automatycznego

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 14 z 46 |

i ręcznego bez możliwości blokowania, oraz zapewnienia samoczynnego ich rozsunięcia i pozostania w pozycji otwartej w razie pożaru lub awarii drzwi;

- zamknięcia wyjścia z klatki schodowej K2 na zewnątrz budynku drzwiami o szerokości 1,0 m;
- zamknięcie wyjścia z klatki schodowej K4 na zewnątrz budynku drzwiami o szerokości 1,15 m;
- wyposażenia obiektu w Dźwiękowy System Ostrzegawczy (zastosowanie rozwiązań zamiennych ochrony przeciwpożarowej uzgodnionych z Lubuskim Komendantem Wojewódzkim PSP).

Nie zgodności, które zostaną doprowadzone do stanu zgodnego z przepisami

W wyniku działań podjętych przez zarządcę obiektu zostaną dostosowane do wymagań obowiązujących przepisów warunki techniczno-budowlane obiektu w zakresie:

- wyposażenia klatek schodowych: K5, K6, K8 i K9 w urządzenia służące do usuwania dymu, lub zapobiegające ich zadymieniu;
- zapewnienia możliwości ewakuacji ludzi w poziomie do innych stref pożarowych na poszczególnych kondygnacjach obiektu;
- zamknięcia klatek schodowych: K1 na wszystkich kondygnacjach, K5 i K8 na kondygnacjach: sutereny, parteru i I piętra drzwiami;
- wyposażenia wszystkich korytarzy i klatek schodowych na terenie obiektu w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne;
- zapewnienie wyjścia na zewnątrz z klatek K2 i K3 na poziomie parteru, bezpośrednio z obszaru klatki, przez nowe otwory drzwiowe;
- zapewnienia podziału korytarzy drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 m;

Przyjęte rozwiązania zastępcze

W celu zrekompensowania nie spełnionych na terenie obiektu wymagań, w zakresie jego bezpieczeństwa pożarowego, określonych w punkcie 6.2 Ekspertyzy, proponuje się przyjęcie następujących rozwiązań zastępczych:


- wyposażenie całości obiektu w instalację sygnalizacji pożaru (ochrona pełna) z zapewnieniem jej monitoringu przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Nowej Soli;
- zamknięcia klatek schodowych: K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7 i K9, na poszczególnych kondygnacjach drzwiami o odporności ogniowej EI 60 S w sytuacji wykonania nowych otworów drzwiowych lub wymiany drzwi bez odporności ogniowej na drzwi przeciwpożarowe oraz EI 60 w przypadku, gdy drzwi są już zainstalowane;
- zapewnienie wyłączania instalacji wentylacji mechanicznej przez system sygnalizacji pożarowej;
- zapewnienie automatycznego przekazywania informacji o pożarze, do osób uzgodnionych z Komendantem Powiatowym PSP w Nowej Soli, w przypadku jego wykrycia przez system sygnalizacji pożarowej;
- opracowanie i wdrożenie szczegółowych procedur w zakresie ewakuacji poszczególnych części obiektu i sprawdzanie tych procedur minimum 1 raz w roku w ramach ćwiczeń ewakuacyjnych zgodnie z warunkami określonymi w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego obiektu.

Ocena wpływu rozwiązań zastępczych na poziom bezpieczeństwa pożarowego na terenie obiektu

Zastosowane rozwiązania w zakresie bezpieczeństwa pożarowego obiektu, określone w punkcie 6.3 i 7 ekspertyzy, w znaczący sposób wpływają na podniesienie poziomu bezpieczeństwa na jego terenie.

W ramach dostosowania obiektu do wymagań ochrony przeciwpożarowej zakłada się dokonanie jego podziału na strefy pożarowe nie przekraczające dopuszczalnych powierzchni określonych w przepisach techniczno-budowlanych. Jednocześnie zakłada się wydzielenie poszczególnych budynków jako osobnych stref pożarowych w taki sposób aby na terenie żadnego z budynków poza budynkiem A nie znajdowało się więcej niż 200 łóżek (w takim przypadku wyposażenie całości obiektu w system sygnalizacji pożarowej będzie rozwiązaniem ponadnormatywnym w stosunku do wymagań przepisów przeciwpożarowych) oraz zapewnienie podziału kondygnacji elementami oddzielenia przeciwpożarowych w taki sposób aby została zapewniona możliwość ewakuacji w poziomie do różnych stref pożarowych na wszystkich kondygnacjach.

W przypadku wystąpienia zagrożenia, podział taki ogranicza konieczność prowadzenia ewakuacji ludzi z wykorzystaniem klatek schodowych, a ich ewakuacja będzie możliwa do przeprowadzenia w poziomie budynku.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 15 z 46 |

Proponowany podział obiektu na strefy pożarowe oraz zapewnienie wydzielenia klatek schodowych (z wyjątkiem klatki K8) i ich wyposażenie w urządzenia służące do usuwania dymu, zapewnia również skrócenie długości dość ewakuacyjnych z pomieszczeń na poszczególnych kondygnacjach.

Na terenie szpitala, ze względu na konieczność ewakuacji ludzi nie mogących się samodzielnie poruszać, zachodzi konieczność ich przemieszczania na łózkach i wózkach. Ewakuacja prowadzona w poziomie może zostać przeprowadzona znacznie szybciej przez mniejszą liczbę personelu. Należy to uznać za bardzo istotne, gdyż w godzinach popołudniowych i nocnych liczba osób personelu ulega znacznemu zmniejszeniu.

Podział szpitala na niewielkie strefy pożarowe powoduje również zmniejszenie liczby osób, które muszą być ewakuowane - w początkowej fazie pożaru ewakuacją będą objęte osoby znajdujące się jedynie na kondygnacji, na której powstał pożar.

Lokalizacja strefowych oddzielení przeciwpożarowych została wskazana w części graficznej ekspertyzy.

Zapewnienie ochrony całego obiektu systemem wykrywania i sygnalizacji pożaru pozwala na wykrycie pożaru w dowolnej jego części w bardzo wczesnej fazie i natychmiastowe podjęcie akcji ewakuacyjnej. Zapewnienie monitoringu tego systemu przez KP PSP w Nowej Soli gwarantuje szybkie podjęcie działań ratowniczo-gaśniczych przez miejscową JRG PSP.

Wydzielenie pożarowe klatek schodowych drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60 i ich wyposażenie w urządzenia oddymiające oraz podział korytarzy drzwiami dymoszczelnymi na odcinki o długościach nie przekraczających 50 m, ogranicza możliwość rozprzestrzeniania się dymu pomiędzy poszczególnymi kondygnacjami jak i w poziomie poszczególnych kondygnacji. Zapobiega temu również wyłączenie instalacji wentylacji mechanicznej z chwilą wykrycia pożaru przez system sygnalizacji pożarowej.

Na terenie szpitala wdrożony jest system powiadamiania SMS ustalonych grup pracowników o wystąpieniu sytuacji wymagających działań w trybach awaryjnych, który zostanie dostosowany do potrzeb alarmowania o wystąpieniu pożaru lub ogłoszenia ewakuacji.

Biorąc pod uwagę, że z obowiązku wyposażenia w DSO wyłączone są budynki szpitalne o liczbie łózek poniżej 200 (w przedmiotowym szpitalu wymóg taki obejmuje tylko blok A), a ponadto w budynku takim nie wyposaża się w DSO sal chorych, sal operacyjnych i pomieszczeń intensywnej opieki medycznej, to istniejący system powiadamiania SMS może skutecznie zrealizować funkcje alarmowania personelu całego szpitala (na podstawie Postanowienia LKW PSP odstąpiono od wyposażenia obiektu w DSO).

Połączenie takich czynników jak: zapewnienie możliwości wczesnego wykrycia pożaru, skrócenie długości dróg ewakuacyjnych (ewakuacja do sąsiednich stref pożarowych) i możliwość przeprowadzenia ewakuacji w poziomie, ponadstandardowe wydzielenie pożarowe klatek schodowych drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60 i wyposażenie ich w urządzenia oddymiające, pozwalają na przeprowadzenie skutecznej akcji ewakuacyjnej w krótszym czasie przy mniejszej liczbie personelu.

Stosowane na terenie obiektu drzwi rozsuwane występują głównie w obszarze bloków operacyjnych a ich zastosowanie wynika z wymogów procedur medycznych w tych obszarach. Nawet wystąpienie pożaru na terenie obiektu wymaga zachowania tych procedur, w tym zakończenia prowadzonych zabiegów i w takiej sytuacji automatyczne otwarcie drzwi nie jest pożądane. W obszarach tych zasadne jest określanie długości przejścia ewakuacyjnego jako przejścia przez trzy pomieszczenia z których jednym jest komunikacja (korytarz, hol). Pojedyncze drzwi rozsuwane w innych częściach obiektu nie są wyposażone w moduły umożliwiające ich włączenie w system sygnalizacji pożarowej.


Drzwi te posiadają możliwość otwarcia i zablokowania ręcznego, co może być realizowane przez personel szpitala w ramach procedur określonych w „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego”.

W takiej sytuacji, brak pełnego spełnienia wymagań w zakresie nieprawidłowości wskazanych w punkcie 6.2 ekspertyzy, należy uznać za mniej istotny.

Biorąc pod uwagę uwarunkowania techniczne na terenie obiektu, likwidacja tych nieprawidłowości wymagałaby całkowitego wyłączenia obiektu z eksploatacji i jego kompleksowej przebudowy. Zapewniłaby spełnienie formalno-prawnych wymagań obowiązujących przepisów techniczno-budowlanych bez uzyskania znaczącej poprawy (w porównaniu z rozwiązaniami zaproponowanymi w ekspertyzie) w zakresie podniesienia poziomu bezpieczeństwa ludzi przebywających na jego terenie.

Wnioski w kontekście nie pogorszenia warunków ochrony przeciwpożarowej

W wyniku realizacji przyjętych rozwiązań, na terenie obiektu nastąpi likwidacja warunków klasyfikowanych jako powodujące zagrożenie życia ludzi z wyjątkiem występującego zawężenia korytarza stanowiącego dość ewakuacyjne z szatni do wyjścia na zewnątrz na kondygnacji suterenu w bloku E do szerokości 0,77 m.

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 16 z 46 |

Biorąc pod uwagę, że jest to obszar, gdzie jednorazowo, krótkotrwale przebywa tylko niewielka grupa ludzi dobrze zapoznanych z obiektem, sytuacja ta nie tworzy szczególnego zagrożenia i jest akceptowalna w zakresie zapewnienia wymaganego poziomu bezpieczeństwa ludzi.

Stosowane na terenie obiektu drzwi rozsuwane występują głównie w obszarze bloków operacyjnych a ich zastosowanie wynika z wymogów procedur medycznych w tych obszarach. Nawet wystąpienie pożaru na terenie obiektu wymaga zachowania tych procedur, w tym zakończenia prowadzonych zabiegów i w takiej sytuacji automatyczne otwarcie drzwi nie jest pożądane.

Pojedyncze drzwi rozsuwane w innych częściach obiektu nie są wyposażone w moduły umożliwiające ich włączenie w system sygnalizacji pożarowej. Drzwi te posiadają możliwość otwarcia i zablokowania ręcznego, co może być realizowane przez personel szpitala w ramach procedur określonych w „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego”.

Przyjęte założenia w zakresie podziału obiektu na strefy pożarowe nie obejmują wykonania na granicy stref ocieplenia ścian zewnętrznych z materiałów niepalnych oraz likwidacji istniejących okien bez wymagań w zakresie odporności ogniowej.

Przedmiotowy obiekt jest po termomodernizacji i działania związane z wydzieleniem stref pożarowych, realizowane w obszarze elewacji powodowałyby częściową utratę termoizolacyjności budynku.

Realizacja działań zapewniających eliminację znacznej części nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa pożarowego występujących na terenie obiektu oraz rozwiązań zastępczych wskazanych w punkcie 7 ekspertyzy, zapewnia w znaczącym stopniu podniesienie poziomu bezpieczeństwa ludzi przebywających na terenie obiektu, przy jednoczesnej poprawie możliwości prowadzenia działań ratowniczych.

Przyjęte rozwiązania pozwalają, w sytuacji wystąpienia pożaru, na jego szybkie wykrycie i przeprowadzenie ewakuacji chorych w poziomie przez personel Szpitala, co w przypadku budynków szpitalnych, przy ograniczonej liczbie personelu, należy uznać za najbardziej skuteczne rozwiązanie.

Uwzględnić należy również fakt, że w odległości 3 km od szpitala znajduje się siedziba Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej, co przy wczesnym wykryciu pożaru i automatycznym przekazaniu sygnału o jego wystąpieniu bezpośrednio do jednostki PSP, dodatkowo skraca czas podjęcia skutecznych działań ratowniczo-gaśniczych.

W takim przypadku zaproponowane rozwiązania rekompensują brak spełnienia określonych przepisami techniczno-budowlanymi wymagań i zapewniają niepogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej na terenie obiektu, oraz bezpieczeństwa przebywających na jego terenie ludzi. Można również stwierdzić, że znacząco podnoszą stan bezpieczeństwa pożarowego obiektu i możliwość przeprowadzenia skutecznej ewakuacji, na poziomie wyższym niż uzyskany zostałyby w wyniku całkowitej likwidacji nieprawidłowości wskazanych w punkcie 6.2 ekspertyzy.


WARUNKI EWAKUACJI - z pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi powinna być zapewniona możliwość ewakuacji w bezpieczne miejsce na zewnątrz budynku lub do sąsiedniej strefy pożarowej, bezpośrednio albo drogami komunikacji ogólnej zwanymi drogami ewakuacyjnymi. Analizy warunków ewakuacji w budynku dokonano na podstawie ww ekspertyzy.

Drogi ewakuacyjne w budynku stanowią korytarze i klatki schodowe. Głównymi drogami ewakuacji są poziome ciągi ewakuacyjne na poszczególnych piętrach i klatki schodowe dwubiegowe.

W szpitalu jest opracowany „**Plan Ewakuacji Pacjentów w Sytuacjach Awaryjnych**”.

Zgodnie z założeniami „Ekspertyzy” w przypadku pożaru ewakuacja powinna odbywać się przede wszystkim w poziomie do sąsiedniej strefy pożarowej po zrealizowaniu założeń podziału każdej kondygnacji jako odrębnej strefy pożarowej i ich podziału w ramach każdej kondygnacji na trzy dodatkowe odrębne strefy pożarowe (ich podział i sposób wydzielenia z podanymi odstępstwami jest opisany szczegółowo w projekcie technicznym związanym z dostosowaniem obiektów do warunków ochrony przeciwpożarowej opracowanym na podstawie ekspertyzy zatwierdzonej Postanowieniem Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP).

