

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego I Plan Ewakuacji

**Obiektów Szpitalnych
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
nr 3 w Rybniku**



Opracował :

Zatwierdzam:

*Opracowanie pierwotne
Rybnik, kwiecień 2013 r.*

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

KARTA AKTUALIZACJI

DATA AKTUALIZACJI	ZAKRES AKTUALIZACJI
Grudzień 2018 r.	<p>W związku ze zmianami wprowadzonymi w rozporządzeniach:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ustawa z dnia 24. 08. 1991r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2018r. poz. 1313).2. Ustawa z dnia 24. 08. 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2018r. poz. 620).3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015r. poz. 1422 z póź. zm.).4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010r. nr. 109 poz. 719).5. Ustawa z dnia 7 lipca 1994r. w (Dz. U. 2018 poz. 1202).
Grudzień 2020 r.	<p>W związku ze zmianami wprowadzonymi w rozporządzeniach:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1123).2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 961).3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1065).4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. nr 109. poz. 719 z póź. zm.).5. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 poz. 1333).
Grudzień 2022 r.	<p>W związku ze zmianami wprowadzonymi w rozporządzeniach:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1969).2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2057).3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225).4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. nr 109. poz. 719 z póź. zm.).5. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 poz. 2351).

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. nr 109. poz. 719 z póź. zm.).

wprowadza się w życie

" INSTRUKCJĘ BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO "

**dla Obiektów Szpitalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku
przy ul. Energetyków.**

Przedmiotowa instrukcja obowiązuje wszystkich pracowników, firmy zewnętrzne świadczące usługi, wykonawców robót niebezpiecznych pod względem pożarowym oraz wszystkie osoby na stałe przebywające w obiekcie.

Zatwierdzam

Rybnik, dnia

.....

Uwaga:

Z ustaleniami niniejszej instrukcji należy zapoznać wszystkich pracowników (cały personel) oraz osoby personelu remontowo - technicznego pracujące na terenie obiektu.

Należy przeprowadzić szkolenie pracowników wg programu określonego w niniejszej instrukcji.

Stosowne oświadczenia wg. wzoru należy włączyć do akt osobowych pracowników.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

SPIS TREŚCI

KARTA AKTUALIZACJI	2
1. CEL OPRACOWANIA.....	7
1.1. PODSTAWY PRAWNE DOKUMENTU	8
1.2. POSTANOWIENIA OGÓLNE	9
2. TERMINOLOGIA	11
3. CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA I KLASYFIKACJA POŻAROWA OBIEKTÓW SZPITALNYCH	15
3.1. LOKALIZACJA.....	15
3.2. UKŁAD FUNKCJONALNY	15
3.3. SPECYFIKA UŻYTKOWANIA	15
3.4. PODSTAWOWE DANE TECHNICZNE PAWILONÓW SZPITALNYCH	16
3.5. KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ BUDYNKÓW	16
3.6. PODZIAŁ NA STREFY POŻAROWE.....	17
3.7. KLASYFIKACJA BUDYNKÓW ZE WZGLĘDU NA WYSOKOŚĆ	17
4. CHARAKTERYSTYKA POŻAROWO-TECHNICZNA OBIEKTÓW SZPITALNYCH SP ZOZ WSS nr 3.....	18
4.1. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 2	18
Budynek Przychodni Wielospecjalistycznych i Administracji Szpitala	18
Opis konstrukcji:	18
Instalacje w budynku:	18
4.2. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 3	19
Pawilon Diagnostyczno-Zabiegowy nr 3 - segment A, B, C, D, E.	19
SEGMENT A:	19
SEGMENT B:	19
SEGMENT C:	20
SEGMENT D:	20
SEGMENT E:	20
Opis konstrukcji:	20
Instalacje w budynku:	21
SEGMENT A i E.....	21
Konstrukcja budynku:	22
Wydzielenie stref pożarowych.....	23
Zagospodarowanie segmentu A	24
Zagospodarowanie segmentu B.....	25
Zagospodarowanie segmentu C.....	26
Zagospodarowanie segmentu D	27
Zagospodarowanie segmentu E.....	27
Instalacje:	28
Instalacje gaśnicze i zabezpieczające:.....	29
Zaopatrzenie wodne:	29
Drogi pożarowe:	29
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA	29
Konstrukcja budynku:	30
Zagospodarowanie budynku:	30
Instalacje:	30
Instalacje gaśnicze i zabezpieczające:	30
Zaopatrzenie wodne:	30
4.3. CENTRALNA DYSPOZYTORIA	31
4.4. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 4 – CENTRALNA STERYLIZACJA I STACJA ŁÓŻEK	31
Opis konstrukcji:.....	32
Instalacje w budynku:.....	32
Konstrukcja budynku:	33
Zagospodarowanie budynku:	33

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

Klatki schodowe:	33
Instalacje:	34
Instalacje gaśnicze i zabezpieczające:.....	34
Zaopatrzenie wodne:	34
Drogi pożarowe:.....	34
4.5. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 5	34
Opis konstrukcji:.....	35
Instalacje w budynku:.....	35
Przeznaczenie poszczególnych kondygnacji:.....	36
Warunki budowlane.....	36
Zagospodarowanie kondygnacji, przeznaczenie pomieszczeń	37
Instalacje techniczne	39
Instalacja elektryczna	40
Wentylacja	41
Wentylacja pożarowa	41
Gazy medyczne	42
Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa.....	43
Instalacja sygnalizacji pożaru	43
Podział na strefy pożarowe	43
Dźwigi przystosowane dla potrzeb ekip ratowniczych	45
Wystrój wewnątrz	45
Lokalizacja i dojazd pożarowy.....	45
Wykaz instalacji gazów medycznych	46
4.6. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 6	48
Poszczególne kondygnacje są zagospodarowane:.....	48
Elementy konstrukcyjne pawilonu zostały wykonane:	48
Instalacje w budynku:.....	48
4.7. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 7	49
Elementy konstrukcyjne pawilonu zostały wykonane:	49
Instalacje w budynku:.....	50
Pawilon szpitalny nr 6 i 7 wyposażony jest w instalacje gazów:	50
5. WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ.....	51
5.1. WYPOSAŻENIE W GAŚNICE PRZENOŚNE	51
5.2. ZNAKI BEZPIECZEŃSTWA I EWAKUACYJNE	52
5.3. OŚWIETLENIE EWAKUACJNE	52
5.4. POTENCJALNE ŹRÓDŁA POWSTANIA POŻARU	53
5.5. SPOSOBY ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ POŻARU	53
5.6 ZASADY ZAPOBIEGANIA MOŻLIWOŚCIOM POWSTANIA POŻARU	54
5.7. Na terenie szpitala zabronione jest:	55
6. SPOSÓB Poddawania stosowanych w obiekcie urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic przeoglądom technicznym i konserwacji	56
7. SPOSOBY WYKONYWANIA PRAC NIEBEZPIECZNYCH POD WZGLĘDEM POŻAROWYM.....	58
7.1. USTALENIA OGÓLNE	58
7.2. ZASADY ORGANIZACJI ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWONIEBEZPIECZNYCH.....	58
7.3. WYTYCZNE ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWO-NIEBEZPIECZNYCH.....	59
7.4. OBOWIĄZKI OSÓB WYKONUJĄCYCH PRACE POŻAROWO-NIEBEZPIECZNE.....	61
7.5 SPOSOBY ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWO NIEBEZPIECZNYCH	62
8. OBOWIĄZKI I ODPOWIEDZIALNOŚĆ W ZAKRESIE OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ	64
9. SPOSÓB POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU I INNEGO ZAGROŻENIA	66
9.1. SPOSÓB ZACHOWANIA SIĘ PRACOWNIKÓW I UŻYTKOWNIKÓW SZPITALA	66
9.2 SZCZEGÓŁOWE ZASADY POSTĘPOWANIA POWSTANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO ZAGROŻENIA... ..	68
10. ZASADY ORGANIZACJI EWAKUACJI	69

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

10.1. TECHNICZNE WARUNKI EWAKUACJI.....	69
10.2. Sposoby prowadzenia ewakuacji.....	71
10.3. RODZAJE EWAKUACJI	74
10.3.1. Ewakuacja Częściowa (jednego oddziału lub kondygnacji, strefy pożarowej)	74
10.3.2. Ewakuacja Całkowita (całego Szpitala – pawilonu)	75
11. ZADANIA I OBOWIĄZKI DLA OSÓB FUNKCYJNYCH.....	76
12. SPOSOBY PRAKTYCZNEGO SPRAWDZANIA ORGANIZACJI I WARUNKÓW EWAKUACJI LUDZI	83
13. SPOSOBY ZAZNAJAMIANIA UŻYTKOWNIKÓW OBIEKTU Z TREŚCIĄ PRZEDMIOTOWEJ INSTRUKCJI ORAZ Z PRZEPISAMI PRZECIWPOŻAROWYMI	84
11. ZAŁĄCZNIKI.....	85
Załącznik nr 1 - Procedura postępowania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w przypadku zadziałania Dźwiękowego Systemu Ostrzegawczego.....	86
Załącznik nr 2 – Procedura weryfikacji wygenerowanego alarmu pożarowego w pawilonie nr 5	88
Załącznik nr 3 - Procedura postępowania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia dla posterunków Służb Porządkowych/Ochrony SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku	89
Załącznik nr 4 - Procedura przyjmowania informacji telefonicznych o zagrożeniach terrorystycznych	90
Załącznik nr 5 - Protokół zabezpieczenia przeciwpożarowego prac spawalniczych.....	91
Załącznik nr 6 - Zezwolenie na przeprowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo	92
Załącznik nr 7 - Książka kontroli prac pożarowo-niebezpiecznych	93
Załącznik 8 - Procedura postępowania przy pożarze butli z acetylenem.	94
Załącznik nr 9 - Wzór zgłoszenia zdarzenia do jednostki straży pożarnej.....	95
Załącznik nr 10 - Wzór sprawozdania z akcji ratowniczej	96
Załącznik nr 11 – Wzór oświadczenie o zapoznaniu z przepisami	98
Załącznik nr 12 – Plan WSS nr 3 w Rybniku.....	99
Załącznik nr 13 - Plan hydrantów zewnętrznych na terenie WSS nr 3 w Rybniku	100
Załącznik nr 21 - Rzuty kondygnacji poszczególnych pawilonów szpitalnych.....	101
Załącznik nr 22 - Instrukcja postępowania na wypadek pożaru	102
Załącznik nr 23 - Znaki ewakuacyjne	103
ZNAKI BEZPIECZEŃSTWA EWAKUACYJNE PN EN ISO 7010/2012	103
Załącznik nr 24 - Znaki ochrony przeciwpożarowej.....	107
Załącznik nr 25 - Znaki ochrony przeciwpożarowej PN EN ISO 7010/2012	108
Załącznik nr 26 - Konspekt ćwiczeń z ewakuacji obiektu.....	110
Legenda do planów	111
Załącznik nr 27 - Wykaz osób odpowiedzialne za bezpieczeństwo pożarowe obiektów i ewakuację obiektów szpitalnych SP ZOZ WSS nr 3w Rybniku.....	112

1. CEL OPRACOWANIA

Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza warunków ochrony przeciwpożarowej oraz określenie sposobów postępowania dla personelu SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku w czasie zagrożenia dla życia i zdrowia pracowników jak i pacjentów znajdujących się w obiektach szpitalnych.

Podstawowym zadaniem opracowania jest ocena realnych zagrożeń pożarowych występujących podczas normalnego funkcjonowania obiektów SP ZOZ WSS nr 3.

W opracowaniu określono: wymagania dotyczące zabezpieczenia techniczno – budowlanego i przeciwpożarowego obiektów, jakie powinny być spełnione, aby nie występowały w nich warunki zagrażające życiu lub zdrowiu ludzi, ustalono sprzęt gaśniczy, urządzenia i systemy przeciwpożarowe aby zapewniały skuteczną ochronę przed pożarem a także wyznaczono warunki ewakuacji w kontekście funkcji obiektu.

Opracowanie ma celu na przygotowanie pracowników do podjęcia akcji ratowniczo - gaśniczej po uprzednim rozpoznaniu wielkości zagrożenia, podjęcie próby ograniczenia jego skutków oraz udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanym, a także przygotowanie warunków do działania specjalistycznym podmiotom ratowniczym, takim jak jednostki straży pożarnej.