Nie wyklucza to jednak ewakuacji klatkami schodowymi na zewnątrz obiektu lub stref pożarowych na innych kondygnacjach.

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 17 z 46 |

Warunkiem wyrażenia zgody na odstępstwo w zakresie organizacyjnym dotyczącym ewakuacji są także:

- uzgodnienie w porozumieniu z Komendantem Powiatowym PSP w Nowej Soli, listy osób do których przekazywana będzie automatycznie informacja o pożarze, co podniesie sprawność i efektywność ewakuacji i działań ratowniczo-gaśniczych oraz
- wprowadzenie obowiązku corocznego sprawdzania szczegółowych procedur ewakuacji.

Do ewakuacji zabronione jest wykorzystywanie wind, które po wykryciu pożaru przez system sygnalizacji pożaru (SSP) powinny być automatycznie sprowadzone na parter.

Układ graficzny stanowiący załącznik do IBP obejmuje:

- stan obecny z oznakowaniami elementów ochrony przeciwpożarowej i ewakuacji oraz projektowany, który określa nowoprojektowane rozwiązania w zakresie ochrony przeciwpożarowej. W trakcie realizacji założeń projektowych należy sukcesywnie dokonywać zmian IBP w zakresie realizacji przyjętych założeń.

Urządzenia przeciwpożarowe i podręczny sprzęt gaśniczy zastosowany w obiekcie oraz sposoby poddawania przeglądów technicznym i czynnościom konserwacyjnym.

Gaśnice.

Dobór gaśnic.

Budynek wyposażony jest w gaśnice przenośne spełniające wymagania Polskich Norm będących odpowiednikiem norm europejskich (EN). Rodzaj gaśnic dostosowany jest do gaszenia tych grup pożarów, określonych w Polskich Normach dotyczących podziału pożarów, które mogą wystąpić w obiekcie:

Grupy pożarów


Podział materiałów palnych na grupy pożarowe

| Grupa pożaru | Rodzaj palącego się materiału i sposób jego spalania | Grupa pożaru | Rodzaj palącego się materiału i sposób jego spalania |
|--------------|--|--|--|
| A |  pożary ciał stałych pochodzenia organicznego , przy spalaniu których obok innych zjawisk powstaje zjawisko żarzenia np. drewno, papier, węgiel, tworzywa sztuczne, tkaniny, słoma | D |  pożary metali , np. magnez sól, uran |
| B |  pożary cieczy palnych i substancji stałych topiących się wskutek ciepła wytwarzającego się przy pożarze np. benzyna, alkohole, aceton, oleje, lakiery, tłuszcze, parafina, stearyna, pak, naftalen, smoła | F |  pożary tłuszczów i olejów w urządzeniach kuchennych |
| C |  pożary gazów np. metan, acetylen, propan, wodór, gaz miejski, | <p>Pożary urządzeń będących pod napięciem np. do 1000V (1kV)</p> <p></p> <p>Mogą to być pożary grup:</p> <p>A - B - C - D - F</p> | |

Gaśnice należy chronić przed uszkodzeniami mechanicznymi (zbiorniki ciśnieniowe) oraz przed oddziaływaniem wysokich temperatur (pow. 60°C).

Miejsca, w których znajdują się gaśnice powinny być oznakowane:
Wg PN-N-ISO 7010:2012



| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 18 z 46 |

Charakterystyka gaśnic

Gaśnice proszkowe

Gaśnice proszkowe cechuje wysoka skuteczność gaśnicza proszków. Proszki gaśnicze podane w strefę spalania działają głównie inhibicyjnie, w pewnym stopniu również podanie silnego strumienia proszku pozwala zdmuchać płomień znad palącego się materiału. Gaśnice tego typu wykonywane są w dwóch odmianach: pod stałym ciśnieniem (typu X), w których środek gaśniczy znajduje się w zbiorniku stale pod ciśnieniem gazu roboczego oraz z dodatkowym zbiornikiem zawierającym gaz roboczy (typu Z). W pierwszym przypadku wypływ proszku przez dyszę jest możliwy bezpośrednio po wyciągnięciu zawleczonej i otwarciu zaworu. W drugim przypadku otwarcie zaworu jest poprzedzone przebiciem przepony dodatkowego zbiornika z gazem roboczym, co umożliwia jego przepływ do zbiornika środka gaśniczego. Gaśnice te nadają się do gaszenia pożarów grup A, B i C oraz instalacji i urządzeń elektrycznych znajdujących się pod napięciem do **1000V** (w odmianach „plus” nawet do 245 kV).

Przeglądy i konserwacja

Przeglądy techniczne i czynności konserwacyjne gaśnic należy przeprowadzać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak **nie rzadziej niż jeden raz w roku**. Zgodnie z zaleceniem producenta w przypadku gaśnic proszkowych konieczna jest wymiana środka gaśniczego nie rzadziej niż raz na 5 lat. Ponadto wszystkie gaśnice posiadające zbiorniki pod stałym ciśnieniem o pojemności powyżej 6 dm³ podlegają badaniu przez UDT co 5 lat (10 lat w przypadku gaśnic śniegowych).

Jeżeli gaśnica jest sprawna i nie wykazuje uchybień należy przykleić na nią kontrolkę informującą o terminie przeprowadzonego przeglądu, terminie następnego przeglądu. „Kontrolka” powinna również zawierać nazwę firmy która przeprowadzała kontrolę.

Sprzęt, który nie przejdzie pomyślnie przeglądu i czynności konserwacyjnych powinien zostać wyremontowany. Wyremontowany powinien zostać również taki, którego termin badania UDT uległ przedawnieniu.

Sposób użycia gaśnicy proszkowej:


1. Zdjąć gaśnicę z wieszaka.
2. Wyciągnąć zawleczkę.
3. Zbliżyć się z gaśnicą do źródła ognia.
4. Jedną ręką trzymać gaśnicę, drugą ręką nacisnąć lub odkręcić dźwignię zaworu.
5. Skierować strumień środka gaśniczego na materiał palący się.
6. Czas działania gaśnicy ok. 10-15 sekund - wykorzystaj efektywnie.

Hydranty wewnętrzne

Hydranty zgodnie z obowiązującymi przepisami przeciwpożarowymi i Polską Normą dot. konserwacji hydrantów wewnętrznych, podlegają przeglądowi oraz badaniu ciśnienia i wydajności **nie rzadziej niż raz w roku**.

Badanie ciśnienia i wydajności hydrantów powinno zostać potwierdzone protokołem zawierającym: datę pomiaru, rodzaj sprzętu użytego do pomiaru, lokalizację, rodzaj zaworu hydrantowego oraz wyniki liczbowe. Hydrant z pozytywnym wynikiem próby powinien zostać oznakowany kontrolką z napisem „Sprawdzono” oraz datą następnego badania, pieczętką i podpisem konserwatora.



| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 19 z 46 |

Hydrantu nie należy używać do gaszenia instalacji i urządzeń elektrycznych pod napięciem - grozi porażeniem.

Sposób użycia hydrantu

1. Otworzyć szafkę hydrantową.
2. Rozwinąć wąż połączony z zaworem i prądownicą.
3. Odkręcić zawór hydrantowy.
4. Skierować strumień wody do ogniska pożaru przy pomocy prądownicy wodnej.

Rozmieszczenie usytuowania gaśnic i hydrantów przedstawiono w części graficznej instrukcji.

UWAGA - Wężę z szafek hydrantowych na klatkach ewakuacyjnych są dostępne w wyznaczonym miejscu na oddziale

Ppoż. wyłączniki prądu

Przegląd techniczny i czynności konserwacyjne zgodnie z zaleceniami producenta, jednak **nie rzadziej niż raz w roku**.

W czasie przeglądu powinno być sprawdzone minimum:


1. stan techniczny wyłącznika i przycisku sterującego (poluzowanie śrub, zacisków, nadpalenia, ubytki itp.),
2. próba zadziałania wyłącznika,
3. pomiary mające na celu sprawdzenie czy po wyłączeniu nie ma napięcia w budynku (z wyj. urządzeń, których funkcjonowanie jest niezbędne w czasie pożaru),
4. oznakowanie wyłącznika, czy jest zachowany swobodny dostęp do niego.

Osoba przeprowadzająca przegląd techniczny i czynności konserwacyjne wyłącznika przeciwpożarowego powinna posiadać „uprawnienia elektryczne” oraz rzeczywistą wiedzę w zakresie działania tego urządzenia. Zasadne jest, aby przedmiotowy przegląd odbywał się pod nadzorem osoby odpowiedzialnej za ochronę ppoż. w obiekcie. Powyższe wynika między innymi z potrzeby zapobiegania sytuacjom, w których w wyniku nieuwzględnienia specyfiki obiektu, w którym zlokalizowany jest przeciwpożarowy wyłącznik prądu, w trakcie jego przeglądu mogłoby dojść do powstania zagrożenia, np. w wyniku zakłócenia pracy urządzeń technicznych zainstalowanych w obiekcie lub parametrów prawidłowego procesu technologicznego.

Oświetlenie awaryjne ewakuacyjne

Należy zapewnić stałe serwisowanie i testowanie oświetlenia ewakuacyjnego.

1. Test miesięczny – wykonuje osoba wyznaczona przez Właściciela/Zarządcę.
Wskaźniki prawidłowości działania powinny być sprawdzane wzrokowo. Inspekcja wzrokowa ma rozpoznać stan gotowości systemu do pracy oraz rozpoznać, czy system nie wymaga przeprowadzenia testu.
2. Test roczny – wykonuje firma zewnętrzna.
 - Włączyć awaryjny tryb pracy każdej oprawy oświetlenia ewakuacyjnego, poprzez symulację uszkodzenia zasilania podstawowego, na czas wystarczający do upewnienia się, że każda lampa świeci.
UWAGA: zaleca się, aby okres symulowanego uszkodzenia był wystarczający do przeprowadzenia testu, jednakże minimalizowany, ze względu na możliwość uszkodzenia komponentów systemu, np. lamp.
 - Podczas tego testu należy sprawdzić wszystkie oprawy oświetleniowe oraz znaki ewakuacyjne, aby upewnić się, czy istnieją, czy są czyste oraz czy prawidłowo funkcjonują.
 - Na końcu tego testu zaleca się przywrócenie zasilania podstawowego i sprawdzenie każdej lampki kontrolnej lub urządzenia, w celu upewnienia się, że wskazują one na przywrócenie zasilania podstawowego.
 - Sprawdzenie parametrów oświetlenia ewaluacyjnego.
 - W dzienniku należy zapisać datę przeprowadzenia testu i jego wyniki.

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 20 z 46 |

Sprawdzenie parametrów oświetlenia ewakuacyjnego

1. Sprawdzić czas przełączania oświetlenia na pracę awaryjną po zaniku zasilania podstawowego – pomiar stoperem:
 - Na drodze ewakuacyjnej i strefie otwartej powinien wynosić do 5s
 - W strefie wysokiego ryzyka powinien wynosić do 0,2s. Sprawdzić natężenie oświetlenia awaryjnego. Pomiaru dokonać za pomocą luksmierza w nocy (po zapadnięciu zmroku), przy wyłączonym oświetleniu podstawowym oraz braku oświetlenia zewnętrznego, a wyniki porównać z załączonymi do projektu wyliczonymi wartościami natężenia oświetlenia; Natężenie oświetlenia
2. Sprawdzić rozmieszczenie opraw oświetlenia awaryjnego oraz sprawdzić, czy oprawy z własnym zasilaniem nie znajdują się w miejscach narażonych na działanie temperatury poniżej 5°C.
3. Sprawdzić działanie oświetlenia ewakuacyjnego poprzez:
 - Wyłączenie zasilania w podrozdzielniach oświetlenia podstawowego na czas 2h. powinno zadziałać oświetlenie ewakuacyjne w całym obiekcie lub w określonych obszarach, zasilanych z każdej z tych podrozdzielni.
 - Po przeprowadzeniu ww. badania wyłączyć zasilanie główne lub przeciwpożarowym wyłącznikiem prądu w obiekcie. Powinno zadziałać oświetlenie awaryjne w całym obiekcie i działać przez 2h.

Instalacja sygnalizacji pożaru

Przyłączone do centralki sygnalizacji pożarowej czujki umożliwiają wykrycie pożaru w pierwszych chwilach jego powstania. Po wykryciu pożaru centralka wywołuje alarm (świetlny i dźwiękowy) . Centralka wskazuje miejsce powstania pożaru.


Sposób obsługi centralki określa szczegółowo instrukcja obsługi.

Zgodnie z dokumentacją techniczną – ruchową:

- badania okresowe obejmujące sprawdzenie jej układów wg dokumentacji technicznej – ruchowej, powinny być przeprowadzane co najmniej raz w roku
- badania okresowe powinny być przeprowadzane przez osobę znającą działanie centralek
- przynajmniej raz w roku należy sprawdzić stan naładowania baterii akumulatorów

Terminy przeglądów instalacji i sprzętu gaśniczego

| | Częstotliwość przeglądu | Uwagi |
|---|--------------------------------|--|
| sygnalizacyjno- alarmowa | 1 raz w roku | |
| hydrantowa | 1 raz w roku, węże co 5 lat | (wykonane przez uprawnionego do tego typu przeglądów i pomiarów sprawności wykonawcę) |
| elektryczna - rezystencja - ochrona porażen | 1 raz w roku 1 raz do roku | |
| odgromowa: badania częściowe badania pełne | - 1 raz w roku - co 5 lat | |
| gazowa | 1 raz do roku | |
| wentylacyjna | 1 raz w roku | |
| gaśnice | 1 raz w roku | wykonane przez wyspecjalizowane przedsiębiorstwo posiadające atest producenta gaśnic. Polega to na: -ocenie stanu technicznego gaśnicy po sprawdzeniu ciśnienia ładunku gazowego, sprawdzeniu jakości i ilości środka gaśniczego, naprawie i pomalowaniu remontowanych gaśnic, sprawdzeniu lub |

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 21 z 46 |

| | | |
|---|--------------|--|
| | | wykonaniu atestów zbiorników, prawidłowym oznakowaniu gaśnicy. |
| oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego | 1 raz w roku | |

VIII. ZAGROŻENIE POŻAROWE WYSTĘPUJĄCE W SZPITALU ORAZ PRZYCZYNY POWSTAWANIA POŻARÓW

Potencjalne źródła powstania pożaru i drogi jego rozprzestrzeniania

Potencjalne przyczyny i źródła powstania pożaru

Istnienie potencjalnych źródeł powstania pożaru wynika bezpośrednio z rodzaju działalności jaka odbywa się w pomieszczeniach, urządzeń i instalacji technicznych będących wyposażeniem obiektu, a także z prawdopodobieństwa nieprzestrzegania podstawowych zasad bezpieczeństwa pożarowego przez osoby przebywające w obiekcie.

Źródła energii mogące zainicjować pożar:

- gorące powierzchnie,
- płomienie,
- gorące gazy,
- iskry elektryczne, mechaniczne, łuk elektryczny,
- elektryczność statyczna,
- wyładowania atmosferyczne,
- promieniowanie cieplne,
- inne.

PRZYCZYNY POWSTAWANIA POŻARÓW

Nieostrożność osób


Jako jedna z najczęstszych przyczyn powstawania pożarów, wynikająca głównie z nieznaomości podstawowych zasad bezpieczeństwa pożarowego, nieprzestrzegania przepisów przeciwpożarowych, niedbalstwa, braku rozważa i wyobraźni.

- Zaproszenie ognia, np. poprzez papierosy, elementy dekoracyjne z otwartym ogniem itp.
- Pozostawienie bez dozoru lub nie wyłączzonego z sieci grzejnika elektrycznego, kuchenki, piecyka, grzałki na podstawie palnej nie odizolowanej lub niedostatecznie odizolowanej od podłoża palnego.
- Pozostawienie bez nadzoru odbiorników energii elektrycznej nie przystosowanych do ciągłej eksploatacji.
- Nieprawidłowe wykonywanie lub niezachowanie należytej ostrożności podczas prac remontowych, prac spawalniczych i innych prac niebezpiecznych pod względem pożarowym.
- Awaria instalacji elektrycznych naprawianych lub przerabianych przez niedoświadczoną osobę.
- Stosowanie na osłony punktów świetlnych materiałów palnych.
- Pozostawienie palnych przedmiotów w pobliżu urządzeń grzejnych.
- Stosowanie cieczy palnych do czyszczenia tkanin lub powierzchni.
- Nieprzestrzeganie przepisów przeciwpożarowych.
- Nieostrożne obchodzenie się z substancjami palnymi i niebezpiecznymi, np. przypadkowe rozlanie.

Stany awaryjne instalacji i urządzeń elektrycznych

Kolejna z najczęściej występujących przyczyn powstania pożaru ma swe źródło w instalacjach i urządzeniach elektroenergetycznych w wyniku:

1. starzenia się izolacji instalacji,
2. zanieczyszczeń uzwojeń generatorów i silników,
3. niedostatecznego chłodzenia silników, transformatorów,
4. niewłaściwej izolacji lub niedostatecznej warstwy izolacji,
5. uszkodzeń izolacji,
6. błędnegołączenia przewodów,

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 22 z 46 |

7. przeciążenia instalacji,
8. zwarcia,
9. stosowania prowizorycznych instalacji,
10. złego stanu tablic rozdzielczych instalacji energetycznych, wyłączników, przełączników prądu elektrycznego, itp.,
11. braku należytych konserwacji instalacji energetycznych.

Koniecznością jest rygorystyczne przestrzeganie czasookresu badań instalacji elektroenergetycznej. Urządzenia elektryczne i osprzęt instalacji elektrycznej (gniazda, przełączniki itp.) wykazujące oznaki uszkodzeń np. iskrzenie, nadmierne grzanie się należy niezwłocznie wyłączać z użytkowania i zgłosić do naprawy osobie posiadającej wymagane kwalifikacje tj. elektryk z odpowiednimi uprawnieniami.

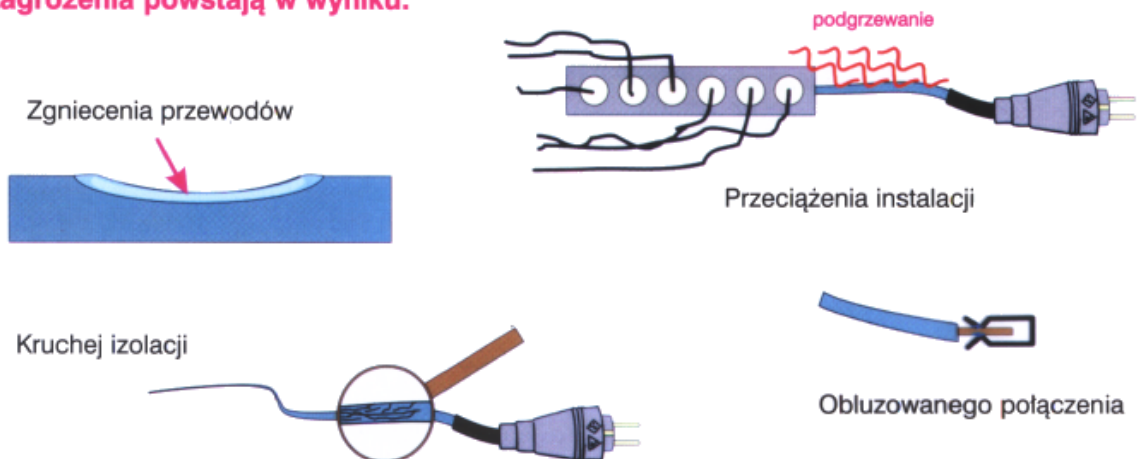
Eksplatacja urządzeń i instalacji, których stan techniczny może przyczynić się do powstania pożaru, wybuchu lub rozprzestrzenienia się pożaru jest zabroniona.

Wady urządzeń i instalacji elektrycznych oraz ich nieprawidłowa eksploatacja np.:

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


Zagrożenie pożarowe powodowane przez przewody instalacji elektrycznych lub podłączenia

Zagrożenia powstają w wyniku:



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

- Przeciążenia powodują wydzielanie ciepła w miejscach połączeń lub samych przewodów. Ma to miejsce szczególnie, gdy jednocześnie podłączonych jest zbyt dużo różnych odbiorników (np. grzejnik, płyta kuchenna, telewizor).
- Jeśli w jakimś miejscu przekrój przewodu zostanie zmniejszony, to wzrasta w tym miejscu ilość wydzielanego ciepła na skutek wzrostu oporu tego miejsca. Może wtedy dojść do miejscowego nagrzania prowadzącego do pożaru.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 23 z 46 |

- Jeśli dojdzie do obłuzowania połączenia elektrycznego następuje wzrost oporności przejścia i wydzielania ciepła powodujące miejscowe nagrzewanie do zapalenia włącznie. Może też dojść do wystąpienia luku elektrycznego (zwarcie). Temperatura wtedy przekracza 3000°C.
- Izolacja kabli elektrycznych może na skutek starzenia się, uszkodzeń mechanicznych lub szkodliwego działania agresywnych gazów lub par stać się krucha i utracić potrzebną izolacyjność. W miejscu uszkodzenia mogą występować tzw. prądy upływu powodujące miejscowe nagrzewanie do zapalenia materiałów palnych włącznie.


Uwaga:

Uszkodzenia w instalacjach elektrycznych muszą być usuwane przez uprawnione osoby.

Wady elektrycznych urządzeń grzewczych oraz ich nieprawidłowa eksploatacja np.:


- eksploatacja elektrycznych urządzeń grzewczych niesprawnych technicznie lub wykonywanych prowizorycznie samodzielnie
- pozostawienie bez dozoru przenośnych urządzeń grzejnych takich jak grzałki, czajniki, grzejniki, żelazka itp.
- eksploatacja urządzenia grzejnego bez odpowiedniego zabezpieczenia na palnym podłożu lub w pobliżu materiału palnego

Zagrożenie pożarowe ze strony urządzeń elektrycznych

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

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

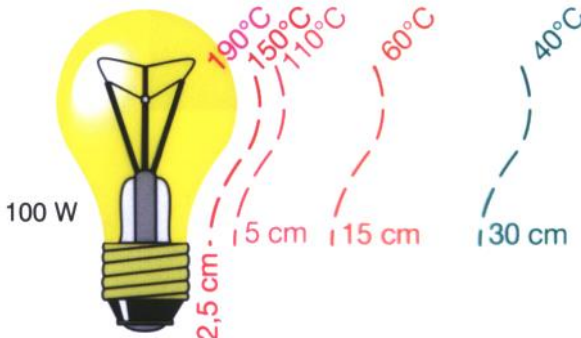
- Wiele sprzętu elektrycznego, szczególnie starszego, nie ma termostatów, które w razie osiągnięcia zbyt wysokiej temperatury wyłączają je. Dlatego urządzenia elektryczne nie powinny pracować bez dozoru ludzi.
- Po zakończeniu pracy wyznaczony pracownik powinien sprawdzić, czy nie pozostawiono gdzieś urządzenia elektrycznego pod napięciem.
- W wielu zakładach zabronione jest surowo używanie prywatnych urządzeń elektrycznych. Jest to niejednokrotnie przyczyną używania takich urządzeń w ukryciu to jest pod stołem, pod biurkiem lub w innym niewidocznym miejscu. Praktyka taka jest bardzo niebezpieczna.
- Należy stosować elektryczne urządzenia atestowane. Naprawy powinny być dokonywane tylko przez fachowców.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 24 z 46 |

Urządzenia elektryczne mogą w wielu sytuacjach być przyczyną pożaru

1. Zagrożenie pożarowe powodowane przez nieosłonięte żarówki

Temperatura szkła żarówki zależy przede wszystkim od jej mocy

| | |
|---|--|
| <p>Nagrzewanie materiału przez żarówkę zależy od:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mocy żarówki, • odległości od żarówki, • czasu działania. <p>Uwaga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Należy używać żarówek o takiej mocy, dla jakiej dopuszczony jest korpus lampy. • Nie słańać żarówek zbyt blisko palnych materiałami. • Nie używać żarówek zbyt blisko palnych materiałów. • Lampy podręczne używać tylko z osłoną ochronną i ochroną szkła żarówki. |  |
|---|--|

W określonych warunkach nieodpowiednio używane żarówki mogą być przyczyną pożaru.

- Im wyższa jest moc żarów i im mniejsza jest odległość materiału palnego od żarówki tym większe jest prawdopodobieństwo zapalenia, powstania pożaru.
- Żarówki, które przysłania się łatwo zapalnymi materiałami, lub stosuje nieodpowiednie klosze w zbyt małej odległości - mogą spowodować ich zapalenie. Nie zawsze wiadomo jest o tym, że zapalenie nie musi zaraz nastąpić, może do niego dojść po dłuższym czasie oddziaływania ciepła z żarówki na materiał palny.

Uwaga:

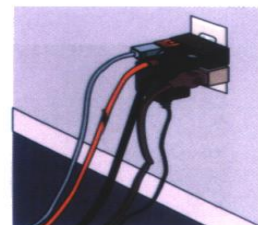
Żarówka jest nie tylko źródłem światła, ale także wydziela ciepło. Łatwopalne materiały nie mogą znajdować się w zbyt małej odległości.

Inne:


1. wyładowania atmosferyczne,
2. brak nadzoru i konserwacji instalacji i urządzeń w obiekcie,
3. samozapalenie (np. nasączonych olejem szmat wrzuconych do pojemnika),
4. podpalenie
5. akty terroru (np. ładunki wybuchowe)
6. klęski żywiołowe.

1.Instalacje elektryczne

- **Uszkodzone elementy instalacji elektrycznej lub niesprawne urządzenia zasilane energią elektryczną.**
- **Iskry elektryczne powstające**
 - na skutek gwałtownych zmian obciążenia,
 - podczas włączania i wyłączania silników elektrycznych, przekaźników wyłączników
 - podczas rozdzielania przeciążonych przewodów
 - w czasie krótkich zwarc



2. Wyładowania atmosferyczne

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 25 z 46 |

Drogi rozprzestrzeniania się pożaru

Rozwój pożaru w obiekcie jest uzależniony od zastosowanych rozwiązań techniczno-budowlanych, które mogą sprzyjać lub ograniczać możliwość rozprzestrzeniania się ognia, dymu i gazów pożarowych między poszczególnymi pomieszczeniami i kondygnacjami.

Pożar w obiekcie będzie rozprzestrzeniał się m.in. poprzez:

- połączenia technologiczne pomiędzy pomieszczeniami i kondygnacjami (np. szachty elektryczne, niezabezpieczone przepusty instalacyjne),
- palne elementy budynku, wykończenia wnętrz oraz wyposażenia pomieszczeń,
- otwory okienne oraz drzwiowe wykonane z materiałów palnych,
- poprzez promieniowanie cieplne, przewodnictwo cieplne i konwekcję.


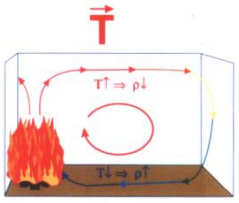

Wewnątrz budynku pożar rozprzestrzeniał się będzie poprzez elementy wystroju i wyposażenia budynku (meble, wyposażenie pomieszczeń) oraz przez drzwi, ściany, kanały wentylacyjne.


Na szybkość rozprzestrzeniania się pożaru mają wpływ:

- szybkość i prawidłowość reakcji pracowników lub innych osób na pojawienie się ognia,
- brak, niedostateczna ilość, dostępność i sprawność sprzętu gaśniczego,
- awarie lub niesprawność środków alarmowania i łączności,
- wiedza i umiejętności pracowników w zakresie posługiwania się sprzętem gaśniczym, systemem sygnalizacji pożarowej i powiadamiania straży pożarnej,
- brak dojazdu, utrudnione manewrowanie pojazdami jednostek ochrony ppoż.,
- nie właściwe przygotowanie terenu operacyjnego dla jednostek straży pożarnej,
- nie zachowanie odpowiednich warunków budowlanych, brak oddzielení przeciwpożarowych,
- nie zachowanie określonych wymagań odporności ogniowej elementów konstrukcyjnych, z których budynek jest zbudowany,
- palne elementy konstrukcyjne,
- systemy instalacji użytkowych – np.: wentylacyjnej, elektrycznej, gazowej,
- nieszczelne przewody kominowe,
- otwarte drogi komunikacji (korytarze, klatki schodowe),
- sposób składowania, rodzaj, ilość i właściwości magazynowanych materiałów palnych.

Pożar może przenikać przez szczelne, niepalne ściany i stropy. Jeżeli wskutek długotrwałego pożaru ściana lub strop rozgrzeje się do temperatury 200 - 300°C po stronie przeciwnej od miejsca pożaru, mogą wówczas zapalić się palne materiały przylegające do ściany lub znajdujące się przy stropie.

Przekazywanie ciepła

| | |
|--|--|
| Przewodzenie Cząsteczki przekazują energię innym cząsteczkom w wyniku drgań i zderzeń |  |
|  | Konwekcja – unoszenie Konwekcja to przenoszenie ciepła wywołane przemieszczaniem się płynów (gazów i cieczy). W warunkach pożaru wywoływana różnicy temperatur (konwekcja swobodna). |
| Promieniowanie cieplne Promieniowanie cieplne to promieniowanie elektromagnetyczne wywołane ruchem cieplnym atomów lub cząsteczek jakiegoś ciała |  |

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 26 z 46 |

Ciepło może być przekazane z jednego miejsca do innego.