Instrukcja została opracowana w oparciu o:

- projekty architektoniczno-budowlane i instalacyjne,
- wizję lokalną obiektu,
- postanowienia obowiązujących ustaw i rozporządzeń związanych z budownictwem i ochroną przeciwpożarową.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

1.1. PODSTAWY PRAWNE DOKUMENTU

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1969).
2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2057).
3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225).
4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. nr 109 poz. 719 z póź. zm.).
5. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 poz. 2351).
6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. z 2009 r. nr 124 poz. 1030).
7. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie szkoleń inspektorów ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1964).
8. PN-EN ISO 7010:2012 „Symbole graficzne. Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa. Zarejestrowane znaki bezpieczeństwa.”
9. PN-N-01256-5:1998 „Znaki bezpieczeństwa. Zasady umieszczania znaków bezpieczeństwa na drogach ewakuacyjnych i drogach pożarowych.”
10. PN-EN 671 - 1 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne z wężem półsztywnym.
11. PN-EN 671-2 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne z wężem płasko składanym.
12. PN-EN 671 - 3 „Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne. Konserwacja hydrantów wewnętrznych z wężem półsztywnym i hydrantów wewnętrznych z wężem płasko składanym.”
13. PN-EN 1838 „Wyposażenie oświetlenia. Oświetlenie awaryjne.”
14. PN-EN 50172 „Systemy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego.”
15. PN-B-02877-4 „Ochrona przeciwpożarowa budynków. Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła. Zasady projektowania.”
16. PN-EN 12101-2 „Systemy kontroli rozprzestrzeniania dymu i ciepła. Wymagania techniczne dotyczące klap dymowych.”
17. PN-B-02852 „Ochrona przeciwpożarowa budynków. Obliczanie gęstości obciążenia ogniowego oraz wyznaczanie względnego czasu trwania pożaru.”
18. PN-B-02431-1 „Ogrzewnictwo. Kotłownie wbudowane na paliwa gazowe o gęstości względnej mniejszej niż 1. Wymagania”.
19. PN-EN 15650 „Wentylacja budynków. Przeciwpożarowe klapy odcinające montowane w przewodach”.
20. Informacje uzyskane od użytkownika – właściciela obiektu.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

1.2. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Obowiązek ochrony przeciwpożarowej wynika z art.3 ust.1 Ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2057).

Zgodnie z art. 4 w/w ustawy właściciel, zarządca lub użytkownik zapewniając jego ochronę przeciwpożarową, obowiązany jest w szczególności:

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

Szczegółowe zasady ochrony przeciwpożarowej i zabezpieczenia przeciwpożarowego budynków, innych obiektów budowlanych i terenów oraz wyposażenia ich w sprzęt, urządzenia przeciwpożarowe i ratownicze reguluje rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. nr 109 poz. 719 z póź. zm.), które w § 6 nakłada na właścicieli, zarządcy lub użytkowników obiektów obowiązek wdrożenia instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego, zwana dalej instrukcją określa:

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

Do zapoznania się z instrukcją i przestrzegania jej ustaleń zobowiązani są wszyscy pracownicy bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowisko.

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

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

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

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

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego powinna być poddawana okresowej aktualizacji, co najmniej raz na dwa lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu lub procesu technologicznego, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej.

2. TERMINOLOGIA

Ujęte w niniejszym opracowaniu instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i planu ewakuacji obiektów szpitalnych określenia oznaczają:

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO – jest to zbiór wewnątrz zakładowych regulacji dotyczących bezpieczeństwa pożarowego i zasad postępowania w wypadku pożaru lub innego zdarzenia zagrażającego bezpieczeństwu ludzi lub mieniu albo środowisku.

BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE – rozumie się przez to stan eliminujący zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi, uzyskiwany przez funkcjonowanie systemu norm prawnych i technicznych środków zabezpieczenia przeciwpożarowego, oraz prowadzonych działań zapobiegawczych przed pożarem.

BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE BUDYNKU – zespół cech związanych z usytuowaniem budynku, zastosowanymi rozwiązaniami architektonicznymi, zastosowanymi materiałami i elementami, oraz wyposażenia w środki techniczne wpływające na ograniczenie możliwości powstania pożaru, jego rozwoju i skutków.

BUDYNEK UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ – budynek przeznaczony do wykonywania funkcji: administracji państwowej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, kultu religijnego, oświaty, nauki, służby zdrowia, opieki społecznej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, turystyki, sportu, obsługi pasażerów, poczty, telekomunikacji, i inny dostępny budynek do wykonywania podobnych funkcji.

KATEGORIA ZAGROŻENIA LUDZI – jest to umowny podział budynków użyteczności publicznej. Ze względu na zagrożenie ludzi budynki i ich części zalicza się do jednej lub do więcej niż jedna spośród następujących kategorii zagrożenia ludzi.

- ZL I – zawierające, pomieszczenia przeznaczone do jednoczesnego przebywania ponad 50 osób nie będących ich stałymi użytkownikami, a nie przeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się.
- ZL II – przeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się, takie jak szpitale, żłobki, przedszkola, domy dla osób starszych.
- ZL III – użyteczności publicznej, nie zakwalifikowane do ZL I i ZL II.
- ZL IV – budynki mieszkalne.
- ZL V - zamieszkania zbiorowego, nie zakwalifikowane do ZL I i ZL II.

Budynek zamieszkania zbiorowego - należy przez to rozumieć budynek przeznaczony do okresowego pobytu ludzi, w szczególności, motel, pensjonat, dom wypoczynkowy, dom wycieczkowy, schronisko młodzieżowe, schronisko, internat, dom studencki, budynek koszarowy, budynek zakwaterowania na terenie zakładu karnego, aresztu śledczego, zakładu poprawczego, schroniska dla nieletnich, a także budynek do stałego pobytu ludzi, w szczególności dom dziecka, dom rencistów i dom zakonny.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Budynki z uwagi na przeznaczenie i sposób użytkowania, dzieli się na:

- 1) mieszkalne, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej charakteryzowane kategorią zagrożenia ludzi, określane jako ZL,
- 2) produkcyjne i magazynowe, określane jako PM,
- 3) inwentarskie (służące do hodowli inwentarza), określane jako IN.

Grupy wysokości budynków - w celu określenia wymagań technicznych i użytkowych wprowadzono podział budynków na grupy wysokości:

- niskie (N) - do 12 m włącznie nad poziomem terenu lub mieszkalne o wysokości do 4 kondygnacji nadziemnych włącznie,
- średnio wysokie (SW) - ponad 12 m do 25 m włącznie nad poziomem terenu lub mieszkalne o wysokości ponad 4 do 9 kondygnacji nadziemnych włącznie,
- wysokie (W) - ponad 25 m do 55 m włącznie nad poziomem terenu lub mieszkalne o wysokości ponad 9 do 18 kondygnacji nadziemnych włącznie,
- wysokościowe (WW) - powyżej 55 m nad poziomem terenu.

Materiały niebezpieczne pożarowo - rozumie się przez to następujące materiały niebezpieczne:

- a) gazy palne,
- b) ciecze palne o temperaturze zapłonu poniżej 328,15 K (55°C),
- c) materiały wytwarzające w zetknięciu z wodą gazy palne,
- d) materiały zapalające się samorzutnie na powietrzu,
- e) materiały wybuchowe i pirotechniczne,
- f) materiały ulegające samorzutnemu rozkładowi lub polimeryzacji,
- g) materiały mające skłonności do samozapalenia.

Strefa zagrożenia wybuchem - rozumie się przez to przestrzeń, w której może występować mieszanina wybuchowa substancji palnych z powietrzem lub innymi gazami utleniającymi, o stężeniu zawartym między dolną i górną granicą wybuchowości.

Techniczne środki zabezpieczenia przeciwpożarowego - rozumie się przez to urządzenia, sprzęt, instalacje i rozwiązania budowlane służące zapobieganiu powstawania i rozprzestrzeniania się pożarów.

Zabezpieczenie przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych - rozumie się przez to zabezpieczenie przed utrzymywaniem się na drogach ewakuacyjnych dymu w ilości, która ze względu na ograniczenie widoczności lub toksyczność uniemożliwiłaby bezpieczną ewakuację.

Urządzenia przeciwpożarowe - rozumie się przez to urządzenia (stałe lub półstałe, uruchamiane ręcznie lub samoczynnie) służące do wykrywania i zwalczania pożaru lub ograniczania jego skutków, a w szczególności: stałe i półstałe urządzenia gaśnicze

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

i zabezpieczające, 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 i zawory hydrantowe, pompy w pompowniach przeciwpożarowych, przeciwpożarowe klapy odcinające, urządzenia oddymiające, urządzenia zabezpieczające przed wybuchem, oraz drzwi i bramy przeciwpożarowe, o ile są wyposażone w systemy sterowania.

Oświetlenie ewakuacyjne - jest rodzajem oświetlenia awaryjnego załączającego się samoczynnie w przypadku zaniku napięcia w elektrycznej sieci zasilającej.

Hydrant przeciwpożarowy wewnętrzny - jest to urządzenie przeciwpożarowe umieszczone na sieci wodociągowej wewnętrznej, wyposażonej w sprzęt pożarniczy, umożliwiającą podjęcie akcji gaszenia pożaru.

Gaśnica – to urządzenie przenośne służące do gaszenia pożarów.

Kłapa oddymiająca – urządzenie umieszczone na otworze najczęściej na dachu lub stropodachu otwierana samoczynnie poprzez system sygnalizacji pożaru lub ręcznie w celu usunięcia drogą wentylacji naturalnej lub wymuszonej nagromadzonych w budynku produktów spalania.

Zawór hydrantowy - to ręczny zawór odcinający umieszczony na instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, wyposażony w nasadę 52 umożliwiającą podłączenie węży pożarniczych.

Dźwiękowy system ostrzegawczy – to grupa urządzeń wzbudzana automatycznie sygnałem z systemu sygnalizacji pożarowej umożliwiające bez udziału człowieka rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych dla potrzeb bezpieczeństwa osób przebywających w obiekcie.

System sygnalizacji pożarowej - to zespół urządzeń służących do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze. Podstawą działania systemu są rozmieszczone w poszczególnych pomieszczeniach tzw. czujki pożarowe, czyli urządzenia reagujące na obecność dymu, wzrost temperatury lub pojawienie się płomieni w nadzorowanym obszarze.

ROP - ręczny ostrzegacz pożarowy to urządzenie służące do powiadamiania o pożarze lub innym zagrożeniu mogącym wystąpić w obiekcie.

Drzwi przeciwpożarowe - to specjalne, automatycznie zamykane lub zasuwane po wywołaniu alarmu pożarowego drzwi, których zadaniem jest powstrzymanie rozprzestrzeniania się ognia przez założony dla ich konstrukcji, określony w minutach czas.

Praca niebezpieczna 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.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

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 (iskra, łuk elektryczny lub przekroczenie temperatury samozapłonu) wybuchają, czyli ulegają gwałtownemu spalaniu połączonemu ze wzrostem ciśnienia.

Strefa pożarowa - strefę pożarową stanowi budynek albo jego część oddzielona od innych budynków lub innych części budynku elementami oddzielenia przeciwpożarowego bądź też pasami wolnego terenu o określonej przepisami szerokości bądź część budynku - kondygnacja, jeżeli klatki schodowe i szyby dźwigowe w tym budynku spełniają, co najmniej wymagania obudowanej klatki schodowej, zamykanej drzwiami o klasie odporności ogniowej, co najmniej E I 30, wyposażonej w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu lub w szczególnych wypadkach dotyczących budynków wysokich i wysokościowych ZL IV - zamykanej drzwiami dymoszczelnymi.

Kondygnacja - należy przez to rozumieć poziomą nadziemną lub podziemną część budynku, zawartą między górną powierzchnią stropu lub warstwy wyrównawczej na gruncie a górną powierzchnią stropu lub stropodachu znajdującego się nad tą częścią, w tym poddasze z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi oraz poziomą część budynku stanowiącą przestrzeń na urządzenia techniczne, mającą wysokość w świetle nie mniej niż 2,0 m, z wyjątkiem nadbudówek ponad dachem, takich jak maszynownia dźwigu, centrala wentylacyjna, klimatyzacyjna lub kotłownia gazowa.

Kondygnacja nadziemna - należy przez to rozumieć kondygnację, której górna powierzchnia stropu lub warstwy wyrównawczej podłogi na gruncie znajduje się w poziomie lub powyżej poziomu projektowanego lub urządzonego terenu, a także każdą sytuowaną nad nią kondygnację,

Kondygnacja podziemna - należy przez to rozumieć kondygnację, której więcej niż połowa wysokości w świetle, ze wszystkich stron budynku, znajduje się poniżej poziomu przylegającego do niego, urządzonego terenu, a także każdą sytuowaną pod nią kondygnację.

Droga ewakuacyjna – to pozioma lub pionowa droga komunikacji ogólnej, służąca celom ewakuacji (np. klatka schodowa, korytarze w budynku).

Miejscowe zagrożenie - inne niż pożar zdarzenie wynikające z rozwoju cywilizacyjnego, działań człowieka lub naturalnych sił przyrody, stwarzające dla życia, zdrowia mienia lub środowiska.

3. CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA I KLASYFIKACJA POŻAROWA OBIEKTÓW SZPITALNYCH

3.1. LOKALIZACJA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 to kompleks budynków zlokalizowanych w Rybniku – Orzepowicach przy ulicy Energetyków 46. Dojazd Straży Pożarnej dostępny z każdej strony obiektów szpitalnych. Wokół obiektów znajduje się układ dróg dojazdowych i placów manewrowych o utwardzonej nawierzchni (kostka brukowa, asfalt) zapewniający i spełniający warunki dotyczące dróg pożarowych. Plac dla osób ewakuowanych, niewymagających stałego dozoru medycznego, znajduje się w zachodniej części parku rekreacyjnego – około 100 m od pawilonu szpitalnego nr 5 (łóżkowego).