- **Przewodzenie**

Ciepło rozchodzi się w materiale na skutek zderzeń, w wyniku których przekazywana jest energia kinetyczna bezładnego ruchu jednych cząsteczek drugim. Warunkiem przewodzenia jest istnienie różnicy temperatur między różnymi punktami ciała. Aby to następowało musi być materiał lub materiały pełniące funkcje przewodnika. Dobrymi przewodnikami ciepła są metale, złymi ciecze i gazy.

- **Konwekcja, unoszenie ciepła**

Konwekcja to przenoszenie ciepła wywołane przemieszczaniem się płynów. Konwekcja naturalna (swobodna) ma miejsce wtedy, gdy ruch płynu (cieczy, gazu) wywołany jest różnicą temperatur. Konwekcja wymuszona zachodzi wtedy, gdy ruch płynu wymuszony jest przez pompę lub wentylator. Medium będące nośnikiem ciepła pobiera je w jednym miejscu i oddaje w innym.

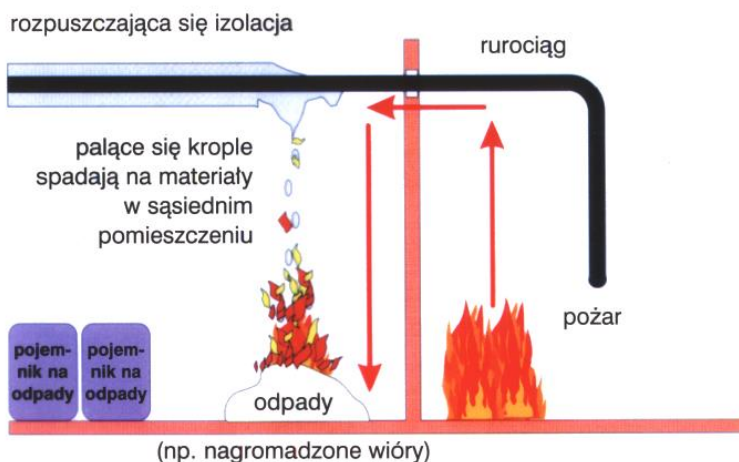
- **Promieniowanie ciepłe**

Promieniowanie ciepłe to promieniowanie elektromagnetyczne wywołane ruchem cieplnym atomów lub cząsteczek jakiegoś ciała. Na przykład Słońce przekazuje ciepło na Ziemię drogą promieniowania.

Praktyczne uwagi:

Podczas pożaru ciepło przekazywane jest wszystkimi wymienionymi sposobami, jednak promieniowanie ma zwykle największe znaczenie. Promieniowanie nie jest zależne od wiatru, rozchodzi się prostopadle we wszystkich kierunkach.

Rozprzestrzenianie się pożaru w wyniku przewodzenia ciepła




Znaczenie przewodzenia ciepła dla możliwości rozprzestrzeniania się pożaru

- **Przewodzenie**

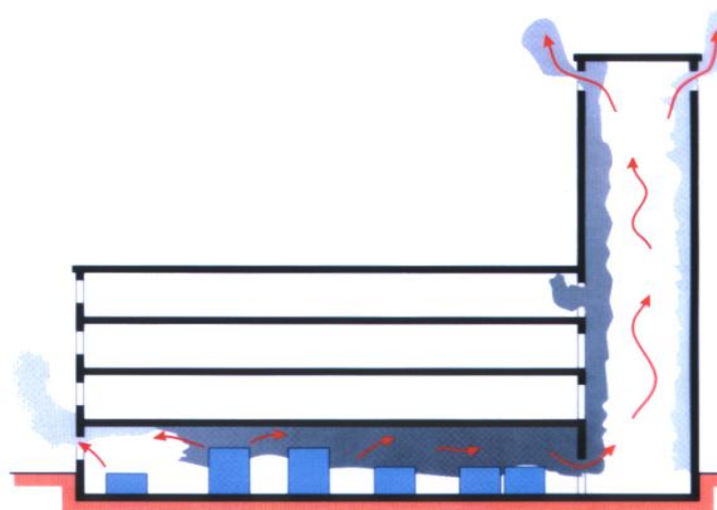
Przewodzenie ciepła jest najistotniejszym sposobem przenoszenia ciepła w ciałach stałych. Zachodzi wewnątrz materiału. Intensywność przewodzenia ciepła związana jest z różnicą temperatur pomiędzy częściami materiału, w którym ciepło jest przekazywane. Cząstki ciała mające wyższą temperaturę drgają energiczniej niż cząstki o niższej temperaturze. W wyniku zderzeń sąsiednich cząsteczek, cząstki o większej energii przekazują część swojej energii cząsteczkom zimniejszym, dzięki czemu ich energia wzrasta, a tym samym i temperatura. Po dostatecznie długim czasie potencjały energetyczne poszczególnych cząsteczek wyrównują się co oznacza, że temperatura w całym ciele jest jednakowa. Intensywność przepływu ciepła przez przewodnik w wyniku przewodzenia zależy od:

- Powierzchni przekroju poprzecznego,
- Czasu trwania,
- Długości przewodnika,
- Różnicy temperatur na długości przewodnika,
- Przewodności właściwej materiału przewodnika.

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 27 z 46 |

Przewodność właściwa jest cechą charakterystyczną każdej substancji. Można podzielić materiały na materiały o dobrej przewodności nazywane przewodnikami ciepła i o złej przewodności, które nazywamy izolatorami. Przewodność cieplna idzie w parze z przewodnością elektryczną. Dobre przewodniki ciepła są także dobrymi przewodnikami prądu i odwrotnie. Metale takie jak srebro, miedź, złoto, aluminium są dobrymi przewodnikami ciepła natomiast ciecze są złymi przewodnikami. Gazy z powodu dużych odległości między cząsteczkami są złymi przewodnikami ciepła. Dlatego materiały izolacyjne stosowane w budownictwie zawierają dużo gazów w swoim składzie jak np. tworzywa piankowe, wełna szklana, wełna mineralna, korek, ale także puch do kołder, futra i substancje objętościowe. Dobre przewodniki ciepła np. metale mogą doprowadzić do rozprzestrzeniania się pożaru.

Rozprzestrzenianie się pożaru w wyniku konwekcji



Znaczenie konwekcji dla rozwoju pożaru

- Przekazywanie ciepła drogą konwekcji**

Szczególne znaczenie podczas pożaru ma rozprzestrzenianie się ciepła w wyniku konwekcji. Konwekcja, tak jak przewodzenie związana jest z właściwościami materiału będącego nośnikiem energii, jednak ma miejsce tylko w odniesieniu do płynów (ciecze i gazy). Rozróżnia się konwekcje naturalną i wymuszoną. Ruchy cząsteczek w przypadku konwekcji naturalnej wywołane są różnicą gęstości, powodowaną wzrostem objętości cieczy lub gazu po ogrzaniu. Cząsteczki ogrzane jako mające mniejszy ciężar objętościowy unoszą się do góry a mające niższą temperaturę opadają. Ten rodzaj konwekcji występuje w zamkniętych przestrzeniach jak zbiornik z gazem, pomieszczenie w budynku. Ruchy konwekcyjne przy konwekcji wymuszonej powodowane są przez wiatr, wentylator itp. Ma ona miejsce na ogół na zewnątrz budynku.


W przypadku pożaru znaczna część powstającego w wyniku spalania ciepła jest przenoszona przez gorące gazy pożarowe. Ilość ta zależy od pojemności cieplnej gazów i ilości gazów. Ciepło to jest w części przekazywane substancjom, z którymi gorące gazy się stykają. Może to doprowadzić także do zapalenia.

Wyjaśnia to, dlaczego pożary rozprzestrzeniają się głównie w kierunku pionowym do góry lub zgodnie z kierunkiem wiatru. W tym ostatnim przypadku wiatr powoduje także zasilanie strefy spalania w tlen.

Konwekcja ma bardzo duży wpływ na rozwój pożaru.

Zapobieganie możliwościom powstania pożaru, czynności zabronione


Do podstawowych obowiązków wszystkich użytkowników należy między innymi zapobieganie możliwości powstania pożaru. W tym celu niezbędne jest przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych - w szczególności rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2002 r., nr 75, poz. 690; tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 822),

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 28 z 46 |

!! Czynności zabronione !!

W obiektach oraz na terenach przyległych do nich jest zabronione wykonywanie następujących czynności, które mogą spowodować pożar, jego rozprzestrzenianie się, utrudnienie prowadzenia działania ratowniczego lub ewakuacji:

- używanie otwartego ognia, palenie tytoniu i stosowanie innych czynników mogących zainicjować zapłon palnych materiałów;
- użytkowanie instalacji, urządzeń i narzędzi niesprawnych technicznie lub w sposób niezgodny z przeznaczeniem albo warunkami określonymi przez producenta bądź niepoddawanych okresowym kontrolom, o zakresie i częstotliwości wynikających z przepisów prawa budowlanego, jeżeli może się to przyczynić do powstania pożaru, wybuchu lub rozprzestrzenienia ognia;
- garażowanie pojazdów silnikowych w obiektach i pomieszczeniach nieprzeznaczonych do tego celu, jeżeli nie opróżniono zbiornika paliwa pojazdu i nie odłączono na stałe zasilania akumulatorowego pojazdu;
- rozgrzewanie za pomocą otwartego ognia smoły i innych materiałów w odległości mniejszej niż 5 m od obiektu, przyległego do niego składowiska lub placu składowego z materiałami palnymi, przy czym jest dopuszczalne wykonywanie tych czynności na dachach o konstrukcji i pokryciu niepalnym w budowanych obiektach, a w pozostałych, jeżeli zostaną zastosowane odpowiednie, przeznaczone do tego celu podgrzewacze;
- rozpalamie ognia, wysypywanie gorącego popiołu i żużla lub wypalanie wierzchniej warstwy gleby i traw, w miejscu umożliwiającym zapalenie się materiałów palnych albo sąsiednich obiektów;
- składowanie poza budynkami w odległości mniejszej niż 4 m od granicy działki sąsiedniej materiałów palnych, w tym pozostałości roślinnych, gałęzi i chrustu;
- użytkowanie elektrycznych urządzeń ogrzewczych ustawionych bezpośrednio na podłożu palnym, z wyjątkiem urządzeń eksploatowanych zgodnie z warunkami określonymi przez producenta;
- przechowywanie materiałów palnych oraz stosowanie elementów wystroju i wyposażenia wnętrz z materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5 m od:
 - urządzeń i instalacji, których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzewać się do temperatury przekraczającej 373,15 K (100 °C),
 - linii kablowych o napięciu powyżej 1 kV, przewodów uziemiających oraz przewodów odprowadzających instalacji piorunochronnej oraz czynnych rozdzielnic prądu elektrycznego, przewodów elektrycznych siłowych i gniazd wtykowych siłowych o napięciu powyżej 400 V;
- stosowanie na osłony punktów świetlnych materiałów palnych, z wyjątkiem materiałów trudno zapalnych i niezapalnych, jeżeli zostaną umieszczone w odległości co najmniej 0,05 m od żarówki;
- instalowanie opraw oświetleniowych oraz osprzętu instalacji elektrycznych, takich jak wyłączniki, przełączniki, gniazda wtyczkowe, bezpośrednio na podłożu palnym, jeżeli ich konstrukcja nie zabezpiecza podłoża przed zapaleniem;
- składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji lub umieszczanie przedmiotów na tych drogach w sposób zmniejszający ich szerokość albo wysokość poniżej wymaganych wartości określonych w przepisach techniczno budowlanych;
- składowanie materiałów palnych w pomieszczeniach technicznych, na nieużytkowych poddaszach i strychach oraz na drogach komunikacji ogólnej w piwnicach;
- przechowywanie pełnych, niepełnych i opróżnionych butli przeznaczonych do gazów palnych na nieużytkowych poddaszach i strychach oraz w piwnicach;
- zamykanie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie w przypadku pożaru lub innego zagrożenia powodującego konieczność ewakuacji;
- blokowanie drzwi i bram przeciwpożarowych w sposób uniemożliwiający ich samoczynne zamknięcie w przypadku powstania pożaru;
- lokalizowanie elementów wystroju wnętrz, instalacji i urządzeń w sposób zmniejszający wymiary drogi ewakuacyjnej poniżej wartości wymaganych w przepisach techniczno-budowlanych;

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 29 z 46 |

- uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do:
 - gaśnic i urządzeń przeciwpożarowych,
 - przeciwwybuchowych urządzeń odciążających,
 - urządzeń uruchamiających instalacje gaśnicze i sterujących takimi instalacjami oraz innymi instalacjami wpływającymi na stan bezpieczeństwa pożarowego obiektu,
 - źródeł wody do celów przeciwpożarowych,
 - wyjść ewakuacyjnych albo okien dla ekip ratowniczych
 - wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego
 - krat zewnętrznych i okiennic, które zgodnie z przepisami techniczno-budowlanymi powinny otwierać się od wewnątrz mieszkania lub pomieszczenia.

W budynku należy przestrzegać:

- utrzymywania urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic w stanie pełnej sprawności technicznej i funkcjonalnej,
- umieszczania w miejscu widocznym instrukcji postępowania na wypadek pożaru wraz z wykazem telefonów alarmowych,
- oznakowania znakami zgodnymi z Polskimi Normami dotyczącymi znaków bezpieczeństwa:
 - dróg i wyjść ewakuacyjnych (z wyj. części mieszkalnych),
 - miejsc usytuowania gaśnic i urządzeń przeciwpożarowych, miejsc usytuowania elementów sterujących urządzeniami przeciwpożarowymi,
 - miejsc usytuowania przeciwpożarowego wyłącznika prądu,
 - miejsca usytuowania kurków głównych instalacji gazowej,
 - drzwi przeciwpożarowych,
 - drogi pożarowej.


IX. ZASADY PROWADZENIA I ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWO NIEBEZPIECZNYCH

1. Postanowienia ogólne

W oparciu o zapisy ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, wprowadza się na terenie obiektu **Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ w Nowej Soli przy ul. Chałubińskiego 7** instrukcję zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych, o treści ujętej w niniejszym rozdziale.

Niniejsza instrukcja ma na celu określenie obowiązków i odpowiedzialności za zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego przy wykonywaniu prac pożarowo niebezpiecznych oraz określenie zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego prac.

- A. 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.
- B. Postanowienia instrukcji obowiązują także wszystkie osoby, pracowników przedsiębiorstw i firm zewnętrznych (osób prawnych i fizycznych) wykonujących prace pożarowo niebezpieczne na terenie budynku.
- C. Obowiązek zapoznania pracowników firm, o których mowa w pkt. B z treścią instrukcji należy do pracowników Działu Eksploatacyjno-Technicznego odpowiedzialnych za zlecenie wykonywanych prac, co udokumentowane jest oświadczeniem (Adm-470) dołączanym do dokumentacji związanej z prowadzeniem ww. prac.
- D. Dział Eksploatacyjno-Techniczny prowadzi rejestr prac pożarowo niebezpiecznych (Adm-461).
- E. Postanowienia niniejszej instrukcji powinny stanowić integralną część umów dotyczących realizacji ww. prac.
- F. Postanowienia zawarte w instrukcji nie naruszają przepisów szczegółowych, dotyczących ochrony przeciwpożarowej oraz innych przepisów i aktów normatywnych.

| | | |
|---|---|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 30 z 46 |

2. Do prac pożarowo niebezpiecznych zaliczamy:

- prace związane z używaniem aparatów spawalniczych i urządzeń do cięcia oraz spawania lub napawania,
- prace malarsko - lakiernicze lub impregnacyjne przy użyciu wyrobów łatwo zapalnych,
- prace wymagające użycia klejów lub innych podobnych substancji, które w mieszaninie z powietrzem mogą tworzyć strefy zagrożenia wybuchem,
- prace wymagające użycia ognia otwartego w różnych okolicznościach,
- inne prace niebezpieczne pożarowo.

3. Prace pożarowo niebezpieczne prowadzone są poza stałym, wyznaczonym miejscem, nieobjęte instrukcją technologiczną lub technologiczno - ruchową. Dlatego wymagają określonej, poprzedzającej procedury postępowania, a mianowicie:

- zamiar podjęcia prac pożarowo niebezpiecznych powinien być szczegółowo uzgodniony z osobą nadzorującą prace, a w przypadkach szczególnych skonsultowany z osobą prowadzącą sprawę ochrony przeciwpożarowej, który określi zasady zabezpieczenia miejsca prowadzonych prac,
- każdorazowo przed rozpoczęciem prac pożarowo niebezpiecznych należy dokonać oceny zagrożenia pożarowego lub wybuchowego, jaki mogą spowodować te prace,
- po dokonaniu powyższej oceny należy określić niezbędny zakres prac i przedsięwziąć organizacyjno - technicznych mających na celu niedopuszczenie do powstania i rozprzestrzeniania się pożaru,
- ustaleń powyższych należy dokonać komisyjnie i w formie dokumentu np. zezwolenia na prowadzenie prac pożarowo i wybuchowo niebezpiecznych (Adm-460)
- wydanie zezwolenia na prowadzenie prac niebezpiecznych pożarowo następuje po wykonaniu zaleconych prac zabezpieczających przez kierownika jednostki organizacyjnej lub osobę uprawnioną,
- przy prowadzeniu prac niebezpiecznych obowiązuje stały dozór miejsca prowadzonych prac i najbliższego otoczenia, na zasadach określonych w zezwoleniu na prowadzenie prac pożarowo i wybuchowo niebezpiecznych (Adm-460) i protokole zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych (Adm-459).


Wykonywanie prac pożarowo niebezpiecznych może nastąpić dopiero po złożeniu wymaganych dokumentów i wpisu do rejestru !!!

4. Ustalenia organizacyjne:


- Całkowitą odpowiedzialność za zabezpieczenie pod względem pożarowym prowadzonych prac, ponosi wykonawca tych prac.
- Zapis o odpowiedzialności wykonawcy za bezpieczne pod względem pożarowym prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo powinien znaleźć się w umowie, a jeżeli prace prowadzone są w trybie zlecenia bez umownego, w oddzielnym oświadczeniu a fakt przyjęcia do wiadomości przez wykonawcę tego zapisu powinien być potwierdzony czytelnym podpisem.
- Po zakończeniu prac pożarowo niebezpiecznych, a szczególnie prac spawalniczych należy przeprowadzić dokładną kontrolę miejsca prowadzenia prac i najbliższego otoczenia w celu sprawdzenia, czy nie pozostały tłące lub żarzące się cząstki materiału, czy nie występują objawy pożaru, np. swąd lub dym, czy sprzęt spawalniczy jest zwinięty i zabezpieczony, sprawdzenia należy także dokonać według szczegółowych ustaleń zawartych w zezwoleniu na prowadzenie prac pożarowo i wybuchowo niebezpiecznych (Adm-460).

5. Wytyczne zabezpieczania prac pożarowo niebezpiecznych

- Przygotowanie budynku, pomieszczeń i terenu do prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo polega na:
 - oczyszczeniu pomieszczeń lub miejsc, gdzie będą wykonywane prace z wszelkich palnych materiałów lub zanieczyszczeń,
 - odsunięciu na bezpieczną odległość od miejsca prowadzenia prac wszelkich przedmiotów palnych lub niepalnych w opakowaniach palnych,
 - zabezpieczeniu 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,

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 31 z 46 |

- sprawdzeniu, czy znajdujące się w sąsiednich pomieszczeniach materiały lub przedmioty podatne na zapalenie wskutek 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 łatwo zapalnych,
- przygotowaniu w miejscu dokonywania prac pożarowo niebezpiecznych m.in.:
 - napełnionych wodą metalowych pojemników na rozgrzane odpadki drutu spawalniczego, elektrod itp.,
 - materiałów osłonowych i izolacyjnych niezbędnych do zabezpieczenia toku prac,
 - niezbędnego sprzętu pomiarowego np. do pomiaru stężeń par i gazów palnych w rejonie prowadzenia prac,
 - gaśnic,
 - zapewnieniu stałej drożności przejść i wyjść ewakuacyjnych z miejsc prowadzenia prac pożarowo niebezpiecznych.
- na stanowiskach pracy mogą znajdować się stosowane tam ciecze, gazy i pyły palne w ilości niezbędnej do prowadzenia prac z zapasem umożliwiającym utrzymanie ciągłości pracy,
 - zapas substancji znajdującej się na stanowisku pracy powinien być przechowywany w niepalnych (lub innych dopuszczonych), szczelnych opakowaniach,
 - pozostawianie opróżnionych opakowań na stanowisku pracy jest zabronione,
 - 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.
 - ciecze, gazy i pyły oraz ich pozostałości nie powinny zalegać na urządzeniach, stanowiskach, w przewodach wentylacyjnych i na podłożu,
 - prace niebezpieczne pożarowo w pomieszczeniach (urządzeniach) zagrożonych wybuchem, lub pomieszczeniach, w których wcześniej wykonywano inne prace związane z użyciem łatwo zapalnych cieczy lub palnych gazów, mogą być prowadzone wyłącznie wtedy, gdy stężenie par cieczy lub gazów w pomieszczeniu nie przekracza 10% ich dolnej granicy wybuchowości.
- Miejsce wykonywania prac pożarowo niebezpiecznych należy wyposażyć w gaśnice w ilości rodzaju umożliwiającym likwidację wszystkich źródeł pożaru.
- 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 godzin, a następnie 8 godzin, licząc od czasu zakończenia prac pożarowo niebezpiecznych. Czas, okres i ilość kontroli określa komisja w protokole zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych (Adm-459) w zależności od stopnia zagrożenia.
- Prace pożarowo niebezpieczne powinny być wykonywane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje, zaś sprzęt używany do wykonywania prac powinien być sprawny technicznie i zabezpieczony przed możliwością wywołania pożaru.
- Butle ze sprężonymi gazami mogą znajdować się na terenie obiektu wyłącznie w okresie wykonywania prac i pod stałym nadzorem.
- Magazynowanie butli z gazami sprężonymi może odbywać się wyłącznie w specjalnie przygotowanych do tego celu magazynach; składowanie butli w innych miejscach (w tym „pod ziemią” - poniżej poziomu terenu, jest zabronione).
- W przypadku prowadzenia prac spawalniczych na wysokości butli z gazem palnym nie należy ustawiać w rejonie bezpośredniego oddziaływania spadających rozprysków spawalniczych.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 32 z 46 |

6. Obowiązki osób nadzorujących i prowadzących prace pożarowo – niebezpieczne

Osoby nadzorujące i prowadzące prace pożarowo – niebezpieczne, powinny w szczególności:

- znać obowiązujące przepisy przeciwpożarowe oraz nadzorować przestrzeganie tych przepisów przez podległych pracowników,
- dopilnować, aby przed przystąpieniem do prac pożarowo niebezpiecznych wykonane zostały wszystkie zalecenia w zakresie zabezpieczenia obiektu lub stanowisk, przewidziane w protokole zabezpieczenia prac lub zezwoleniu na ich prowadzenie,
- sprawdzać zabezpieczenie przeciwpożarowe stanowisk prac niebezpiecznych pożarowo oraz wydawać polecenia gwarantujące natychmiastowe usunięcie stwierdzonych niedociągnięć,
- wstrzymywać prace z chwilą stwierdzenia sytuacji stwarzających niebezpieczeństwo powstania pożaru, do czasu usunięcia występujących nieprawidłowości,
- brać udział w kontroli stanowisk, pomieszczeń lub terenu po zakończeniu prac pożarowo niebezpiecznych.

7. Do obowiązków wykonawcy prac pożarowo niebezpiecznych należy w szczególności:


- sprawdzenie, czy sprzęt i narzędzia są technicznie sprawne i należyście zabezpieczone przed możliwością zainicjowania oraz rozprzestrzenienia pożaru,
- ściśle przestrzeganie zaleceń zawartych w protokole i zezwoleniu na prowadzenie prac,
- znajomość przepisów przeciwpożarowych, obsługi sprzętu gaśniczego oraz zasad postępowania w przypadku powstania pożaru,
- sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy, czy zostały wykonane wszystkie zabezpieczenia, przewidziane dla danego rodzaju prac niebezpiecznych pożarowo,
- ściśle przestrzeganie wytycznych zabezpieczenia ustalonych dla prowadzenia danego rodzaju prac niebezpiecznych,
- sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy, czy stanowisko zostało wyposażone w odpowiednią ilość i rodzaj sprzętu gaśniczego,
- rozpoczynanie prac pożarowo niebezpiecznych tylko po otrzymaniu pisemnego zezwolenia względnie na wyraźne polecenie bezpośredniego przełożonego kierującego tokiem prac,
- poinstruowanie pomocników o wymaganiach przeciwpożarowych obowiązujących dla wykonywanego rodzaju prac pożarowo niebezpiecznych,
- przerwanie pracy w przypadku stwierdzenia sytuacji lub warunków umożliwiających powstanie i rozprzestrzenienie pożaru oraz zgłoszenie tego faktu przełożonemu,
- meldowanie bezpośrednio przełożonemu o zakończeniu prac pożarowo niebezpiecznych oraz informowanie o ewentualnych faktach zainicjowania ognia ugaszonego w czasie wykonywania prac – czynności pożarowo niebezpiecznych,
- dokładne sprawdzenie po zakończeniu pracy stanowiska i jego otoczenia w celu stwierdzenia, czy podczas wykonywania prac pożarowo niebezpiecznych nie zainicjowano pożaru,
- wykonywanie wszelkich poleceń przełożonych i organów kontrolnych w sprawach związanych z zabezpieczeniem przeciwpożarowym prac i czynności pożarowo niebezpiecznych.

X. ZADANIA I OBOWIĄZKI PRACOWNIKÓW SZPITALA W ZAKRESIE OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ.

1. Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą bezpośrednią odpowiedzialność za stan zabezpieczenia przeciwpożarowego zajmowanych pomieszczeń.

Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:

- Zapewnienie bezpiecznej eksploatacji instalacji i urządzeń stanowiących wyposażenie zajmowanych pomieszczeń.
- Zapewnienie osobom przebywającym w poszczególnych pomieszczeniach bezpieczeństwa i możliwości ewakuacji.
- Przygotowanie pomieszczeń do działań ratowniczo-gaśniczych w zakresie określonym w niniejszej instrukcji.
- Nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników postanowień instrukcji bezpieczeństwa pożarowego oraz ustaleń zawartych w przepisach przeciwpożarowych ogólnie obowiązujących.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 33 z 46 |

- Stosowanie odpowiednich sankcji w stosunku do pracowników winnych zaniedbań stwarzających możliwość powstania pożaru.
- Bieżący nadzór nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym w zajmowanych pomieszczeniach. podejmowanie wszelkich przedsięwzięć zmierzających do poprawienia zabezpieczenia przeciwpożarowego zajmowanych pomieszczeń.

2. Wszyscy pracownicy, bez względu na zajmowane stanowisko służbowe obowiązani są do przestrzegania zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego, a w szczególności:

- Znać obowiązujące przepisy przeciwpożarowe, a także postanowienia niniejszej instrukcji oraz ściśle ją przestrzegać.
- Dbać o właściwy stan zabezpieczenia przeciwpożarowego na swoim stanowisku pracy.
- Brać udział w organizowanych przez zakład szkoleniach przeciwpożarowych.,
- Niezwłocznie zawiadomić przełożonych o brakach i niebezpieczeństwie powstania pożaru oraz brać udział w akcjach ratowniczo-gaśniczych podporządkowując się kierującemu tą akcją.

XI. ZASADY POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POWSTANIA POŻARU LUB INNEGO ZAGROŻENIA.

Szpital w swojej specyfice działania zawiera bardzo ważny element mający wpływ na szybkie postępowanie po zauważeniu charakterystycznych objawów pożaru. Jest to ciągłość prowadzonej działalności czyli ciągła obecność człowieka w budynku szpitala. Obecność człowieka sprawia, że wychwytywane są znane objawy pożaru, czyli swąd, dym, podwyższona temperatura, płomień, czy załączenie się Sygnalizacji Alarmu Pożarowego (sygnał monitoringu pożarowego dociera poprzez monitoring pożarowy przy alarmie drugiego stopnia do Jednostki Ratowniczo- Gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej w Nowej Soli). Dlatego wszystkie spostrzeżenia zgłoszone przez pacjentów należy bezwzględnie sprawdzić. Czas od momentu zauważenia pożaru do momentu podjęcia działań może mieć zasadnicze znaczenie przy późniejszym rozwoju pożaru.

Alarmowanie

Sposoby alarmowania o zagrożeniu w obiekcie:


- komunikaty głosowe (krzyk),
- sygnalizatory akustyczne sygnalizacji alarmu pożarowego po załączeniu się instalacji alarmu pożarowego lub włączeniu ręcznego ostrzegacza pożarowego (ROP)
- telefony stacjonarne, komórkowe i wewnętrzne (do pracowników ochrony i zarządzającego obiektem)

W przypadku powstania pożaru, każda osoba, która zauważyła pożar zobowiązana jest postępować zgodnie z instrukcją postępowania na wypadek powstania pożaru w dziale (Adm-500), znajdującą się przy przyciskach Ręcznego Ostrzegacza Pożarowego.