3.2. UKŁAD FUNKCJONALNY

W skład kompleksu SP ZOZ WSS nr 3 wchodzi różnorodny obiekt, jak obiekty zamknięte, półotwarte, od budynków pawilonowych po budynek wysoki. Wyposażone są one w niezbędne instalacje techniczne i urządzenia służące celom leczniczo-bytowym i zapewniającym bezpieczeństwo pożarowe. Kompleks budynków stanowi funkcjonalną całość połączonych pomiędzy sobą podziemnymi tunelami komunikacyjnymi (dotyczy to pawilonów szpitalnych) bądź wewnętrznymi utwardzonymi drogami (dotyczy to obiektów technicznych).

Szpital składa się z następujących pawilonów:

- a) dyrekcyjny,
- b) przychodni specjalistycznych,
- c) pawilonu nr 3 składającego się z segmentów ABCD i łącznika E,
- d) centralnej sterylizacji, tj. pawilonu nr 4,
- e) pawilonu łóżkowy nr 5, wysoki, najbardziej niebezpieczny pod względem pożarowym,
- f) zakładu anatomopatologii,
- g) kuchnia,
- h) pralnia,
- i) warsztaty, magazyn materiałów płynnych, tlenownia,
- j) pawilon ciśnień wody,
- k) stacje transformatorowe (STR, ST-1, ST-2, SR-3, ST-4),
- l) magazyn materiałów łatwopalnych,
- m) magazyn odpadów medycznych,
- n) obiekty towarzyszące.

3.3. SPECYFIKA UŻYTKOWANIA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku - Orzepowicach według kryteriów medycznych jest szpitalem zapewniającym maksymalny poziom usług medycznych, natomiast w rozumieniu przepisów techniczno-budowlanych i przeciwpożarowych jest obiektem specjalnego rodzaju i przeznaczenia zaliczonym do budynków użyteczności publicznej kategorii zagrożenia ludzi ZL II z przeznaczeniem przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

3.4. PODSTAWOWE DANE TECHNICZNE PAWILONÓW SZPITALNYCH

Dane technicznobudowlane	Pawilon nr 2	Pawilon nr 3 zabiegowo diagnostyczny	Pawilon nr 4 Sterylizacja i stacja łóżek	Pawilon nr 5 Pawilon łóżkowy	Pawilon nr 6	Pawilon nr 7
Wysokość	15,03 m	25,00 m	18,73 m	46,50 m	12,38 m	15,04 m
Ilość kondygnacji	5	7	7	15	5	5
Powierzchnia użytkowa	5.391,52 m ²	23.679,36 m ²	3.110,97 m ²	20.261,56 m ²	4.970,78 m ²	5 371,00 m ²
Kubatura	23.771,60 m ³	104.710,48 m ³	12.815,00 m ³	87.550,00 m ³	18.257,60m ³	21 734,00 m ³
Klasa odporności pożarowej	B	B	B	B	B	B
Kategoria zagrożenia ludzi	ZL II	ZL II	ZL II	ZL II	ZL II	ZL II
Klasyfikacja budynku ze względu na wysokość	Budynek średnio - wysoki	Budynek średnio - wysoki	Budynek średnio - wysoki	Budynek wysoki	Budynek średnio - wysoki	Budynek średnio - wysoki

3.5. KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ BUDYNKÓW

Zgodnie z § 212 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225), budynek szpitala powinien być wykonany w klasie B odporności pożarowej, co oznacza, że poszczególne elementy budynku powinny mieć odpowiednią odporność ogniową zgodnie z poniższą tabelą.

Klasa odporności pożarowej budynku	Klasa odporności ogniowej elementów budynku					
	główna konstrukcja nośna	konstrukcja dachu	strop	ściana zewnętrzna	ściana wewnętrzna	przekrycie dachu
"A"	R 240	R 30	R E I 120	E I 120 (o-i)	E I 60	R E 30
"B"	R 120	R 30	R E I 60	E I 60 (o-i)	E I 30 ⁴⁾	R E 30
"C"	R 60	R 15	R E I 60	E I 30 (o-i)	E I 15 ⁴⁾	R E 15
"D"	R 30	(-)	R E I 30	E I 30 (o-i)	(-)	(-)
"E"	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

R - nośność ogniowa (w minutach), określona zgodnie z Polską Normą dotyczącą zasad ustalania klas odporności ogniowej elementów budynku,
 E - szczelność ogniowa (w minutach), określona zgodnie z Polską Normą dotyczącą zasad ustalania klas odporności ogniowej elementów budynku,
 I - izolacyjność ogniowa (w minutach), określona zgodnie z Polską Normą dotyczącą zasad ustalania klas odporności ogniowej elementów budynku,
 (-) - nie stawia się wymagań.

Istniejąca konstrukcja budynków pawilonów szpitalnych WSS nr 3 spełnia wymagania w zakresie odporności pożarowej budynków.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

3.6. PODZIAŁ NA STREFY POŻAROWE

Strefa pożarowa jest to maksymalna, dopuszczalna przepisami powierzchnia, przestrzeń budynku, składu otwartego, kondygnacji (lub ich sumy) w obrębie której może się rozprzestrzeniać pożar. Zakłada się, że pożar nie może rozprzestrzeniając się na sąsiednie obiekty, oddziały, działy gdyż jest ona oddzielona od innych budynków lub ich części elementami oddzielenia pożarowych.

Powierzchnie kondygnacji połączonych nie zamkniętymi otworami (drzwi ppoż.) sumuje się przy ustalaniu wielkości strefy.

Zgodnie z § 226 ust.1 i 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225), dopuszczalne strefy pożarowe w pawilonach szpitalnych nie są przekroczone.

Wymagania dotyczące wielkości stref pożarowych w budynkach szpitalnych zaliczonych do kategorii ZL II określa poniższa tabela.

Kategoria zagrożenia ludzi	Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej w m ²			
	w budynku o jednej kondygnacji nadziemnej (bez ograniczenia wysokości)	w budynku wielokondygnacyjnym		
		niskim (N)	Średniowysokim (SW)	wysokim i wysokościowym (W) i (WW)
1	2	3	4	5
ZL I, ZL III, ZL IV, ZL V	10 000	8 000	5 000	2 500
ZL II	8 000	5 000	3 500	2 000

3.7. KLASYFIKACJA BUDYNKÓW ZE WZGLĘDU NA WYSOKOŚĆ

Zgodnie z §8 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225), obiekty szpitalne SP ZOZ WSS nr 3 stanowią budynki:

- niskie „N” do 12 m nad poziomem terenu - obiekt dyrekcji,
- średniowysokie SW od 12 m do 25 m nad poziomem terenu - pawilon szpitalny 2,3,4,6,7
- wysokie „W” od 25 m do 55 m nad poziomem terenu pawilon szpitalny nr 5,
- wysokościowe „WW” powyżej 55 m nad poziomem terenu – brak.

4. CHARAKTERYSTYKA POŻAROWO-TECHNICZNA OBIEKTÓW SZPITALNYCH SP ZOZ WSS nr 3

4.1. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 2

Budynek Przychodni Wielospecjalistycznych i Administracji Szpitala

Kubatura: 23.771,60 m³

Powierzchnia użytkowa: 5.391,52 m²

Wysokość: 15,03 m

Ilość kondygnacji: 1 kondygnacja podziemna, 4 kondygnacje nadziemne.

P-1 – magazyny pomocnicze, pomieszczenia techniczne, szatnie oraz archiwum

P0 – poradnia hepatologiczna, naczyniowa, neurologiczna, otolaryngologiczna, chirurgii dzieci, chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, centrala telefoniczna, pomoc doraźna, zespoły wyjazdowe pogotowia ratunkowego, NZOZ lekarz rodzinny, apteka, rejestracja medyczna

P1 – administracja SP ZOZ WSS nr 3.

P2 – punkt pobrań laboratorium analitycznego, poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii urazowej, chirurgii szczękowej, stomatologiczna, urologiczna, neonatologiczna, punkt konsultacji anestezjologicznej.

P3 – nad klatkami schodowymi poddasze nieużytkowe.

Opis konstrukcji:

Budynek wznoszono metodą uprzemysłowioną. Konstrukcję nośną części nadziemnych stanowi szkielet prefabrykowany w systemie BSZ. Układ nośny składa się ze słupów i rygli prefabrykowanych, tworzących ustrój szkieletowy belkowo-ryglowy.

Fundamenty – wykonane jako ławy żelbetowe.

Ściany zewnętrzne szczytowe, osłonowe i usztywniające – żelbetowe gr. 30 cm, od poziomu terenu ocieplone bloczkami PGS-u gr. 12 cm.

Stropy – w części nadziemnej z płyt prefabrykowanych wielokanałowych BSZ o gr. 24 cm oraz gęstożebrowy Ackermana o gr. 24 cm.

Posadzki i podłogi – z PCV, terrakoty, w pom. technicznych gładź cementowa, lastrico.

Sufity na korytarzach podwieszane, aluminiowe typu „Metalplast”.

Stolarka okienna i drzwiowa – drewniana oraz aluminiowa.

Dach – z płyt korytkowych zamkniętych typu DKZ opartych na ściankach ażurowych, pokryty papą – nad klatkami schodowymi w skrzydle północnym i południowym oraz z płyt Ackermana gr. 24 cm pokryty papą termozgrzewalną – nad główną klatką schodową.

Dźwigi: 2 dźwigi osobowe.

Instalacje w budynku:

- elektryczna, odgromowa,
- wodno-kanalizacyjna,
- ciepłej wody,
- centralnego ogrzewania,
- telefoniczna,
- przeciwpożarowa – sieć hydrantów wewnętrznych DN 25.

4.2. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 3

Pawilon Diagnostyczno-Zabiegowy nr 3 - segment A, B, C, D, E.

Kubatura poszczególnych segmentów:

Segment A - 22.250,46 m³
Segment B - 19.838,00 m³
Segment C - 19.790,00 m³
Segment D - 17.966,00 m³
Segment E - 17.587,90 m³

Powierzchnia użytkowa:

Segment A - 4893,38 m²
Segment B - 4351,49 m²
Segment C - 5137,79 m²
Segment D - 4728,14 m²
Segment E - 3681,29 m²

Wysokość w najwyższym punkcie - 25,00 m

Ilość kondygnacji w segmencie A: 2 kondygnacje podziemne, 5 kondygnacji nadziemnych + poddasze nieużytkowe

Ilość kondygnacji w segmencie B: 2 kondygnacje podziemne, 5 kondygnacji nadziemnych + poddasze nieużytkowe

Ilość kondygnacji w segmencie C: 1 kondygnacja podziemna, 4 kondygnacje nadziemne

Ilość kondygnacji w segmencie D: 2 kondygnacje podziemne, 4 kondygnacji nadziemne

Ilość kondygnacji w segmencie E: 2 kondygnacje podziemne, 5 kondygnacji nadziemnych + maszynownia dźwigów.

SEGMENT A:

P-2 – ciągi komunikacyjne połączeń z tunelami (tunel czysty, kierunek Pralnia)

P-1 – pomieszczenia techniczne, pomocnicze oraz szatnie pracowników

P0 – Zespół Przyjęć

P1 – Stacji Dializ II

P2 - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

P3 – Zaplecze Bloku Operacyjnego

P4 – Patologia ciąży

SEGMENT B:

P-2 – ciągi komunikacyjne połączeń z tunelami (tunel do pawilonu Anatomopatologii);

P-1 – pomieszczenia techniczne, pomocnicze oraz szatnie pracowników

P0 – Apteka szpitalna

P1 – Dział Rehabilitacji - Fizykoterapia

P2 – Diagnostyka obrazowa - RM

P3 – Dział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego

P4 – Trakt porodowy

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

SEGMENT C:

- P-1** – pomieszczenia techniczne, pomocnicze oraz szatnie pracowników
- P0** – Oddział Intensywnej Terapii
- P1** – Dział Lecznictwa, Dział Organizacji i Nadzoru
- P2** – Zakład Diagnostyki Obrazowej
- P3** – Blok Operacyjny

SEGMENT D:

- P-2** – ciągi komunikacyjne połączeń z tunelami – brudny – kierunek pralnia
- P-1** – pomieszczenia techniczne, pomocnicze oraz szatnie pracowników
- P0** – Zespół Przyjęć – Ambulatorium chirurgiczne
- P1** – Stacja Dializ
- P2** – Centrum Diagnostyki
- P3** – Blok Operacyjny

SEGMENT E:

- P-2** – łącznik komunikacyjny stanowiący połączenie z tunelami
- P-1** – łącznik komunikacyjny
- P0** – łącznik komunikacyjny
- P1** – główne wejście do szpitala poprzez estakadę
- P2** - układ komunikacyjny
- P3** – układ komunikacyjny
- P4** – maszynownia dźwigów

Opis konstrukcji:

Konstrukcję nadziemną zaprojektowano w oparciu o system prefabrykacji BSZ.