Jeśli podczas rozpoznania nie widać oznak pożaru (płomień, dym), ale wyczuwalny jest charakterystyczny zapach spalenizny należy bardzo dokładnie i szczegółowo sprawdzić pomieszczenie. Zwrócić szczególną uwagę na tablice rozdzielcze prądu, sufity podwieszane, kosze na śmieci, składy ażurowe itp.

Jeżeli nie można w sposób jednoznaczny stwierdzić braku oznak pożaru (zamknięte pomieszczenia, kanały wentylacyjne itp.), należy wezwać straż pożarną, która dysponując specjalistycznym sprzętem (np. kamery termowizyjne) zajmie się dokładną lokalizacją źródła zagrożenia.

Równolegle alarmowanie może nastąpić przez zadziałanie czujek sygnalizacji alarmu pożarowego lub załączenie ręcznych ostrzegaczy pożarowych tej instalacji. W takim przypadku alarm poprzez system Monitoringu Pożarowego odebrany zostanie w Jednostce Ratowniczo – Gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej w Nowej Soli.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 34 z 46 |

Gaszenie

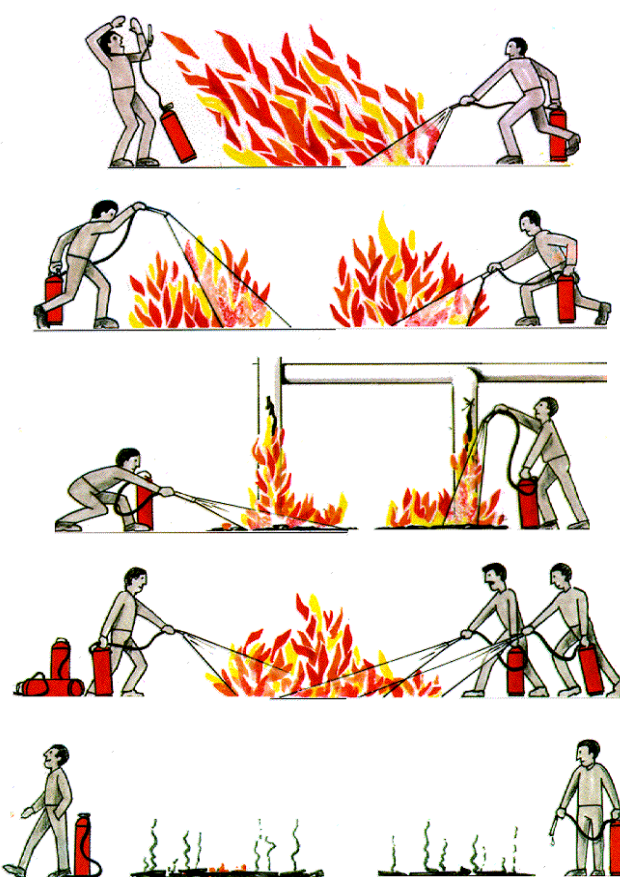
Podczas wystąpienia zagrożenia równocześnie z alarmowaniem jednostek straży pożarnej należy przystąpić do akcji ratowniczo-gaśniczej przy pomocy dostępnego sprzętu gaśniczego – gaśnice, hydranty.


Każda osoba przystępując do gaszenia powinna pamiętać, że:

- w pierwszej kolejności należy ratować ludzi,
- należy wyłączyć dopływ prądu do pomieszczeń objętych pożarem,
- należy usuwać w miarę możliwości z zasięgu ognia materiały palne,
- nie należy otwierać bez koniecznej potrzeby drzwi, okien i innych otworów w pomieszczeniach objętych pożarem, gdyż sprzyja to rozprzestrzenianiu się ognia,
- właściwe użycie gaśnic i hydrantów umożliwia szybkie ugaszenie pożaru,
- zachować optymalną odległość od pożaru,
- nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych pod napięciem, cieczy palnych oraz substancji chemicznych reagujących z wodą,
- każdy powinien podporządkować się i w miarę swoich możliwości realizować zadania przydzielone przez kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą.

Gaszenie powstałego pożaru można podejmować tylko w jego początkowej fazie, przy małym zadymieniu, w sytuacji, gdy pożar obejmuje niewielkie urządzenie, fragmenty wystroju wnętrza, pojedyncze meble itp. Działania prowadzone po zadymieniu przestrzeni objętej pożarem stają się niebezpieczne dla osób nie posiadających odpowiedniego zabezpieczenia dróg oddechowych, ubrań ochronnych i zawodowego przygotowania.

Podstawowe zasady gaszenia pożarów

| Działanie nieprawidłowe | Działanie prawidłowe | Komentarz |
|---|----------------------|---|
|  | | Podchódź do ognia zawsze zgodnie z kierunkiem wiatru (wiatr w plecy) |
| | | Gaś pożar kierując środek gaśniczy w podstawę płomieni (nie na płomień) |
| | | Palące się pionowe powierzchnie – jeśli to możliwe – gaś z góry, w przeciwnym wypadku od dołu do góry |
| | | Użycie jednocześnie kilku gaśnic daje większy efekt gaśniczy |
| | | Zawsze dozoruj miejsce pożarzyska |

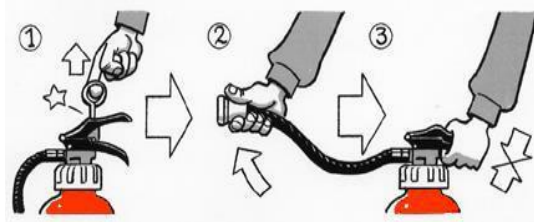
| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 35 z 46 |

UWAGA: Zabrania się gaszenia wodą urządzeń elektrycznych pod napięciem !

Uruchamianie gaśnic


TYP X (z manometrem):

1. Zdjąć gaśnicę z wieszaka
2. Wyjąć zawleczkę
3. Zbliżyć się z gaśnicą do źródła ognia
4. Jedną ręką trzymać gaśnicę, drugą ręką nacisnąć lub odkręcić dźwignię zaworu
5. Skierować strumień środka gaśniczego na materiał palący się
6. Czas działania gaśnicy ok. 10-15 sek. – **WYKORZYSTAJ EFEKTYWNIE!**



Ogólne zasady organizacji działań ratowniczych na terenie szpitala

1. Rozpoznawanie i alarmowanie o zagrożeniach realizowane jest przez funkcjonującą w budynkach instalację sygnalizacji pożaru, obsługiwaną przez centralkę monitoringu pożarowego umieszczoną w pomieszczeniach dyspozytorni i ochrony szpitala, przyciskiem ROP lub telefonicznie.
2. Centrala sygnalizacji pożarowej monitorowana jest przez Komendę Powiatową PSP w Nowej Soli. Działanie Systemu Sygnalizacji Pożarowej jest dwustopniowe. Wykrycie pożaru przez jedną czujkę pożarową powoduje wejście centrali sygnalizacji pożarowej w alarm I stopnia. Zadziałanie czujki pożarowej wywołuje alarm I stopnia, który jest sygnalizowany akustycznie i optycznie przez centralę sygnalizacji pożarowej. Przyjęto czas T1 = 30s przeznaczony na zgłoszenie się personelu obsługującego i potwierdzenie alarmu. Po potwierdzeniu alarmu przez obsługę, centrala wyznacza czas T2 przeznaczony na rozpoznanie sytuacji pożarowej na terenie obiektu i ewentualne skasowanie alarmu. Czas T2 należy ustalić na obiekcie uwzględniając rzeczywisty czas potrzebny na ustalenie miejsca pożaru. Jednakże czas T2 nie może przekraczać 3 min (w budynku zastosowano system adresowalny, który dokładnie wskazuje miejsce pożaru, zatem czas 3 min jest wystarczający na zlokalizowanie miejsca pożaru). Nie skasowanie alarmu pożarowego w czasie T2 lub brak potwierdzenia alarmu wywoła alarm II stopnia. Każdy alarm wymaga rozpoznania przez obsługę techniczną centrali i ochronę.
Alarm II stopnia występuje w przypadku wykrycia pożaru przez co najmniej 2 dowolne czujki pożarowe znajdujące się w jednej strefie dozorowej. Nie ustala się odstępu czasowego pomiędzy wykryciem pożaru przez jedną czujkę, a następnie wykryciem pożaru przez drugą czujkę – zadziałanie dwóch czujek pożarowych zawsze powoduje wejście centrali w alarm II stopnia – tzw. koincydencja dwuczujnikowa. Wciśnięcie ROP-a powoduje bezpośrednie wejście centrali sygnalizacji pożarowej w alarm II stopnia i przekazanie automatyczne sygnału poprzez system monitoringu pożarowego do Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej w Nowej Soli.
3. Obsługa dyspozytorni ma obowiązek przyjąć sygnał o zagrożeniu, potwierdzić go przez pracownika ochrony szpitala. Uruchomienie Ręcznego Ostrzegacza Pożarowego (ROP) lub upływ 3 minut bez reakcji automatycznie przekaże sygnał do Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej.
4. Źródłem informacji dla PSP jest obsługa dyspozytorni i centrali telefonicznej, których pomieszczenia zlokalizowane są przy wejściu głównym szpitala oraz pracownicy ochrony
5. Miejscem przyjęcia sił ratowniczych jest droga dojazdowa do szpitala, rejon parkingu przed szpitalem, wewnętrzne drogi pożarowe i plac manewrowy za budynkiem interny,
6. Kierowanie sił ratowniczych do miejsca zagrożenia należy do dowódcy służb ochrony obiektu, pracowników dyspozytorni, lekarza dyżurnego, centrali telefonicznej,
7. Organizację i kierowanie działaniami ratowniczymi opiera się o działanie następujących osób:
 - **PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA, ODCINKOWA, DYŻURNA,**
 - **KIEROWNIK, LEKARZ DYŻURNY DZIAŁU,**
 - **DYREKTOR SZPITALA, Z-ca DYREKTORA, LEKARZ IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA:**
 - przy współudziale:
 - **OBSŁUGI DYSPOZYTORNI,**
 - **PRACOWNIKÓW OCHRONY SZPITALA**

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 36 z 46 |

- **PRACOWNIKÓW CENTRALI TELEFONICZNEJ**
- **PRACOWNIKÓW TECHNICZNYCH,**
- **PERSONELU MEDYCZNEGO SZPITALA.**

XII. OBOWIĄZKI POSZCZEGÓLNYCH PRACOWNIKÓW NA WYPADEK ZAGROŻENIA POŻAROWEGO

1. PIEŁĘGNIARKA ODDZIAŁOWA, ODCINKOWA, DYŻURNA,

W przypadku zauważenia, bądź zgłoszenia przez inne osoby lub zadziałania sygnalizacji pożarowej zagrożenia występującego na terenie działu należy:

- Ustalić miejsce i źródło występowania pożaru,
- Każdorazowo powiadomić o zagrożeniu obsługę portierni (pracowników ochrony) **TELEFON 284 lub 237** (SOR TRIAŻ), bądź bezpośredni Państwową Straż Pożarną **TELEFON 112** przekazując informację zgodnie z instrukcją alarmową lub załączając instalację alarmu pożarowego przyciskiem ROP (ręcznego ostrzegacza pożarowego)
- Potwierdzić występowanie zagrożenia przez naciśnięcie ręcznego ostrzegacza pożarowego lub powiadomić obsługę dyspozytorni o fałszywym zadziałaniu instalacji,
- Powiadomić o zagrożeniu wszystkie osoby mogące znajdować się na terenie w dziale, również działy powyżej i poniżej miejsca zdarzenia,
- Powiadomić kierownika działu lub lekarz dyżurnego o wystąpieniu zagrożenia,
- Otworzyć drzwi od klatek schodowych jeśli są zamykane,
- Przeprowadzić ewakuację osób ze strefy bezpośredniego zagrożenia wykorzystując do tego celu:
 - sprzęt stanowiący wyposażenie działu (np. łóżka jezdne),
 - osoby sprawne fizycznie, przebywające na oddziale,
 - personel oddziału przebywający na piętrach niższych,
- Podjąć działania zmierzające do ograniczenia lub usunięcia zagrożenia, wykorzystując podręczny sprzęt gaśniczy stanowiący wyposażenie działu,
- Podporządkować się poleceniom kierującego działaniami ratowniczymi.

2. KIEROWNIK DZIAŁU, LEKARZ DYŻURNY DZIAŁU,


W przypadku zauważenia, bądź zgłoszenia przez inne osoby lub zadziałania sygnalizacji pożarowej zagrożenia występującego na terenie działu należy:

- Sprawdzić czy wszystkie czynności związane z ustaleniem miejsca zagrożenia, potwierdzeniem lub odwołaniem alarmu, oraz powiadomieniem Państwowej Straży Pożarnej zostały prawidłowo wykonane,
- Dokonać oceny sytuacji i w razie konieczności podjąć w porozumieniu z dyrektorem szpitala i lekarzem dyżurnym izby przyjęć o częściowej lub całkowitej ewakuacji działu,
- Ustalić kolejność i warunki ewakuacji pacjentów i osób znajdujących się w dziale, oraz nadzorować zabezpieczenie dokumentacji medycznej pacjentów,
- Kierować działaniami polegającymi na ewakuacji ludzi bądź likwidacji zagrożenia w obrębie działu do czasu przybycia sił ratowniczych,
- Przekazać dowódcy sił ratowniczych wszelkie informacje na temat przebiegu dotychczasowej akcji,
- Podporządkować się poleceniom kierującym działaniami ratowniczo- gaśniczymi.

3. DYREKTOR SZPITALA, Z-ca DYREKTORA, LEKARZ IZBY PRZYJĘĆ

W przypadku zauważenia, bądź zgłoszenia przez inne osoby lub zadziałania sygnalizacji pożarowej zagrożenia występującego na terenie szpitala należy:

- Sprawdzić czy wszystkie czynności związane z ustaleniem miejsca zagrożenia, potwierdzeniem lub odwołaniem alarmu, oraz powiadomieniem Straży Pożarnej zostały prawidłowo wykonane,
- Dokonać oceny sytuacji i w razie konieczności w porozumieniu z kierownikiem działu lub lekarzem dyżurnym działu podjąć decyzje o częściowej lub całkowitej ewakuacji szpitala,
- Ustalić w porozumieniu z kierownikiem działu lub lekarzem dyżurnym działu kolejność i warunki ewakuacji pacjentów i osób znajdujących się w poszczególnych działach,

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 37 z 46 |

- Sprawdzić czy powiadomione zostały osoby służb technicznych szpitala / dowódca ochrony szpitala, elektryk dyżurny, inspektor p.poż,
- Kierować działaniami polegającymi na ewakuacji ludzi bądź likwidacji zagrożenia na terenie szpitala do czasu przybycia sił ratowniczych,
- Przekazać dowódcy sił ratowniczych wszelkie informacje na temat przebiegu dotychczasowej akcji.
- Ustalić w porozumieniu z kierującym akcją ratowniczo-gaśniczą strażakiem PSP, lekarzem dyżurnym działu, oraz elektrykiem dyżurnym szpitala możliwość odłączenia źródeł energii w rejonie zagrożenia bez ujemnych skutków dla funkcjonowania szpitala,

4. LEKARZ DYŻURNY IZBY PRZYJĘĆ

W przypadku zauważenia, bądź zgłoszenia przez inne osoby lub zadziałania sygnalizacji pożarowej zagrożenia występującego na terenie szpitala należy:

- Sprawdzić czy wszystkie czynności związane z ustaleniem miejsca zagrożenia, potwierdzeniem lub odwołaniem alarmu, oraz powiadomieniem Straży Pożarnej zostały prawidłowo wykonane,
- Dokonać oceny sytuacji i w razie konieczności w porozumieniu z kierownikiem działu lub lekarzem dyżurnym działu podjąć decyzje o częściowej lub całkowitej ewakuacji szpitala,
- Ustalić kolejność i warunki ewakuacji pacjentów i osób znajdujących się w poszczególnych działach,
- Sprawdzić czy powiadomione zostały osoby służb technicznych szpitala / dowódca ochrony szpitala, elektryk dyżurny, inspektor p.poż,
- W przypadku wystąpienia potrzeby ewakuacji zadysponować na dany oddział pracowników ochrony w celu pomocy przy jej organizacji,
- Kierować działaniami polegającymi na ewakuacji ludzi bądź likwidacji zagrożenia na terenie szpitala do czasu przybycia sił ratowniczych,
- Przekazać dowódcy sił ratowniczych wszelkie informacje na temat przebiegu dotychczasowej akcji,
- Ustalić w porozumieniu z kierującym akcją ratowniczo-gaśniczą strażakiem PSP, lekarzem dyżurnym działu oraz elektrykiem dyżurnym szpitala możliwość odłączenia źródeł energii w rejonie zagrożenia bez ujemnych skutków dla funkcjonowania szpitala,
- Podporządkować się poleceniom dowódcy działań ratowniczo-gaśniczych.

5. OBSŁUGA DYŻPOZYTORNI


W przypadku zadziałania centrali sygnalizacji pożarowej lub zgłoszenia przez inne osoby zagrożenia występującego na terenie szpitala należy:

- Zgłosić fakt pracownikowi ochrony szpitala w celu ustalenia konkretnego miejsca zagrożenia i potwierdzenia słuszności zadziałania czujki pożarowej,
- W przypadku potwierdzenia alarmu instalacji sygnalizacyjnej bądź ustnego przekazania informacji o zagrożeniu na terenie szpitala należy bezzwłocznie powiadomić bezpośrednim połączeniem Państwową Straż Pożarną, lub telefonicznie **112**, przekazując informacje zgodnie z instrukcją alarmową,
- Powiadomić o zagrożeniu przy pomocy pracowników centrali telefonicznej lekarza dyżurnego izby przyjęć szpitala, Dyrektora Szpitala, Z-cę Dyrektora d/s technicznych, dowódcę zmiany ochrony, elektryka dyżurnego, inspektora p.poż,
- Powiadomić o zagrożeniu personel działów szpitala rozpoczynając od działów bezpośrednio powyżej gdzie występuje zagrożenie, oraz tam gdzie mogą przybywać pacjenci podłączeni do aparatury podtrzymującej procesy,
- W przypadku potwierdzenia fałszywego zadziałania instalacji i stwierdzenia braku zagrożenia należy polecić elektrykowi dyżurnemu skasować alarm w centralce sygnalizacji pożaru, oraz zgłosić ten fakt do Państwowej Straży Pożarnej,
- Przekazać dowódcy sił ratowniczo-gaśniczych wszystkie informacje na temat miejsca i rodzaju zagrożenia oraz przebieg dotychczasowej akcji,
- Podporządkować się poleceniom kierującego działaniami gaśniczo-ratowniczymi.

6. PRACOWNICY OCHRONY OBIEKTU

W przypadku stwierdzenia bądź zgłoszenia przez inne osoby zagrożenia występującego na terenie szpitala lub zadziałania centrali sygnalizacji pożarowej należy:

- ustalić miejsce i źródło występowania zagrożenia,

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 38 z 46 |

- każdorazowo potwierdzić występowanie zagrożenia przez naciśnięcie ręcznego ostrzegacza pożarowego i powiadomić obsługę portierni o stanie zagrożenia **TELEFON 284** lub **237** (SOR TRIAŻ) bądź przekazując informacje bezpośrednio do PSP w Nowej Soli **TELEFON 112**,
- powiadomić o zagrożeniu wszystkie osoby mogące znajdować się w rejonie zagrożenia,
- potwierdzić występowanie zagrożenia przez naciśnięcie ręcznego ostrzegacza pożarowego lub powiadomić obsługę dyspozytorni o fałszywym zadziałaniu instalacji,
- podjąć działania zmierzające do ograniczenia lub usunięcia zagrożenia wykorzystując podręczny sprzęt gaśniczy,
- otworzyć wszystkie wyjścia ewakuacyjne na poziomie parteru kluczami znajdującymi się na portierni szpitala,
- przyjąć siły ratowniczo-gaśnicze Państwowej Straży Pożarnej i skierować do miejsca zagrożenia,
- w przypadku ewakuacji szpitala kierować pacjentów do tymczasowych miejsc ewakuacji poza budynkiem szpitala – patrz plan sytuacyjny.
- podporządkować się poleceniom kierującego działaniami ratowniczo-gaśniczymi.

7. DOWÓDCA ZMIANY OCHRONY OBIEKTU

W przypadku zauważenia bądź zgłoszenia przez inne osoby zagrożenia występującego na terenie szpitala lub zadziałania centrali sygnalizacji pożarowej należy:

- Zgłosić się do dyspozytorni szpitala, uzgodnić proces sprowadzenia wind w dół i wyłączyć zasilanie wind głównym wyłącznikiem prądu,
- Udać się do dyspozytorni w celu współdziałania z tego miejsca z dyżurnym dyspozytorem, lekarzem dyżurnym izby przyjęć, dyżurnym elektrykiem przez nawiązanie kontaktu z kierującym działaniami ratowniczo-gaśniczymi strażakiem PSP,
- Powiadomić pracowników stacji pomp /kotłownia/ **TELEFON 243** o podwyższeniu ciśnienia w sieci hydrantowej wewnętrznej,
- Przekazać polecenia kierującego działaniami ratowniczo-gaśniczymi w zakresie sterowania źródłami energii w rejonie zagrożenia, oraz udzielić wszelkiej pomocy w ramach posiadanych środków i systemów łączności.

UWAGA!!

ZBICIE SZYBKIE RĘCZNEGO OSTRZEGACZA POŻAROWEGO ZAPEWNIĄ NATYCHMIASTOWE PRZEKAZANIE SYGNAŁU ALARMOWEGO O POŻARZE DO POWIATOWEGO STANOWISKA KIEROWANIA KOMENDY STRAŻY POŻARNEJ W NOWEJ SOLI O KAŻDORAZOWYM UŻYCIU ROP-A NALEŻY POWIADOMIĆ DYZPOZYTORA SZPITALA


XIII. DZIAŁANIA RATOWNICZO - GAŚNICZE

1. Działania ratowniczo-gaśnicze - natychmiast po zauważeniu pożaru należy przystąpić do dokładnego zlokalizowania ognia oraz gaszenia dostępnym podręcznym sprzętem gaśniczym. Do czasu przybycia pierwszej jednostki straży pożarnej, akcją gaszenia pożaru kieruje kierownik, lekarz dyżurny, pielęgniarka oddziałowa lub osoba będąca najbliższym miejsca zdarzenia i predysponowana do takich działań. W pierwszej fazie działań należy skupić się na opanowaniu źródła pożaru, odsunięciu wszelkich materiałów palnych mogących przyczyniać się do rozprzestrzeniania się pożaru i odizolowanie pacjentów od stref zadymienia np. przez zamykanie drzwi. Po przybyciu na miejsce zdarzenia jednostki straży pożarnej, należy przekazać wszystkie istotne dla prowadzenia dalszych działań informacje. Między innymi, jakie działania podjęto dotychczas, jakie zaobserwowano kierunki rozprzestrzeniania się pożaru, o jakim przeznaczeniu jest pomieszczenie objęte pożarem i czy istnieje bezpośrednie zagrożenie dla ludzi w najbliższej strefie pożaru. Po przejęciu dowodzenia działaniami ratowniczo-gaśniczymi przez dowódcę jednostki straży pożarnej, należy bezwzględnie podporządkować się poleceniom tego dowódcy

2. Zabezpieczenie pogorzeliska

Właściciel, zarządca, użytkownik obiektu jest odpowiedzialny za:

- zabezpieczenie miejsca pożaru i wystawienie posterunku na pogorzelisku aby zapobiec powstaniu wtórnego pożaru,

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 39 z 46 |

- przystąpienie do uporządkowania pogorzeliska po uzgodnieniu z policją i po zakończeniu działalności komisji powołanej dla ustalenia okoliczności i przyczyn powstania i rozprzestrzenienia się pożaru.

XIV. ORGANIZACJA EWAKUACJI

Nadrzędnym celem ewakuacji, któremu muszą być podporządkowane inne zadania, jest ratowanie życia ludzkiego. Każdy pracownik powinien dokładnie znać wszystkie drogi ewakuacyjne oraz możliwości wydostania się z pomieszczeń, w których pracuje lub przebywa.

Drogi ewakuacyjne są to: korytarze, klatki schodowe i wyjścia ewakuacyjne prowadzące na zewnątrz budynku lub do innej strefy pożarowej. Zgodnie z Ekspertyzą ws. rozwiązań zamiennych i Postanowieniem Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP po podziale obiektu na strefy pożarowe w ramach każdej kondygnacji w pierwszej kolejności należy przyjąć ewakuację w poziomie do sąsiednich stref pożarowych.

Decyzję o ewakuacji podejmuje Dyrektor szpitala lub jego zastępca, a wskazane drogi ewakuacyjne umożliwiają szybkie opuszczenie zagrożonego miejsca. Należy postępować zgodnie z „Planem Postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie szpitala” i „Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego”.

Należy pamiętać że w obiekcie przebywają ludzie o ograniczonej zdolności poruszania się i różnym stanie psychofizycznym. Stan niektórych pacjentów, na podstawie prowadzonych konsultacji z kierownikami, wymagałby szczególnego obchodzenia się podczas ewakuacji lub ewakuowania ich wraz ze sprzętem medycznym niezbędnym do podtrzymywania czynności życiowych. Przy masowej ewakuacji należałoby uwzględnić także zmiany temperaturowe, jakie będą występowały przy ewentualnej ewakuacji na zewnątrz budynku szpitala. Takie zmiany dla większości ewakuowanych pacjentów mogłyby się zakończyć tragicznie. Trzeba przyjąć sytuację najbardziej niekorzystną, czyli porę nocną i pamiętać także o możliwości powstania paniki, jaką może wywołać zarówno zaskoczenie sytuacją zagrożenia jak również miejsce, w którym się przebywa. Szpital jest czasowym miejscem pobytu pacjenta, który nie zawsze zna obiekt, drogi i kierunki wyjścia. Przeciwdziałanie panice jest niezwykle trudne i nie można podać w tym zakresie radykalnych recept. Dokonać mogą tego ludzie, którzy cieszą się dużym autorytetem wśród pacjentów i jednocześnie są odważni, zdyscyplinowani i konsekwentni. Wszystkie trudności związane z prowadzeniem ewakuacji pacjentów oddziałów mogą się pojawić jednocześnie dlatego należy przyjąć taki wariant, który będzie możliwy do praktycznego zrealizowania.

Wskazane jest aby ze względu na specyfikę każdego oddziału ewakuacją kierował jego personel, a inne pozostałe osoby z personelu szpitala podporządkowały się jego zaleceniom.

Przed rozpoczęciem ewakuacji należy ustalić:


- źródła zagrożenia, lokalizację pożaru, kierunek rozprzestrzeniania się ognia, dymów i gazów toksycznych będących produktami spalania,
- ilość osób bezpośrednio zagrożonych, przewidzianych do ewakuacji w pierwszej kolejności,
- stan fizyczny i psychiczny osób przewidzianych do natychmiastowej ewakuacji,
- ilość osób zagrożonych pośrednio, przewidzianych do ewakuacji w późniejszym terminie,
- drogi i kierunki ewakuacji.

Alarm o niebezpieczeństwie i konieczności rozpoczęcia ewakuacji powinien być ogłoszony za pomocą gońców, pracowników ochrony lub innych środków łączności (np. telefony).

Kierujący akcją wyznaczają osoby odpowiedzialne za przebieg ewakuacji poszczególnych grup ewakuowanych. Ponadto ustala ewentualną potrzebę ewakuacji mienia, określając sposoby, kolejność i rodzaj ewakuowanego mienia. Ewakuacja mienia nie może odbywać się kosztem sił i środków niezbędnych do ratowania ludzi. Ewakuację mienia należy rozpocząć od najcenniejszych przedmiotów, urządzeń i dokumentacji.

Osoby wyznaczone do prowadzenia ewakuacji powinny ściśle współpracować z kierującym akcją i wykonywać jego polecenia.

W przypadku odcięcia dróg ewakuacyjnych, znajdujących się w strefie zagrożenia, należy zebrać ludzi w miejscu najbardziej oddalonym od źródła pożaru. W miarę istniejących warunków ewakuować ich na zewnątrz zagrożonej strefy. Decyzje o sposobach ewakuacji podejmować będzie dowódca akcji na podstawie wskazań personelu szpitala.

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 40 z 46 |

Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji nachylonej starając się trzymać głowę jak najniżej ze względu na to, że w dolnych partiach pomieszczeń i dróg ewakuacyjnych panować będzie mniejsze zadymienie. Usta i drogi oddechowe należy w miarę możliwości zasłaniać tkaniną zmoczoną w wodzie – sposób ten ułatwia oddychanie. Podczas ruchu przez silnie zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian by nie stracić orientacji, co do kierunku ruchu.

Po zakończeniu ewakuacji należy w miarę możliwości dokładnie sprawdzić czy wszyscy pacjenci i pracownicy opuścili zagrożoną strefę.

Z chwilą przybycia jednostek straży pożarnej w trakcie akcji ewakuacyjnej, kierujący ewakuacją zobowiązany jest do złożenia krótkiej informacji o przebiegu akcji – dowódcy przybyłej jednostki taktycznej straży pożarnej, a następnie podporządkowanie się poleceniom wydanym przez tego dowódcę.