Zastosowano szkielet nośny w układzie podłużnym, składający się z prefabrykowanych rygli, nadproży zewnętrznych oraz rygli.

Fundamenty – ławy żelbetowe zbrojone.

Ściany piwnic – żelbetowe.

Ściany zewnętrzne szczytowe, dylatacyjne i usztywniające – żelbetowe, ocieplone gazobetonem o gr. 12 cm.

Ściany wewnętrzne działowe – cegła dziurawka gr. 6 cm i 12 cm.

Stropy – w części nadziemnej z płyt kanałowych typu BSZ gr. 24 cm.

Schody – żelbetowe.

Posadzki i podłogi – z PCV, terrakoty /płytki/, z wykładzin specjalnych, lastrico, /antyelektrostatyczne, kwasoodporne/, w pomieszczeniach technicznych wylewka cementowa.

Sufity na korytarzach w segmencie E podwieszane, aluminiowe typu „Metalplast”.

Stolarka okienna i drzwiowa – drewniana i aluminiowa.

Dach – z płyt korytkowych zamkniętych typu DKZ opartych na ściankach ażurowych, pokryty papą termozgrzewalną.

Elewacje – wykonane w systemie „DRYVIT” (metoda lekka mokra), docieplone 5 cm warstwą styropianu.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Dźwigi: w łączniku komunikacyjnym pomiędzy segmentami A i D oraz B i C zaprojektowano po dwa dźwigi osobowe do użytku wewnętrznego, w segmencie E znajduje się 8 dźwigów osobowych.

Instalacje w budynku:

- elektryczna, odgromowa,
- wodno-kanalizacyjna,
- kanalizacji deszczowej,
- ciepłej wody,
- centralnego ogrzewania,
- pary technologicznej,
- wentylacji mechanicznej,
- klimatyzacji – w kilku wydzielonych pomieszczeniach jak Blok Operacyjny, Sala Cięć Cesarskich, Serwerownia, Rezonans Magnetyczny,
- gazów medycznych,
- radioteletechniczna,
- przeciwpożarowa – monitoring pożarowy, sieć hydrantowa wewnętrzna, część drzwi ppoż. włączona i sterowana przez system monitoringu pożarowego, klatki schodowe wyposażone w urządzenia zabezpieczające je przed zadymieniem.
- Klatka w segmencie E dodatkowo posiada wentylator wyciągowy.

SEGMENT A i E

Pawilon Diagnostyczno-Zabiegowy nr 3 jest największym pod względem powierzchni zabudowy (3.800 m²) budynkiem składającym się z czterech segmentów, oznaczonych literami A, B, C, D połączonych funkcjonalnie w jeden obiekt systemem pięciu poprzecznych łączników z centralnym segmentem E stanowiącym główną oś komunikacji poziomej i pionowej.

Segmenty A i B są pięciokondygnacyjne, a segmenty C i D czterokondygnacyjne. Segmenty A, B i D posiadają po dwie kondygnacje podziemne, segment C posiada tylko poziom P-1. Pawilon posiada poddasze, na którym zlokalizowano wentylatornie i gdzie prowadzone są instalacje związane funkcjonalnie z obiektem.

Wysokość poszczególnych segmentów, mierzona od poziomu terenu do górnej płaszczyzny stropu nad ostatnią, użytkową kondygnacją wynosi:

- segment A i B – 18, 01 m (20,31 m do górnej płaszczyzny dachu),
- segment C i D odpowiednio 14,71 m i 17,38 m.

Powierzchnie całkowite poszczególnych poziomów w segmencie A wynoszą:

- P-2 191,50 m²
- P-1 685,14 m²
- P0 686,80 m²
- P1 684,41 m²
- P2 693,70 m²
- P3 565,69 m²
- P4 657,92 m²
- Przewiązki 880,66 m²
- Razem - 5136,82 m²

Centralny segment komunikacyjny E posiada powierzchnię całkowitą – ok. 3.300 m².

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Powierzchnie całkowite poszczególnych poziomów w segmencie B wynoszą:

P-2 109,80 m²
P-1 594,60 m²
P0 609,00 m²
P1 610,70 m²
P2 616,20 m²
P3 613,20 m²
P4 578,10 m²
3.731,60 m²
Przewiązki 880,60 m²
Razem - 4.612,20 m²

Powierzchnie całkowite poszczególnych poziomów w segmencie C wynoszą:

P-1 949,66 m²
P0 928,96 m²
P1 921,87 m²
P2 946,14 m²
P3 919,14 m²
Razem - 4.665,77 m²

Powierzchnie całkowite poszczególnych poziomów w segmencie D wynoszą:

P-2 168,30 m²
P-1 831,43 m²
P0 818,37 m²
P1 836,46 m²
P2 821,59 m²
P3 812,50 m²
Razem - 4.288,65 m²

Z uwagi na funkcję poszczególnych segmentów pawilonu diagnostyczno-zabiegowego oraz ściśle powiązania funkcjonalne tego pawilonu z pawilonem szpitalnym nr 5 (łóżkowym) obydwa pawilony zalicza się do kategorii ZL II zagrożenia ludzi.

Konstrukcja budynku:

Budynek jest podzielony na strefy pożarowe. Klasa odporności pożarowej „B”. Odporność ogniowa elementów konstrukcji (stupy, ściany, podciągi ramy) – 120 min. Odporność ogniowa stropów – 60 min. Odporność ogniowa ścian działowych, osłonowych, konstrukcji nośnej dachu – 30 min.

Pawilon diagnostyczno- zabiegowy wykonano w technologii uprzemysłowionej, na bazie indywidualnego systemu prefabrykacji BSZ. System opiera się na prefabrykowanym szkielecie żelbetowym. Konstrukcja pawilonów słupowo-ryglowa, w układzie podłużnym. Stropy żelbetowe z płyt kanałowych, grubości 24 cm, izolowane wełną mineralną, od góry wylewka, łączna grubość płyty stropowej wynosi 31 cm. Ściany osłonowe, zewnętrzne z dyli gazobetonowych grubości 24 cm, ściany usztywniające, monolityczne, żelbetowe, wykonane z cegły dziurawki, grubości 6 i 12 cm. Szyby dźwigowe żelbetowe, wylewane na budowie,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

dylatowane od konstrukcji. Poddasza przykrywane płytami na ściankach ażurowych. Ściany osłonowe izolowane są od zewnątrz warstwą styropianu pokrytego masą tynkarską.

W zależności od stopnia zagrożenia ludzi przebywających w zespołach funkcjonalnych, wytyczne zabezpieczenia przeciwpożarowego stawiają indywidualne wymagania.

Segment E pełniący funkcję centralnego łącznika komunikacyjnego pawilonu nr 3 jest jego integralną częścią i jest uwzględniany w drogach ewakuacyjnych tego obiektu. Umiejscowionych zostało w nim osiem dźwigów osobowych oraz główna klatka schodowa K 3. Pod względem pożarowym jest traktowany jako całość przestrzenna wydzielona drzwiami i przegrodami ognioodpornymi i dymoszczelnymi. W ramach segmentu E zlokalizowano jedynie funkcje punktów informacyjno-rejestracyjnych oraz pomieszczeń pomocniczych, a w piwnicach kilka pomieszczeń technicznych.

Wydzielenie stref pożarowych

Poziom P-2

- wydzielenie segmentu komunikacyjnego E drzwiami o odporności 30 min. od sąsiednich segmentów,
- wydzielenie klatki schodowej K 3 drzwiami o odporności 30 min.

Poziom P-1

- wydzielenie klatek schodowych K 1 i K 2 w przewiązkach, zamknięcie przewiązek na każdym z końców ściankami o odporności ogniowej 60 min. i drzwiami o odporności 30 min.,
- wydzielenie segmentu komunikacyjnego E drzwiami o odporności 30 min. od sąsiednich segmentów,
- wydzielenie klatki schodowej K 3 drzwiami o odporności 30 min.,
- zamknięcie wejść do pomieszczeń szatni drzwiami o odporności 30 min. Prowadzących bezpośrednio z segmentu E.

Poziom P 0

- wydzielenie klatek schodowych K 1 i K 2 w przewiązkach, zamknięcie przewiązek na każdym z końców drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami,
- wydzielenie segmentu komunikacyjnego E, oddzielenie drzwiami dymoszczelnymi od sąsiednich segmentów,
- wydzielenie klatki schodowej K 3 drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami.

Poziom P 1

- wydzielenie klatek schodowych K 1 i K 2 w przewiązkach, zamknięcie przewiązek na każdym z końców drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami
- wydzielenie segmentu komunikacyjnego E, oddzielenie drzwiami dymoszczelnymi od sąsiednich segmentów
- wydzielenie klatki schodowej K 3 drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami.

Poziom P 2

- wydzielenie klatek schodowych K 1 i K 2 w przewiązkach, zamknięcie przewiązek na każdym z końców drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami,
- wydzielenie segmentu komunikacyjnego E, oddzielenie drzwiami dymoszczelnymi od sąsiednich segmentów,
- wydzielenie klatki schodowej K 3 drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Poziom P 3

- wydzielenie klatek schodowych K 1 i K 2 w przewiązkach, zamknięcie przewiązek od strony segmentu A drzwiami dymoszczelnymi, a od strony segmentu C drzwiami przeciwpożarowymi o odporności 30 min.,
- wydzielenie segmentu komunikacyjnego E, zamknięcie drzwiami o odporności 30 min.
- wszystkich połączeń z traktami operacyjnymi, tj. segmentami B, C, D oraz zamknięcie drzwiami dymoszczelnymi połączenia z segmentem A i pawilonem centralnej stacji łóżek nr 4,
- wydzielenie klatki schodowej K 3 drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami.

Poziom P 4

- wydzielenie klatek schodowych K 1 i K 2 w segmencie A, zamknięcie wejść do przewiązek drzwiami o odporności 30 min.,
- wydzielenie segmentu E, zamknięcie drzwiami na połączeniach z przyległymi segmentami i pawilonem nr 4 drzwiami dymoszczelnymi,
- wydzielenie klatki schodowej K 3 drzwiami dymoszczelnymi z samozamykaczami.

Poziom P 5

- wydzielenie klatek schodowych K 1 i wejścia do maszynowni dźwigów D 5 i D 6 oraz wejścia na poddasze drzwiami przeciwpożarowymi o odporności 30 min.,
- wydzielenie w segmencie E drzwiami o odporności 30 min. wejść do maszynowni oraz na poddasze.

Zagospodarowanie segmentu A

Przeznaczenie pomieszczeń, kondygnacji:

- **Poziom P-2** - komunikacja – połączenie z obiektem pawilonem nr 6 a dalej z budynkiem byłej Pralni.
- **Poziom P-1** - rozdzielnia główna, rozdzielnia ciepła, wentylatornia, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze, szatnie dla kobiet.
- **Poziom P 0** - „Zespół przyjęć pacjentów”, pokoje lekarzy dyżurnych, pokoje pielęgniarek, pokoje badań, pokój obserwacyjny, łazienki, poczekalnia, depozyt, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 1** - znajduje się tu Stacja Dializ, która posiada na tym poziomie dwa odcinki, ponadto: łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja.
- **Poziom P 2** - „Laboratorium” pomieszczenia personelu, zmywalnia, sterylizacja, boks posiewów, boks pożywek, boks niszczenia kultur, pracownia – analityki ogólnej, bakteriologiczne, hematologiczne, serologiczne, chemii klinicznej, metodyki i kontroli badań, boksy opisowe, rejestracja materiałów i wydawanie wyników, pomieszczenia aparatury laboratoryjnej, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 3** - „Zaplecze personelu bloku operacyjnego, zaplecze personelu działu anestezjologicznego”, sala seminaryjna, pokoje lekarzy bloku operacyjnego, pokoje

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

lekarzy anestezjologów, pokój pielęgniarek anestezjologicznych, pokój bloku operacyjnego, pokój personelu średniego bloku operacyjnego, łącznik między segmentami z klatką schodową K1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D5 i D6, łącznik z klatką schodową K2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.

- **Poziom P 4** - „Patologia ciąży” pokój ordynatora, pokój lekarza, pokój zabiegowy, pokój rzucawki porodowej, pokój pielęgniarek pokój instruktazowy pielęgnacji noworodków, pokoje chorych (4 – 3 osobowe, 4 – 2 osobowe, 1 – 1 osobowy), węzły sanitarne, magazyn bielizny czystej, kuchnia oddziałowa, przewiązka z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, przewiązka z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 5** - klatka schodowa K 1, maszynownia dźwigów D 5 i D 6, pomieszczenia pomocnicze, komunikacja.

Zagospodarowanie segmentu B

Przeznaczenie pomieszczeń, kondygnacji:

- **Poziom P-2** - komunikacja.
- **Poziom P-1** - rozdzielnia elektryczna, wentylatornia, depozyt ubrań, pomieszczenia magazynowe, wiatrołap z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz budynku, , łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 0** - „Apteka szpitalna” – pokój kierownika, pokoje ekspedycji, magazyny leków gotowych, dwa magazyny opatrunków, magazyn leków płynnych, izba receptur, laboratorium galenowe, sterylizacja i zmywalnia ze śluzami, pokój personelu, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 1** - „Dział rehabilitacji – fizykoterapia” – szatnia męska i damska z kabinami do przebierania, pokój instruktorów, sala gimnastyki leczniczej z pomieszczeniem magazynowym, sala ćwiczeń indywidualnych, sala ćwiczeń bloczkowych z pokojem wypoczynkowym i węzłami sanitarnymi, pokoje okładów termicznych, pokoje zabiegów elektro-leczniczych min: terapia polem magnetycznym, biosymulator laserowy, lampy solux, ultradźwięki, pulsotronic, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 2** - „Rezonans Magnetyczny oraz Zaplecze zespołu diagnostyki obrazowej” – sala projekcyjna z pomieszczeniem pomocniczym i magazynem, dwa pokoje lekarzy, pokój kierownika, pokój asystentów, pokój śniadaniowy, archiwum klisz, pomieszczenia magazynowe, pomieszczenie techniczne z urządzeniami wentylacji i klimatyzacji, łącznik między segmentami z klatka schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 3** - „Dział intensywnego nadzoru pooperacyjnego” – dwie sale czterołożkowe z punktem dozoru i pokojem aparatury, pokój personelu, pokój lekarza dyżurnego, zaplecze medyczne, kuchenka oddziałowa, sterylizacja, łącznik między

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.

- **Poziom P 4** - „Trakt porodowy” pokój przygotowania rodzącej z zapleczem sanitarnym, pokój przedporodowy ze śluzą, trakt porodowy – trzy pokoje, porody rodzinne – dwa pokoje, sala zabiegowa ze śluzą, sala operacyjna ze śluzą i pokojem przygotowania lekarza, sterylizacja, pokoje pierwszej pielęgnacji noworodka, pomieszczenia techniczne, magazyny oddziałowe, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, przewiązka z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 5** - klatka schodowa K 4 z maszynownią dźwigów D 7 i D 8, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.

Zagospodarowanie segmentu C

Przeznaczenie pomieszczeń, kondygnacji:

- **Poziom P-1** - rozdzielnia elektryczna, wentylatornia, szatnie dla pracowników, węzeł sanitarny, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 0** - „Oddział Intensywnej Terapii” – znajdujący się w fazie wyposażania, sala zabiegowa brudna Ambulatorium Izby Przyjęć, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 1** - „Dział Organizacji i Nadzoru” – biblioteka-czytelnia, sala seminaryjna, pracownia kserograficzna, pokoje maszyn analitycznych, pomieszczenie magazynowe, archiwum, sekcja szkoleń i doszkalania, sekcja statystyki i dokumentacji medycznej, zespół zakażeń szpitalnych, Dyrektor ds.. Lecznictwa, pomieszczenia działu informatyki szpitalnej, serwerownia działu informatyki, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 2** - „Zakład Diagnostyki Obrazowej” – pracownia tomografu komputerowego, pracownia mammografii, pracownia RTG, pomieszczenia wywoływania zdjęć RTG, pomieszczenia socjalne, rejestracja, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 3** - „Blok Operacyjny” – cztery sale operacyjne, pokoje przygotowania chorych i pokoje przygotowania lekarzy, pomieszczenia magazynowe, pomieszczenia przygotowane dla funkcji substerylizacji, łącznik między segmentami z klatką schodową K 4 i dźwigami osobowymi D 7 i D 8, łącznik z klatką schodową K 3, komunikacja.

Zagospodarowanie segmentu D

Przeznaczenie pomieszczeń, kondygnacji:

- **Poziom P-2** - komunikacja – połączenie z obiektem nr 6 a dalej z budynkiem byłej Pralni.
- **Poziom P-1** - rozdzielnia elektryczna, wentylatornia, szatnia męska i damska z częścią czystą i brudną wraz z umywalniami, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 0** Szpitalny Oddział Ratunkowy – pokój lekarza, pokój pielęgniarek, gabinet RTG, sala zabiegowa septyczna, sterylizacja, zmywalnia, izolatka, pokój obserwacyjny - wypoczynkowy, pokój badań dzieci, pokoje przygotowania chorych, śluzy, ciemnia, rejestracja, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 1** - „Stacja dializ” – 11 stanowisk do dializy, pokój wypoczynkowy, pokój personelu, pokój lekarzy, pokój techników, pomieszczenie uzdatniania wody, pomieszczenie regeneracji dializatorów, magazyn formaliny, magazyn koncentratów, magazyn aparatury, szatnia męska i damska, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 2** - „Zespół badań czynnościowych” – dwa pokoje elektrokardiogramów wraz z boksami opisowymi, dwa pokoje ze spirometrami wraz z boksami opisowymi, pokój endoskopii septycznej z boksami opisowymi, śluzą i sterylizacją, pokój badań słuchu i diagnostyka laryngologii z pokojem opisowym, pokoje poboru krwi z pomieszczeniami pomocniczymi, pokoje poboru treści żołądka i dwunastnicy, pokój poboru płynów i próbek bakteriologicznych, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 3** - „Blok operacyjny septyczny” – trzy sale operacyjne wraz z pokojami przygotowania chorych i lekarzy, gipsownia, pomieszczenie RTG, pomieszczenie aparatury, śluzy, pokój wypoczynkowy z boksami opisowymi, szatnia czysta i brudna, magazyn artykułów wysterylizowanych, pomieszczenia przygotowane dla funkcji substerylizacji, pokój przygotowania aparatury anestezjologicznej, śluza dla pacjentów, łącznik między segmentami z klatką schodową K 1 i dźwigami osobowymi D 5 i D 6, łącznik z klatką schodową K 2, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze.

Zagospodarowanie segmentu E

Przeznaczenie pomieszczeń, kondygnacji:

- **Poziom P-2** - komunikacja, dźwigi osobowe D1, D2, D3, D4, D9, D10, D11, D12, hole windowe, klatka schodowa K 3, pomieszczenia pomocnicze, węzeł cieplny, maszynownia próżni, pomieszczenia gospodarcze.
- **Poziom P-1** - komunikacja, dźwigi osobowe D1, D2, D3, D4, D9, D10, D11, D12, hole windowe, klatka schodowa K 3, pomieszczenia pomocnicze, pomieszczenia gospodarcze.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- **Poziom P 0** - komunikacja, dźwigi osobowe D1, D2, D3, D4, D9, D10, D11, D12, hole windowe, klatka schodowa K 3, pomieszczenia pomocnicze, rejestracja do zespołu przyjęć pacjentów.
- **Poziom P 1** - komunikacja, dźwigi osobowe D1, D2, D3, D4, D9, D10, D11, D12, hole windowe, klatka schodowa K 3, rejestracja pacjentów.
- **Poziom P 2** - komunikacja, dźwigi osobowe D1, D2, D3, D4, D9, D10, D11, D12, hole windowe, klatka schodowa K 3, rejestracja pacjentów, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 3** - komunikacja, dźwigi osobowe D1, D2, D3, D4, D9, D10, D11, D12, hole windowe, klatka schodowa K 3, centralna dyspozytornia bloku operacyjnego, pomieszczenia kontroli i pakowania, śluzy materiałów, śluzy personelu, pokoje mycia.
- **Poziom P 4** - komunikacja, dźwigi osobowe D1, D2, D3, D4, hole windowe, klatka schodowa K 3, informacja porodowa, maszynownia dźwigów D 9, D 10, D 11, D 12, pomieszczenia pomocnicze.
- **Poziom P 5** - maszynownia dźwigów D1, D2, D3, D4, wentylatorownia, komunikacja.

- **Klatki schodowe (segmenty A, D)**
 - ilość – 2, K 1, K 2,
 - konstrukcja schodów: schody dwubiegowe ze spocznikiem, żelbetowe,
 - sposób wydzielenia – klatki schodowe obudowane ścianami i zamykane drzwiami,
 - oddymianie poprzez uchylne sekcje okien wyposażone w siłowniki elektryczne sterowane z poziomu parteru w klatkach schodowych K 1 i K 2.
- **Klatki schodowe (segmenty B, C):**
 - ilość – 2, K 3, K 4,
 - konstrukcja schodów: schody dwubiegowe ze spocznikiem, żelbetowe,
 - sposób wydzielenia – klatki schodowe obudowane ścianami i zamykane drzwiami,
 - oddymianie poprzez uchylne sekcje okien wyposażone w siłowniki elektryczne sterowane z poziomu parteru w klatkach schodowych K 3 i K 4 w segmencie B.
- **Klatki schodowe (segment E):**
 - ilość – 1, K3,
 - konstrukcja schodów: schody dwubiegowe ze spocznikiem, żelbetowe,
 - sposób wydzielenia – klatka schodowa obudowana ścianami i zamykana drzwiami, w głównej klatce schodowej K 3 zastosowano mechaniczne urządzenie oddymiające.

Instalacje:

- **elektryczna** – 220/380 V, pawilon zasilany w energię elektryczną ze stacji ST 2, ST 3 i ST 5. Obiekt zasilany dwustronnie, przełączanie poprzez układ SZR. Rozdzielnie nn wraz z wyłącznikami głównymi zlokalizowane są w wydzielonych pomieszczeniach na poziomie P-1 – każdy segment posiada niezależną rozdzielnię nn. Niezależnie od źródeł zasilania podstawowego przewidziane jest zasilanie niektórych obwodów w sposób rezerwowany agregatem prądotwórczy. Ponadto wydzielone obwody są zasilane za pośrednictwem UPS-ów. Obiekt wyposażony jest w oświetlenie awaryjne (lampy z wbudowanymi akumulatorami), załączające się samoczynnie po zaniku napięcia,
- **odgromowa** – zwody niskie, nie izolowane, prowadzone po dachu budynku,
- **ogrzewcza** – centralne ogrzewanie budynku z sieci miejskiej,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- **wentylacyjna** – podstawowym systemem wentylacji jest grawitacyjna wymiana powietrza. Ponadto funkcjonuje system wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej do obsługi wydzielonych pomieszczeń w poszczególnych segmentach,
- **klimatyzacyjna** – wydzielone pomieszczenia (Blok Operacyjny, Rezonans Magnetyczny, Sala Cięż Cezarskich, Serwerownia) są wyposażone w instalacje klimatyzacji,
- **gazów medycznych** – pawilon wyposażony jest w centralną sieć gazów medycznych, tj. tlenu, podtlenku azotu i próżni, a także sprężonego powietrza. Rurociągi gazów wykonane są z rur miedzianych. Główne rurociągi rozprowadzone są na poziomie P-2, a wyższe kondygnacje zasilane są pionami prowadzonymi w szachtach instalacyjnych, Punkty poboru gazów montowane są we wszystkich salach zabiegowych i operacyjnych. Instalacja wyposażona jest w zawory awaryjne i eksploatacyjne, instalacja gazów wyposażona w system automatycznej kontroli ciśnienia sygnalizujący stany awaryjne,
- **wodno-kanalizacyjna,**
- **kanalizacji deszczowej,**
- **ciepłej wody użytkowej wraz z cyrkulacją,**
- **para technologiczna** – rozprowadzana z poziomów znajdujących się na kondygnacji P-2 do urządzeń wentylacji i klimatyzacji (nawilżanie) oraz do kilku brudowników,
- **radioteletechniczna** – cały pawilon wyposażony jest w sieć komputerową oraz instalacje przywoławcze interfon i comvox.

Instalacje gaśnicze i zabezpieczające:

- **instalacja hydrantowa** wewnętrzna: szafki hydrantowe H-25 na każdej kondygnacji, woda doprowadzona jest z sieci wodociągowej wewnętrznej, wykonana z rur stalowych ocynkowanych,
- **instalacja systemu sygnalizacji pożaru,**
- **oddymianie klatek schodowych** poprzez uchylne sekcje okien wyposażone w siłowniki elektryczne sterowane z poziomu parteru w klatkach schodowych K 1 i K 2, w głównej klatce schodowej K 3 zastosowano mechaniczne urządzenie oddymiające,
- **sprzęt gaśniczy** – gaśnice typy ABC,
- **drzwi przeciwpożarowe** - część drzwi ppoż. włączona i sterowana przez system monitoringu pożarowego.

Zaopatrzenie wodne:

- sieć hydrantowa zewnętrzna prowadzona w odległości około 30 m od budynku.

Drogi pożarowe:

- dojazd ul. Energetyków utwardzonymi drogami wewnętrznymi.

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

Zakład Diagnostyki Obrazowej zlokalizowany jest w segmencie C pawilonu diagnostycznozabiegowego Nr 3 na II piętrze i liczy w części podstawowej 943 m² powierzchni pomieszczeń oraz komunikacji. Ponadto w Segmencie B znajdują się pomieszczenia Rezonansu Magnetycznego wraz z zapleczem technicznym i socjalnym. Gabinety funkcjonują w powiązaniu z zespołem przychodni wielospecjalistycznych, Dojście do gabinetów mammografii i tomografu prowadzi przez Przychodnię Specjalistyczną,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

wykorzystując klatkę schodową oraz dźwig na drugie piętro, z którego łącznik prowadzi do działów RTG i USG, oraz klatką schodową K-3.