Po ogłoszeniu ewakuacji, osoby kierujące działami organizują przy pomocy współpracowników i pracowników ochrony wyprowadzanie chorych na korytarz kierują ich do wyjścia do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji, a następnie dalej w ramach istniejącej sytuacji. W pierwszej kolejności należy ewakuować chorych i pracowników z tych pomieszczeń, w których powstał pożar lub, które znajduje się na drodze rozprzestrzeniania się ognia oraz z pomieszczeń w których wyjście lub dotarcie do bezpiecznych dróg ewakuacyjnych może zostać odcięte przez pożar lub zadymienie. Ewakuować w kolejności - ciężko chorych na noszach, dzieci, lżej chorzy o własnych siłach. Natomiast zamykać strumień ruchu powinny osoby, które mogą poruszać się o własnych siłach, personel.

UWAGA - korzystanie z wind w czasie pożaru jest zabronione

Najkorzystniejsze będzie przemieszczanie pacjentów początkowo na sąsiedni oddział a w przypadku potwierdzenia się konieczności dalszej ewakuacji, rozpocząć przemieszczanie na niższą kondygnację – **schodami ewakuacyjnymi**.

Zorganizowanie pomocy wzajemnej podczas konieczności prowadzenia ewakuacji w określonej strefie szpitala będzie decydującym elementem o powodzeniu całej akcji.

Prowadzenie ewakuacji jest elementem prowadzonej akcji ratowniczo-gaśniczej, którą kieruje dowódca przybyłej jednostki straży pożarnej. Niezwykle trudno wskazać jednoznaczny schemat prowadzenia ewakuacji w szpitalu. Decydować mogą określone sytuacje, których nie można przewidzieć. Dlatego problem ewakuacji powinien być ciągle analizowany, a warunki jej prowadzenia poprawiane.

Obowiązki osób przebywających w obiekcie na wypadek ewakuacji


- przerwać natychmiast swoją pracę lub inne zajęcia,
- brać czynny udział w akcji ewakuacyjnej,
- wprowadzić pacjentów na korytarze i skierować ich do najbliższej klatki schodowej a następnie w razie potrzeby do wyjścia z budynku,
- w czasie trwania ewakuacji zachować ciszę i spokój,
- należy iść szybko, ale nie wyprzedzać innych aby nie powodować zamieszania,
- nie wolno zatrzymywać się, ani poruszać w kierunku przeciwnym do kierunku ewakuacji.
- wykonywania poleceń prowadzącego akcję ratowniczo-gaśniczą.

XV. ZASADY ZAZNAJAMIANIA PRACOWNIKÓW Z PRZEPISAMI PRZECIWOPOŻAROWYM

Szkolenie w zakresie ochrony przeciwpożarowej ma na celu zapoznanie pracowników z obowiązkami i zadaniami w zakresie zapobiegania powstawaniu pożaru, oraz zadaniami na wypadek pożaru. Po szkoleniu każdy pracownik powinien znać:

- zagrożenie pożarowe występujące w budynku,
- przyczyny powstawania i rozprzestrzeniania się pożarów,
- przepisy przeciwpożarowe,
- miejsca rozmieszczenia, przeznaczenie oraz obsługę podręcznego sprzętu gaśniczego,
- zasady postępowania na wypadek pożaru i zadania poszczególnych pracowników,
- znać drogi, kierunki i wyjścia ewakuacyjne z pomieszczeń w których przebywa.

Pracownik zobowiązany jest znać i przestrzegać zapisy zawarte w „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Szpitala”, która znajduje się na stronie intranetowej szpitala <http://admin-nt>. Obowiązek zapoznania

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 41 z 46 |

pracowników z treścią instrukcji należy do Kierowników Działów. Zapoznanie należy udokumentować w oświadczeniu (Adm-470).

Oświadczenie należy włączyć do akt osobowych pracownika.

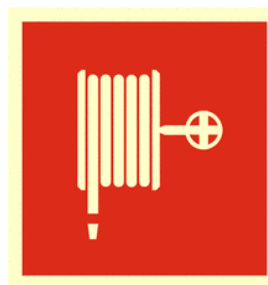
Postanowienia niniejszej IBP obowiązują także pracowników firm i przedsiębiorców wykonujących jakiegokolwiek prace na terenie obiektu. Obowiązek zapoznania z treścią instrukcji należy do pracowników Działu Eksploatacyjno-Technicznego odpowiedzialnych za zlecenie wykonywanych prac, co udokumentowane jest oświadczeniem (Adm-470) dołączanym do dokumentacji związanej z prowadzeniem ww. prac. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać z treścią instrukcji swoich pracowników, którzy potwierdzają przyjęcie do wiadomości jej postanowień własnoręcznym podpisem na oświadczeniu (Adm-470).

Zarządca ma prawo kontrolować wykonawców prac oraz najemców w zakresie realizacji wymienionych ustaleń i przestrzegania przez ich pracowników postanowień Instrukcji.

XVI. FOTOLUMINESCENCYJNE ZNAKI GRAFICZNE Z ZAKRESU OCHRONY PRZECIWPÓŻAROWEJ I EWAKUACJI ZASTOSOWANE W OBIEKTACH SZPITALA



gaśnica



hydrant wewnętrzny



Otwieranie klap dymowych



Uruchamianie ręczne



Drzwi przeciwpożarowe



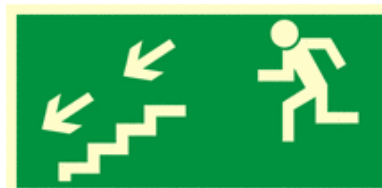
wyjście ewakuacyjne




kierunek wyjścia ewakuacyjnego



















kierunek wyjścia ewakuacyjnego
w prawo schodami w dół















kierunek wyjścia ewakuacyjnego
w lewo schodami w dół

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 42 z 46 |

| | | |
|----|---|--|
| 1 |  | Wyjście ewakuacyjne (lewostronne), klamka z prawej 1, 14, 16 AE001 |
| 2 |  | Wyjście ewakuacyjne (prawostronne), klamka z lewej 2, 13, 15 AE002 |
| 3 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego - w górę (lewostronny) AE090 |
| 4 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w górę w lewo AE091 |
| 5 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w lewo AE092 |
| 6 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w dół w lewo AE093 |
| 7 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w dół (lewostronny) AE094 |
| 8 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w górę (prawostronny) AE095 |
| 9 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w górę w prawo AE096 |
| 10 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w prawo AE097 |
| 11 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego - w dół w prawo AE098 |
| 12 |  | Kierunek do wyjścia ewakuacyjnego – w dół (prawostronny) AE099 |
| 13 |  | Pchać aby otworzyć drzwi (lewe) AE022 |
| 14 |  | Pchać aby otworzyć drzwi (prawe) AE023 |
| 15 |  | Ciągnąć aby otworzyć drzwi (prawe) AE057 |

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 43 z 46 |


| | | |
|----|---|--|
| 16 |  | Ciągnąć aby otworzyć drzwi (lewe) AE058 |
| 17 |  | Drzwi przesuwane w celu otwarcia AE033 |
| 18 |  | Miejsce zbiórki po ewakuacji z obiektu 3D - mały 25 x 31 cm AE007 |
| 19 |  | Gaśnica BF001 |
| 20 |  | Hydrant wewnętrzny BF002 |
| 21 |  | Alarm pożarowy BF005 |
| 22 |  | Telefon alarmowania pożarowego BF006 |
| 23 |  | Gaśnica kołowa BF009 |
| 24 |  | Koc gaśniczy BF016 |
| 25 |  | Droga pożarowa BB001 |
| 26 |  | Uruchamianie kłap dymowych BB002 |

| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚÓ 6 |
|---|---|------------------------|
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 44 z 46 |

| | | |
|----|--|--|
| 27 |  | Kurek główny instalacji gazowej BB005 |
| 28 |  | Drzwi przeciwpożarowe. Zamykać! Kierunek drogi ewakuacyjnej w lewo BB011 |
| 29 |  | Drzwi przeciwpożarowe. Zamykać! Kierunek drogi ewakuacyjnej w prawo BB014 |
| 30 |  | Przeciwpożarowy wyłącznik prądu BB012 |
| 31 |  | Hydrant zewnętrzny BB013 |

XVII. ZAPISY

| Lp. | Nazwa Dokumentu | Forma przechowywania | Miejsce przechowywania | Czas przechowywania Minimum | Sposób postępowania po okresie przechowywania |
|-----|--|----------------------|--|---------------------------------------|---|
| 1. | Adm-459 Protokół zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych | papierowa | Dział Eksploatacyjno - Techniczny | Do czasu odebrania robót | Zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną |
| 2. | Adm-460 Zezwolenie na prowadzenie prac pożarowo i wybuchowo niebezpiecznych (spawanie, cięcie, lutowanie, nagrzewanie, itp.) | papierowa | Dział Eksploatacyjno - Techniczny | Do czasu odebrania robót | |
| 3. | Adm-461 Rejestr prac pożarowo niebezpiecznych | papierowa | Dział Eksploatacyjno - Techniczny | Do czasu odebrania robót | |
| 4. | Adm-470 Oświadczenie – Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego | papierowa | Dział Eksploatacyjno – techniczny (firmy zewnętrzne) | 2 lata lub do czasu zakończenia umowy | |
| | | | Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi (pracownicy) | 2 lata po ustaniu zatrudnienia | |

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | ŚO 6 |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 45 z 46 |

XVIII. ZAŁĄCZNIKI


1. Adm-459 Protokół zabezpieczenia prac pożarowo niebezpiecznych
2. Adm-460 Zezwolenie na prowadzenie prac pożarowo i wybuchowo niebezpiecznych (spawanie, cięcie, lutowanie, nagrzewanie, itp.)
3. Adm-461 Rejestr prac pożarowo niebezpiecznych
4. Adm-500 Instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru
5. Planem Postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie szpitala"
6. Plan sytuacyjny WS SPZOZ w Nowej Soli
7. Graficzny stan zabezpieczenia przeciwpożarowego WS SPZOZ w Nowej Soli

XIX. DOKUMENTY ZWIĄZANE

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (DZ. U. z 1991 r., nr 81, poz. 351; tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 869)
2. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2002 r., nr 75, poz. 690; tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 822),
3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r., nr 75, poz. 690; tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1225)
4. Norma PN-EN ISO 7010:2012 Symbole graficzne – Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa – zarejestrowane znaki bezpieczeństwa
5. Działania po uruchomieniu alarmu pożarowego
6. Ekspertyza rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych
7. Plan sytuacyjny WS SPZOZ w Nowej Soli
8. Graficzny stan zabezpieczenia przeciwpożarowego WS SPZOZ w Nowej Soli

XX. TABELA ZMIAN

| Lp. | Treść zmiany | Data wprowadzenia zmiany |
|-----|---|--------------------------|
| 1. | I .W pkt.3 str. 3 Podstawa Prawna: zamiast zapisu: (Dz. U. Z dnia 11 lipca 2003 r.) wprowadza się zapis: (Dz. U.z 2009r. Nr.124, poz.1030 2.W pkt.7 str. 3 Podstawa Prawna: zamiast zapisu: Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. Nr 89, poz. 4I4) wprowadza się zapis: Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U.z 2006r. Nr. 156, poz. 1118, z późn. zm). W pkt.8 str. 3 Podstawa Prawna: zamiast zapisu: (Dz.U. Nr. 80, poz.563) wprowadza się zapis: (Dz.U. Nr. 109, poz.719). | 01.04.2011r |
| 2. | W rozdziale III/5a. Monitoring Pożarowy str. 8 wiersz 5 zamiast zapisu: apteki, kardiologii posiadają zamontowane czujki dymowe, wprowadza się zapis: apteki, kardiologii, neurochirurgii i ginekologii, posiadają zamontowane czujki dymowe | 01.04.2011r |
| 3. | W rozdziale III/5a. Monitoring Pożarowy str. 8 wiersz 5 zamiast zapisu: apteki, kardiologii posiadają zamontowane czujki dymowe wprowadza się zapis: apteki, kardiologii, neurochirurgii, ginekologii, reumatologii, chirurgii ogólnej i oddziału dziecięcego posiadają zamontowane czujki dymowe | 14.11.2021r |
| 4. | Rozdział I pkt 1 - zmiana wszystkich punktów podstawy prawnej, Rozdział I pkt 2 - zmiana postanowień ogólnych „IBP”. Rozdział I pkt 3 - zmiana zasad stosowania „IBP”, | 06.03.2014 |
| 5. | Rozdział V pkt I,2,3, zmiana opisu i grafiki zastosowania podręcznego sprzętu gaśniczego, Rozdział VII bieżąca aktualizacja zagrożeń pożarowych Rozdział IX uszczegółowienie zasad przy wykonywaniu prac pożarowo I niebezpiecznych, | 06.03.2014 |

| | | |
|---|--|------------------------|
| ZŚ/I/05 | | ŚO 6 |
| Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego szpitala | | |
|  | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SPZOZ W NOWEJ SOLI | Wydanie: 04 |
| | | Ważne od: 05.08.2024r. |
| | | Strona 46 z 46 |

| | | |
|-----|--|--------------|
| 6. | Rozdział XI szczegółowo określono zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach w wypadku zagrożenia pożarowego, Rozdział XV zmieniono część opisową organizacji ewakuacji, Rozdział XXI - aktualizacja planu sytuacyjnego, dodano rzuty poszczególnych kondygnacji, - dodano rzuty poszczególnych działów. Załącznik nr 3 - zmiana treści. | 06.03.2014 |
| 7. | z powodu nieistotnych zmian w budynku Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego nie wymaga aktualizacji. | 31.03.2016 r |
| 8. | z powodu nieistotnych zmian w budynku Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego nie wymaga aktualizacji. | 31.03.2018 r |
| 9. | Rozdział I str. 3. Podstawa Prawna Rozdział III/3 str. 7. Warunki ewakuacji Rozdział III/5 str.8. a) monitoring pożarowy, b) hydranty wewnętrzne, c) hydranty zewnętrzne Rozdział XI str.22. Ogólne zasady działań ratowniczych Rozdział XII str.23. Obowiązki poszczególnych pracowników na wypadek zagrożenia pożarowego pkt.1/1, str.26 pkt 7/1,2 Rozdział XIV str.27 Organizacja Ewakuacji pkt.I./1, str..28 pkt. I/4 pkt. 1/10- usunięto Rozdział XVI str.30 Instrukcja postępowania na wypadek powstania pożaru - zmiana nr. telefonów Rozdział XX str.37 Plan sytuacyjny szpitala, rzuty kondygnacji i działów - aktualizacja | 10.08.2020 |
| 10. | z powodu nieistotnych zmian w budynku Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego nie wymaga aktualizacji. | 04.08.2022 |
| 11. | Aktualizacja szaty graficznej dokumentu. Zaktualizowano sposób postępowania w związku z wdrożeniem monitoringu przeciwpożarowego. Należy zapoznać się z całym dokumentem. | 05.08.2024 |