Wydzielona klatka K-4 przewidziana jest jedynie dla obsługi Zespołu Diagnostyki Obrazowej z możliwością wykorzystania jako awaryjnej drogi ewakuacyjnej.

Konstrukcja budynku:

Ściany nośne – murowane z bloczków gazobetonowych

Stropy – typu Ackermana

Ściany działowe – murowane z cegły dziurawki

Stropodach (dach) – płyty korytkowe.

Zagospodarowanie budynku:

Przeznaczenie pomieszczeń, kondygnacji:

- **Parter P 0** w segmencie E sporadyczny dojazd windą D 10 do poziomu P 2 dla osób niepełnosprawnych (np. nosze).

- **Pierwsze piętro P 1** alternatywna komunikacja windą i klatkami schodowymi do poziomu P 2.

- **Drugie piętro P 2** wejście główne z łącznika pomiędzy RTG a przychodnią specjalistyczną, wydzielone pomieszczenia tomografu komputerowego, mammografu, ciemnia, USG, pomieszczenia techniczno-gospodarcze, komunikacja.

Maksymalna ilość osób przebywających w Zespole Diagnostyki Obrazowej około - 100 osób w tym

ilość osób niepełnosprawnych około – 5 – 10.

Klatki schodowe:

- ilość – 2,

- konstrukcja schodów dwubiegowe ze spocznikiem, żelbetowe,

- sposób wydzielenia – klatki schodowe obudowane ścianami i zamykane drzwiami.

Instalacje:

- analogicznie jak dla całego Pawilonu Nr 3 (przeciwpożarowy wyłącznik prądu znajduje się w Pawilonie Nr 5, na parterze, w pomieszczeniu portierni.

Instalacje gaśnicze i zabezpieczające:

- instalacja hydrantowa wewnętrzna: szafki hydrantowe HW 25

- instalacja sygnalizacji pożaru

- drzwi przeciwpożarowe

- sprzęt gaśniczy – gaśnice typu ABC.

Zaopatrzenie wodne:

- sieć hydrantowa zewnętrzna prowadzona w odległości około 30 m od budynku.

Drogi pożarowe:

- dojazd ul. Energetyków utwardzonymi drogami wewnętrznymi.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

4.3. CENTRALNA DYSPOZYTORNIA

Pomieszczenie lokalizacji systemu bezpieczeństwa pożarowego i urządzeń technicznych szpitala, które usytuowano na parterze pawilonu diagnostyczno-zabiegowego przy łączniku wejściowym do pawilonu łóżkowego. Funkcja pomieszczenia nakłada obowiązek zapewnienia w nim stałego dyżuru dyspozytorskiego, który jest realizowany przez całą dobę przez jednego pracownika posiadającego odpowiednie kwalifikacje do obsługi urządzeń i systemów szpitalnych.

W pomieszczeniu zlokalizowano urządzenia systemu bezpieczeństwa pożarowego, a w szczególności:

- dwie centralki CARADON ESSER 8008 w układzie zintegrowanym,
- urządzenie transmisji alarmu UTA NOMA 2000,
- szafa sterownicza urządzeń systemu bezpieczeństwa pożarowego,
- cztery przyciski uruchamiania oddymiania klatek schodowych K1 – K4,
- przycisk ręcznego ostrzegacza pożaru, uruchamia bezzwłocznie alarm II stopnia,
- szafa sterownicza wraz z centralą Dźwiękowego Systemu Ostrzegawczego i mikrofonem
- dowódczym,
- urządzenia służące do utrzymania łączności z dźwigami pożarowymi w pawilonie nr 5 i windami w pawilonach szpitalnych 3,5 ,6, 7,
- podręczny sprzęt gaśniczy,
- ROP – ręczny ostrzegacz pożarowy.

Dodatkowo na Centralnej Dyspozytorni Szpitala znajdują się oznakowane i opisane klucze pożarowe umożliwiające wejście do wszystkich pomieszczeń w obiektach szpitalnych.

4.4. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 4 – CENTRALNA STERYLIZACJA I STACJA ŁÓŻEK

Pawilon nr 4 jest budynkiem składającym się z układu komunikacyjnego łączącego dwa pawilony nr 3 i nr 5.

Kubatura: 12.815,00 m³

Powierzchnia użytkowa: 3.110,97 m²

Wysokość budynku: 18,73 m

Ilość kondygnacji: 7 kondygnacji – z czego dwie poniżej poziomu „0” oraz w części niskiej 3 kondygnacje – z czego jedna podziemna. W części niskiej zlokalizowane są trzy funkcje: Centralna Sterylizacja, Stacja łóżek oraz Stacja transformatorowo – rozdzielcza ST-3.

Część wysoka (komunikacyjna) na wysokość od terenu do szczytu dachu - 18,72 m, a część niska 8,82 m.

P-2 – zespół pomieszczeń technicznych i ciągi komunikacyjne,

P-1 – poziom centralnej sterylizacji,

PO – poziom stacji łóżek,

P1 – poziom komunikacyjno-gospodarczy oraz poddasza nad częścią niższą,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

P2 - poziom komunikacyjno-gospodarczy,
P3 – poziom komunikacyjno-gospodarczy,
P4 – poziom komunikacyjno-techniczny,
P5 – poddasze wentylowane.

Opis konstrukcji:

CZĘŚĆ NISKA – wykonana jest w szkielecie żelbetowym wylewanym. Przyjęto podłużny układ ram nośnych.

Fundamenty – wykonane jako żelbetowe.

Stropy – gęsto-żebrowe Ackermana.

Ściany piwnic oraz ściany usztywniające – żelbetowe wylewane.

Ściany osłonowe – z bloczków gazobetonowych gr. 24 cm, a nad terenem bezpośrednio licowane cegłą pełną.

Ściany wewnętrzne działowe – cegła dziurawka gr. 6 cm i 12 cm.

Posadzki i podłogi – PCV, terrakota, wykładziny specjalne /kwasoodporne/, w pomieszczeniach technicznych wylewka cementowa.

Stolarka okienna i drzwiowa – drewniana i aluminiowa.

Dach – z płyt korytkowych, pokryty papą termozgrzewalną.

Elewacje – wykonane w systemie „DRYVIT” (metoda lekka mokra), docieplone 5 cm warstwą styropianu.

CZĘŚĆ WYSOKA – wykonana jest w szkielecie żelbetowym wylewanym. Przyjęto poprzeczny układ ram nośnych.

Stropy – wykonane z płyt prefabrykowanych, kanałowych, typu S.K. Nad klatką schodową oraz nad kondygnacjami podziemnymi stropy gęsto-żebrowe Ackermana.

Ściany piwnic oraz ściany usztywniające – żelbetowe. Ściany zewnętrzne szczytowe gr. 30 cm izolowane bloczkami gazobetonowymi o gr. 12 cm.

Ściany osłonowe – z bloczków gazobetonowych gr. 24 cm, a nad terenem bezpośrednio licowane cegłą pełną.

Posadzki i podłogi – PCV, terrakota, wykładziny specjalne /kwasoodporne/, w pomieszczeniach technicznych wylewka cementowa.

Stolarka okienna i drzwiowa – drewniana i aluminiowa.

Dach – z płyt korytkowych, pokryty papą termozgrzewalną.

Elewacje – wykonane w systemie „DRYVIT” (metoda lekka mokra), docieplone 5 cm warstwą styropianu.

Instalacje w budynku:

- elektryczna,
- wodno-kanalizacyjna,
- ciepłej wody,
- centralnego ogrzewania,
- sprężonego powietrza,
- wentylacji mechanicznej,
- zasilania nagrzewnic wentylacyjnych,
- alarmowa przeciwpożarowa,
- radio-teletechniczna,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- przeciwpożarowa – monitoring pożarowy, sieć hydrantowa wewnętrzna, część drzwi ppoż. włączona i sterowana przez system monitoringu pożarowego, klatka schodowa wyposażone w urządzenia zabezpieczające je przed zadymieniem.

Pawilon nr 4 z Centralą Sterylizacji i Stacją Łóżek stanowi łącznik pomiędzy głównym pawilonem łóżkowym nr 5, a Pawilonem Diagnostyczno – Zabiegowym. Pawilon Centralnej Sterylizacji zlokalizowany jest na poziomie P-1 i liczy w części podstawowej około 720 m² powierzchni pomieszczeń i komunikacji.

Wydzielenia strefy stanowią wykonane zgodnie z projektem drzwi o odporności ogniowej 60 min. zamontowane na przewiązkach poziomu P-2 oraz poziomu P-1.

Główne dojście do pawilonu Centralnej Sterylizacji prowadzi od strony północnej bezpośrednio z poziomu terenu. Wydzielona klatka K-1 przewidziana jest jedynie do ewentualnej ewakuacji z poziomu P-2 oraz częściowo z poziomu P-1. Na poziomie P-1 w pomieszczeniu Centralnej Sterylizacji zostało przystosowane jedno z okien do celów ewakuacji.

Konstrukcja budynku:

Pawilon nr 4 składa się z części niskiej, w której zlokalizowano Centralną Sterylizację i Stację Łóżek oraz części wysokiej.

Część niska wykonana jest w szkieletcie żelbetowym wylewanym. Przyjęto podłużny układ ram nośnych. Stropy ze względu na technologię wykonano jako gęsto-żebrowe typu Akermana.

Dach nad budynkiem wykonano z płyt korytkowych. Ściany piwnic żelbetowe, wylewane.

Część wysoka wykonana jest w szkieletcie żelbetowym. Przyjęto poprzeczny układ ram nośnych. Stropy wykonano z płyt prefabrykowanych, kanałowych, typu S.K.

Nad klatką schodową oraz nad kondygnacjami podziemnymi stropy gęsto-żebrowe typu Akermana.

Ściany piwnic oraz ściany usztywniające żelbetowe. Dach wykonano z płyt korytkowych.

Zagospodarowanie budynku:

- **Parter P 0** - klatka K-1 – przeznaczona do ewakuacji niższych poziomów.

- **Poziom P-1** - komunikacja, magazyn materiałów sterylnych, pomieszczenia sterylizacji gazowej, pomieszczenia do mycia i dezynfekcji narzędzi i wózków, pomieszczenia magazynowe protanoksu – dwie butle wysokociśnieniowe po 40 litów każda (10 – 12 % roztwór tlenu etylenu C₂H₄O w dwutlenku węgla CO₂) oraz jedna butla 40-litrowa azotu.

Uwaga: Pomieszczenia Centralnej Sterylizacji są pomieszczeniami nie zagrożonymi wybuchem, ponieważ zastosowana w/w mieszanina gazów sterylizujących (tlenek etylenu i dwutlenku węgla) jest niepalna i nie wybuchowa.

- **Poziom P-2** - komunikacja, rozdzielnia ciepła, wentylatornia, stacja uzdatniania wody, węzeł cieplny parowy, utylizator gazu, pomieszczenia techniczne.

Maksymalna ilość osób przebywających w Pawilonie Centralnej Sterylizacji – około 30 osób.

Klatki schodowe:

- ilość – 1,

- konstrukcja schodów: schody dwubiegowe ze spocznikiem, żelbetowe,

- sposób wydzielenia – klatki schodowe obudowane ścianami i zamykane drzwiami.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Instalacje:

- elektryczna – 220/380 V. Przeciwożarowy wyłącznik prądu zlokalizowany jest w pomieszczeniu kontroli i pakowania na poziomie P-1.
- ogrzewcza – centralne ogrzewanie budynku z sieci miejskiej.

Instalacje gaśnicze i zabezpieczające:

- instalacja hydrantowa wewnętrzna: szafki hydrantowe HW 25,
- instalacja sygnalizacji pożaru,
- drzwi przeciwpożarowe - część drzwi ppoż. włączona i sterowana przez system monitoringu pożarowego, klatki schodowa wyposażone w urządzenia zabezpieczające ją przed zadymieniem,
- przyciski ROP (na drogach ewakuacyjnych).

Zaopatrzenie wodne:

- sieć hydrantowa zewnętrzna prowadzona w odległości około 50 m od budynku.

Drogi pożarowe:

- dojazd ul. Energetyków utwardzonymi drogami wewnętrznymi.

4.5. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 5

Charakterystyka Pawilonu Łóżkowego Nr 5

Kubatura: 87.550,00 m³

Powierzchnia użytkowa: 20.261,56 m²

Wysokość: 46,50 m

Ilość kondygnacji: 3 kondygnacje podziemne, 12 kondygnacji nadziemnych + maszynownie dźwigów:

P-3 – podszybie dźwigów,

P-2 – zespół pomieszczeń technicznych i ciągi komunikacyjne połączeń z tunelami (czysty i brudny – kierunek kuchnia),

P-1 – pomieszczenia techniczne oraz magazyny, rozdzielnia elektryczne nn oraz wentylatornia,

P0 – szatnia dla odwiedzających, pomieszczenia personelu, kawiarnia, zakład fryzjerski, kiosk, kawiarnia, pomieszczenia biurowe działu technicznego i administracyjno – gospodarczego,

P1 – oddział endokrynologii i diabetologii (odcinek I) i oddział kardiologiczny (odcinek II),

P2 – oddział chirurgii ogólnej (odcinek I i II),

P3 – oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej (odcinek I i II),

P4 – oddział noworodków i wcześniaków (odcinek I) i ginekologiczno – położniczy (odcinek II),

P5 – oddział neurologii z pododdziałem udarowym (odcinek I i II),

P6 – oddział dziecięcy (odcinek I i II),

P7 – oddział laryngologii dorosłych (odcinek I) oraz oddział urologii (odcinek II),

P8 – oddział chirurgii dziecięcej (odcinek I) oraz oddział otolaryngologii dziecięcej (odcinek II),

P9 – oddział chorób wewnętrznych I (odcinek I i II),

P10 – oddział chorób wewnętrznych II (odcinek I i II),

P11 – oddział okulistyki (odcinek I) oraz poradnia okulistyki i blok operacyjny okulistyki (odcinek II).

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Opis konstrukcji:

Budynek wznoszono metodą uprzemysłowioną. Konstrukcje nośną części nadziemnych stanowi szkielet prefabrykowany w systemie BSZ. Rozstaw modułowy słupów: 3,60 m, 5,40 m i 6,00 m. Układ nośny składa się ze słupów i rygli prefabrykowanych, tworzących ustrój szkieletowy belkowo-ryglowy.

Fundamenty – wykonane jako płyty żelbetowe.

Ściany zewnętrzne szczytowe, przydylatacyjne i usztywniające – żelbetowe od poziomu fundamentów do poziomu +14.40 m o grubości 30 cm; powyżej o grubości 15 cm. Ściany szczytowe dodatkowo ocieplone od zewnątrz bloczkami PGS-u o gr. 12 cm.

Ściany zewnętrzne osłonowe – wykonane z bloczków PGS o gr. 24 cm, ocieplone na zewnątrz cegłą dziurawką na grubość 12 cm; wyjątek stanowią ściany usztywniające przy szybach wind, które posiadają grubość 15 cm.

Ściany wewnętrzne działowe – cegła dziurawka gr. 6 cm i 12 cm.

Stropy – w części nadziemnej z płyt prefabrykowanych wielokanałowych oraz płyt uzupełniających o gr. 24 cm.

Posadzki i podłogi – z PCV, terrakoty, / płytki / z ceramiki kwasoodpornej, w pomieszczeniach technicznych gładź cementowa, lastrico; na oddziałach wykładzina firmy „Tarkett” i marmoleum.

Sufity na korytarzach podwieszane, aluminiowe typu „Metalplast”.

Stolarka okienna i drzwiowa – drewniana oraz aluminiowa.

Dach – z płyt korytkowych zamkniętych typu DKZ opartych na ściankach ażurowych, pokryty papą termozgrzewalną.

Elewacje – wykonane w systemie „DRYVIT” (metoda lekka mokra).

Dźwigi: 2 dźwigi osobowe, 2 dźwigi osobowo-towarowe do użytku wewnętrznego oraz 2 dźwigi ratownicze na wypadek pożaru.

Instalacje w budynku:

- elektryczna,
- wodno-kanalizacyjna,
- ciepłej wody,
- centralnego ogrzewania,
- wody grzewczej o wysokich parametrach,
- pary technologicznej,
- wentylacji mechanicznej,
- klimatyzacji – centralna dla części pomieszczeń na kondygnacji P4 oraz indywidualna dla Sali zabiegowej na kondygnacji 11;
- centralna gazów medycznych,
- alarmowa przeciwpożarowa,
- radio-teletechniczna.

Pawilon łóżkowy jest budynkiem 15-kondygnacyjnym, połączonym przewiązkami komunikacyjnymi z budynkami:

- stacji łóżek (pawilon 4),
- pawilon diagnostyczno-zabiegowy – pawilon szpitalny nr 3,
- przychodnia przyszpitalna – pawilon szpitalny nr 2.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Poprzez tunele ziemne z większością pozostałych obiektów pomocniczych. Budynek posiada trzy poziomy podpiwniczenia oraz poddasze techniczne.

Powierzchnia zabudowy wynosi 1830 m² dla jednej (typowej) kondygnacji. Wysokość budynku mierzona od poziomu terenu przy najniższym położonym wejściu do budynku nie będącym wyłącznie wejściem do pomieszczeń gospodarczych lub technicznych do poziomu górnej płaszczyzny stropu nad ostatnią użytkową kondygnacją wynosi 40,81 m a do poziomu dachu 42,81 m.

W świetle obowiązujących przepisów obiekt zaliczony jest do budynków wysokich. Całkowita powierzchnia użytkowa wynosi 20.261,56 m².

Obiekt wykonany w klasie „B” odporności pożarowej. Obiekty wykonane w tej klasie posiadają główne elementy konstrukcji (ściany, słupy, podciąg, ramy) wykonane w klasie odporności ogniowej 120 min., stropy 60 min., ścianki działowe i ściany osłonowe oraz dachy i konstrukcję nośną dachu 30 min. Wszystkie elementy powinny być wykonane z materiałów nie rozprzestrzeniających ognia. Ściany osłonowe oraz szczytowe izolowane są od zewnątrz warstwą styropianu pokrytego masą tynkarską (ewentualne uszkodzenia masy tynkarskiej muszą być niezwłocznie uzupełniane celem eliminacji ewentualnej możliwości rozprzestrzeniania się ognia po elewacji budynku).

Konstrukcja pawilonu spełnia powyższe wymagania poza ściankami działowymi przeszklonymi na kondygnacjach P 4 i P 5 w salach przeznaczonych dla dzieci. Nie posiadają one wymaganej odporności ogniowej 30 min. Przyjęte rozwiązanie uzasadnione jest potrzebą zapewnienia stałego wzrokowego dozoru pielęgniarskiego nad dziećmi. Do wydzielenia zastosowano tzw. szkło bezpieczne. W zamian za odstąpienie od wymagań ochrony przeciwpożarowej zastosowano w pomieszczeniach zajmowanych przez dzieci w tej części obiektu instalację sygnalizacji pożaru.

Przeznaczenie poszczególnych kondygnacji:

- poziom P-2 transportowo – wentylacyjny,
- poziom P-1 magazynowo – techniczny,
- parter komunikacyjno - usługowy, łóżkowe z zapleczeniami.
- piętra 1 – 11 Pawilon docelowo przeznaczony jest na 783 łóżka na 13 oddziałach specjalistycznych.

Obiekt w całości zaliczony jest do kategorii ZL II zagrożenia ludzi.

Warunki budowlane

Pawilon nr 5, podobnie jak i pozostałe obiekty szpitala, zaprojektowano i wykonano w technologii uprzemysłowanej, na bazie indywidualnego systemu prefabrykacji BSZ. System opiera się na prefabrykowanym szkieletie żelbetowym.

Konstrukcja pawilonu – słupowo-ryglowa, w układzie podłużnym.

Stropy żelbetowe z płyt kanałowych grubości 0,24 m, izolowane wełną mineralną, od góry wylewka – łączna grubość płyty stropowej wynosi 0,31 m.

Ściany osłonowe, zewnętrzne z dyli gazobetonowych grubości 0,24 m.

Ściany usztywniające, monolityczne żelbetowe, wylewane na miejscu budowy.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Ściany działowe z cegły dziurawki grubości 0,06 i 0,12 m.

Szyby dźwigów żelbetowe, wylewane na budowie, dylatowane od konstrukcji. Budynek wyposażono w cztery klatki schodowe.

Zagospodarowanie kondygnacji, przeznaczenie pomieszczeń

Poziom P-2 - akumulatorownie, przepompownie, magazyn kwasów, rozrząd posiłków, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1 i K2 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P-1 - rozdzielnia główna, wentylatornia, rozdzielnia ciepła, magazyny intendenckie, magazyny gospodarcze, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1 i K2 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 0 - kawiarnia, bufet, szatnia dla odwiedzających, punkt informacyjny (portiernia), salon fryzjerski, pomieszczenia magazynowo-gospodarcze, pomieszczenia Naczelnej Pielęgniarki, Inspektora Ochrony Radiologicznej, pomieszczenia Działu Technicznego, Działu Głównego Energetyka i Mechanika, Działu Aparatury Medycznej, awaryjna rozprężalnia tlenu, magazyn wózków, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 1 - „Oddział Endokrynologii i Diabetologii” – odcinek pierwszy 30 łóżek w salach trzyosobowych z węzłami sanitarnymi, sale pobytu dziennego, pomieszczenia na wózki, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, sekretariat medyczny, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, pomieszczenie socjalne, kuchnia oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 1 - „Oddział kardiologii” – odcinek drugi 30 łóżek w salach trzyosobowych z węzłami sanitarnymi, sale pobytu dziennego, pomieszczenia na wózki, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, sekretariat medyczny, pomieszczenie ćwiczeń, kuchnie oddziałowe, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 2 - „Chirurgia ogólna” – odcinek pierwszy i drugi razem 58 łóżek (15 sal chorych trzyosobowych, 5 sal dwuosobowych oraz 3 sale jednoosobowe wraz z węzłami sanitarnymi), sale pobytu dziennego, pomieszczenia na wózki, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkty pielęgniarskie, sekretariat medyczny, kuchnie oddziałowe, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, pokój endoskopowy, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 3 - „Chirurgia urazowa” – odcinek pierwszy i drugi razem 58 łóżek (15 sal chorych trzyosobowych, 5 sal dwuosobowych oraz 3 sale jednoosobowe wraz z węzłami sanitarnymi), sale pobytu dziennego, pomieszczenia na wózki, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkty pielęgniarskie, kuchnie oddziałowe, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, pokój gipsowy, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 4 - „Oddział noworodków i wcześniaków” odcinek pierwszy - 30 łóżek dla noworodków (13 sal dwuosobowych oraz jedna sala czteroosobowa wraz z węzłami sanitarnymi), sale matek po cięciach cesarskich – 10 (11) łóżek – 3 sale trzyosobowe, jedna jedno- lub dwuosobowa, dwie sale po pięć łóżeczek dla noworodków po cięciach cesarskich, dwie sale po pięć łóżeczek dla noworodków-w wcześniaków, dwie sale po pięć stanowisk oraz jedna z czterema stanowiskami dla noworodków wymagających intensywnej terapii,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

pomieszczenie na wózki, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, sekretariat medyczny, kuchnie oddziałowe, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 4 - „Położnictwo i Ginekologia ” odcinek drugi – 28 łóżek – z czego ginekologia 4 sale trzyosobowe (12 łóżek) , sala wózkowa, pokój zabiegowy, pokój socjalny, dyżurka lekarska, sekretariat medyczny, magazynki bielizny, WC, Pozostała część odcinaka zajmuje położnictwo z 8 salami dwuosobowymi (12 łóżek), punkt pielęgniarski, pokój odwiedzin, WC i łazienka, kuchnia oddziałowa dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 5 - „Oddział neurologii” odcinek pierwszy – 30 łóżek (10 sal trzyosobowych) , gabinet ordynatora, dyżurka lekarzy, pokój socjalny, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, sekretariat medyczny, kuchnie oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, łazienka dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 5- „Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym” odcinek drugi – 20 łóżek (6 sal dwuosobowych, 2 sale czteroosobowe), punkt pielęgniarski, kuchnie oddziałowa, dyżurka lekarzy, pokój socjalny, pokoje pielęgniarek magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, łazienka dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 6 - „Oddział dziecięcy – dzieci młodsze” odcinek pierwszy – 27 łóżek (5 sal trzyosobowych, 4 sale dwuosobowe, separotka – jedno łóżko, jedna sala z trzema łózkami dla chorych wcześniaków z węzłami sanitarnymi), kuchnia mleczna, pokój karmień, gabinet ordynatora, sekretariat medyczny, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, kuchnia oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 6 - „Oddział dziecięcy – dzieci starsze” odcinek drugi 23 łóżka (4 sale trzyosobowe, 5 sal dwuosobowych, separotka – jedno łóżko z węzłami sanitarnymi), sala lekcyjna, pokój badań, pokój fizykoterapii, pokój pobytu dziennego, pokój psychologa, pokoje zabiegowe i pokoje badań, 2dyżurki lekarskie, punkt pielęgniarski, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 7- „Oddział laryngologiczny dorosłych” odcinek pierwszy – 27 łóżek (9 sal trzyosobowych z węzłami sanitarnymi), pokój endoskopowy, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, sekretariat medyczny, kuchnia oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 7- „Oddział urologii” odcinek drugi – 27 łóżek (9 sal trzyosobowych z węzłami sanitarnymi), pokój zabiegowy, pokój endoskopowy, gabinet ordynatora, sekretariat medyczny, pokoje lekarzy pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, kuchnia oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 8- Oddział otolaryngologii dziecięcej” - odcinek pierwszy 24 łóżek (8 sal trzyosobowych z węzłami sanitarnymi), pokój zabiegowy, pokój badań, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, sekretariat medyczny, kuchnia oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Poziom P 8 - „Oddział chirurgii dziecięcej” - odcinek drugi – 22 łóżka (21 sal dwuosobowych z węzłami sanitarnymi), pokój pobytu dziennego, pokoje zabiegowe, pokój i gipsowy, pokój wypisowy, sala zajęć szkolnych, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, sekretariat medyczny, pokój socjalny, pokoje pielęgniarek, punkt pielęgniarski, kuchnia oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 9 - „Oddział wewnętrzny I” – odcinek pierwszy i drugi razem 58 łóżek (13 sal trzysobowych, 8 sal dwuosobowych, 3 sale jednoosobowe z węzłami sanitarnymi), pokoje pobytu dziennego, laboratorium podręczne, pokój endoskopii, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkty pielęgniarskie, kuchnie oddziałowe, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 10 - „Oddział wewnętrzny II” – odcinek pierwszy i drugi razem 58 łóżek (13 sal trzysobowych, 8 sal dwuosobowych, 3 sale jednoosobowe z węzłami sanitarnymi), pokoje pobytu dziennego, laboratorium podręczne, pokój endoskopii, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, pokoje zabiegowe, pokoje pielęgniarek, punkty pielęgniarskie, kuchnie oddziałowe, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 11 - „Oddział okulistyyczny” - odcinek pierwszy 20 łóżek (4 sale trzysobowe z węzłami sanitarnymi i 4 sale dwuosobowe z węzłami sanitarnymi), szatnie, pokoje pobytu dziennego, ciemnia okulistyczna, gabinet ordynatora, pokoje lekarzy, sekretariat medyczny, pokoje zabiegowe, pokoje badań, pokoje pielęgniarek, punkty pielęgniarski, kuchnia oddziałowa, magazyny aparatury, magazyny bielizny, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 11” Poradnia okulistyczna z blokiem operacyjnym”- odcinek drugi punkt pielęgniarski, pokoje badań, pokoje zabiegowe, rejestracja medyczna, magazynki podręczne, sala operacyjna, pokój lekarzy, pokój przygotowań do operacji, szatnie, śluza, WC personelu, dźwigi D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1, K2, K3 i K4 z przedsionkami, komunikacja.

Poziom P 12 - Maszynownie dźwigów D1, D2, D3, D4, D5, D6, klatki schodowe K1 i K2 z przedsionkami i wyjściami prowadzącymi na dach.

Instalacje techniczne

Szpital wyposażony jest w podstawowe instalacje zapewniające jego właściwe funkcjonowanie. Istotne znaczenie pod względem ochrony przeciwpożarowej posiadają instalacje:

- elektryczna, odgromowa,
- teletechniczna,
- przeciwpożarowego zaopatrzenia wodnego,
- wentylacyjna, w tym wentylacji pożarowej,
- gazów medycznych,
- sygnalizacji pożaru wraz z DSO,
- wodno-kanalizacyjna, kanalizacji deszczowej,
- ciepłej wody,
- centralnego ogrzewania,
- pary technologicznej,
- klimatyzacji – w kilku wydzielonych pomieszczeniach.

Instalacja elektryczna

Pawilon łózkowy zasilany jest w energię elektryczną kablem ziemnym niskiego napięcia 0,4 kV, doprowadzonym z głównej stacji SN, stanowiącej odrębny budynek na terenie szpitala.

Dostawę energii elektrycznej zapewniają cztery pośrednie stacje SN, z których trzy stanowią również oddzielne budynki, a jedną zlokalizowano w pawilonie nr 4. Pawilon zasilany jest dwustronnie, przełączanie następuje poprzez układ SZR.

Rozdzielnia elektryczna niskiego napięcia zlokalizowana jest w wydzielonym pomieszczeniu na poziomie P-1. W przypadku pożaru możliwe jest wyłączeniem zasilania elektrycznego w całym pawilonie łózkowym wyłącznikiem przeciwpożarowym prądu zlokalizowanym w pomieszczeniu punktu informacyjnego (portierni) na poziomie P 0.

Decyzję o wyłączeniu dopływu prądu elektrycznego podejmuje funkcjonariusz dowodzący działaniami ratowniczo-gaśniczymi w sytuacjach szybkiego rozwoju pożaru. Decyzja taka musi być wcześniej przedstawiona lekarzowi dyżurnemu szpitala, celem wykluczenia możliwości wystąpienia zagrożenia życia chorych (pacjentów).

Uwaga: Na IV i XI piętrze występuje konieczność zapewnienia gwarantowanego zasilania w związku z usytuowaniem tam inkubatorów niemowląt oraz sali operacyjnej.

Zadziałanie wyłącznika prądu spowoduje całkowite wyłączenie zasilania elektrycznego w pawilonie łózkowym, z wyjątkiem:

- indywidualnego zasilania lamp oświetlenia bezpieczeństwa i ewakuacji,
- zasilania wentylatorów wytwarzających nadciśnienie w klatkach schodowych i szybach dźwigu pożarowego,
- zasilania wentylatorów oddymiających,
- zasilania dźwigów przystosowanych dla służb ratowniczych,
- zasilania sterowania oddymianiem klatek schodowych.

Przewody elektryczne rozprowadzone są na poszczególne kondygnacje w szachtach instalacyjnych usytuowanych przy szybach dźwigowych. Przestrzeń szachtów przedzielona na poziomie każdego stropu wylewaną, poziomą przegrodą. W szachtach zabudowano kondygnacyjne tablice rozdzielcze. W poziomie przewody sieci elektrycznej prowadzone są na drabinkach w przestrzeni pomiędzy sufitem podwieszonym a właściwym stropem, a następnie pod tynkiem – do poszczególnych pomieszczeń. Niezależnie od podstawowych źródeł zasilania szpital wyposażony jest w agregat prądotwórczy.

Pawilon wyposażony jest w system oświetlenia awaryjnego składający się z lamp z własnymi akumulatorami zasilającymi. Oświetlenie awaryjne załącza się w przypadku zaniku napięcia w instalacji oświetlenia podstawowego (np. w przypadku wyłączenia głównego przeciwpożarowego wyłącznika prądu) i jest przystosowane do działania przez czas do 3 godzin. Każda lampa posiada wbudowaną diodę świecącą koloru czerwonego lub zielonego, świecenie diody sygnalizuje sprawność lampy i gotowość do pracy.

Ochronę odgromową wykonano w postaci zwodów niskich, niez izolowanych, zgodnie z Polską Normą. Jako przewody odprowadzające instalacji odgromowej zastosowano elementy zbrojenia betonowej konstrukcji budynku. Na zewnątrz wyprowadzono jedynie zaciski kontrolne.

Wentylacja

Sale chorych wyposażono w system wentylacji grawitacyjnej, wspomaganej mechanicznie. Każde z pomieszczeń posiada wlot do indywidualnego przewodu wentylacyjnego, wykonanego z blachy i doprowadzonego do przestrzeni poddasza technicznego, skąd powietrze wyrzucane jest na zewnątrz poprzez system wentylatorów. Poszczególne przewody prowadzone są w kanałach murowanych. każdy z przewodów został otynkowany.

Ponadto funkcjonuje mechaniczny nawiew powietrza na każdą kondygnację użytkową budynku. Przewody wentylacyjne stalowe prowadzone są pionowo w kanałach pomiędzy ścianami rozdzielającymi oddziały. W przejściach przez ściany oddziałów na przewodach zabudowano klapy przeciwpożarowe Troksa o odporności ogniowej 30 min. Klapy te w stanie normalnej pracy znajdują się w pozycji otwartej. Sygnalizowane jest to poprzez świecąca lampkę koloru zielonego, znajdującą się w pobliżu punktu pielęgniarskiego. W przypadku powstania pożaru klapy te zostaną automatycznie zamknięte przez system wykrywania pożaru w tym momencie lampki zgasną.

Każdorazowe wykrycie pożaru przez czujkę dymową spowoduje zamknięcie klap w całym pawilonie oraz wyłączenie wentylacji nawiewnej. Ponowne otwarcie każdej z osobna klap następuje ręcznie po usunięciu czynnika inicjującego alarm pożarowy. Przewody nawiewu wprowadzono także na kondygnację P-2.

Klatki schodowe wyposażone zostały w system wentylacji nadciśnieniowej, której zadaniem będzie niedopuszczenie do zadymienia pionowych dróg ewakuacyjnych w przypadku powstania pożaru. W klatkach K3 i K4 zostały zabudowane dodatkowo klapy oddymiające o powierzchni równej co najmniej 5 % powierzchni rzutu klatki schodowej. W klatkach K1 i K2 do awaryjnego usuwania dymu (oddymiania) rozwiązano poprzez przystosowanie okien usytuowanych w ich najwyższej części. Klapy dymowe mogą zostać uruchomione wyłącznie ze stanowiska przy centrali sygnalizacji pożaru, co będzie sygnalizowane na czytniku centrali. Należy unikać otwierania klap dymowych bez wyraźnej potrzeby. Klapy można otworzyć jedynie na wyraźne polecenie kierującego akcją gaśniczą.

Wentylacja pożarowa

System wentylacji pożarowej działa w przypadku powstania pożaru oraz zadymienia klatek schodowych oraz dróg komunikacji poziomej służących celom ewakuacji. System ten współdziała z instalacją sygnalizacji pożaru. W przypadku zadymienia korytarzy lub przestrzeni klatek schodowych uruchamia się system sygnalizacji pożaru, który uruchamia wentylację pożarową.

Przeźródzeń klatek schodowych oraz przedsionków zabezpieczono przed zadymieniem poprzez zastosowanie wentylacji mechanicznej powodującej nadmuch świeżego powietrza oraz spowodowanie nadciśnienia rzędu 30 – 50 Pa. Uzyskanie i utrzymanie powyższego nadciśnienia wymaga spełnienia warunku pozostawienia stale zamkniętych okien i drzwi w każdej klatce schodowej. Klapy upustowe typu schronowego w przedsionkach powinny być w stanie gotowości działania w pozycji przymknięte, otwierać się poprzez uchYLENIE pokrywy zamykającej otwór klapy przy nadciśnieniu 50 Pa.

Poza systemem wentylacji nawiewnej powodującej nadciśnienie w przestrzeniach klatek schodowych oraz przedsionków zastosowano dodatkowo klapy dymowe. Klapy zabudowano w najwyższych częściach klatek schodowych: w klatkach K3 i K4 klapy w dachu o powierzchni 1 m² każda, w pozostałych do oddymiania przystosowane zostały okna.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Uruchamianie klap dymowych oraz okien przystosowanych do oddymiania, ze względu na system nadciśnienia odbywa się ręcznie po podjęciu decyzji przez kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą.

Oddymianie może zostać włączone wyłącznie ze stanowiska przy centralce sygnalizacji pożaru i tylko w razie wystąpienia pożaru i zadymienia na klatce schodowej. Funkcja przewietrzania dostępna jest wyłącznie ze stanowiska przy centralce sygnalizacji pożaru.

Korytarze zabezpieczono przed zadymieniem poprzez blaszane kanały o wymiarach 0,2 x 0,4 m zabudowane w przestrzeni między sufitem podwieszonym a właściwym stropem. Kanały połączono z wentylatorami wyciągowymi. System oddymiania korytarzy został wykonany w taki sposób aby w przypadku powstania pożaru oddymiana była tylko kondygnacja, na której powstał pożar. Aby uzyskać pożądaną efekt na ciągach wentylacyjnych zamontowano klapy sterowane automatycznie z centrali sygnalizacji pożaru nie dopuszczające do oddymiania na pozostałych kondygnacjach. Wentylatory zastosowane do oddymiania posiadają dopuszczenie do stosowania w ochronie przeciwpożarowej, zasilane są instalacją, która nie może być odcięta przez główny przeciwpożarowy wyłącznik, a sterowanie zorganizowane jest w ten sposób uniemożliwiający ich uruchomienie przez osoby przypadkowe.

System wentylacji nadciśnieniowej włącza się samoczynnie po wykryciu pożaru. Możliwe jest także sterowanie ręczne. Nadmiar tłoczonego powietrza do klatek schodowych usuwany jest poprzez klapy upustowe zapewniające jednokierunkowy przepływ powietrza.

W przypadku pożaru na poziomie P-1 i wystąpienia zadymienia tego poziomu należy wykonać oddymianie poprzez kominki wentylacyjne tunelu ewakuacyjnego łączącego poszczególne pawilony.

Gazy medyczne

Pawilon wyposażony został w centralną sieć gazów medycznych, tj. tlenu, podtlenku azotu i próżni. Również sprężone powietrze jest rozprowadzane centralnie. Rurociągi gazów wykonane są z rur miedzianych. Główne rurociągi rozprowadzone są na poziomie P-2, dokąd zostały doprowadzone tunelem podziemnym. Wyższe kondygnacje zasilane są pionami prowadzonymi w szachtach instalacyjnych. W obrębie kondygnacji rurociągi prowadzone są w przestrzeni ponad sufitem podwieszonym, a w pokojach pod tynkiem.

Na poziomie P 0 w wydzielonym pomieszczeniu znajduje się punkt awaryjnego zasilania instalacji tlenu oraz drugi stopień redukcji tego gazu. W razie awarii tlenowni lub sieci zewnętrznej, z tego miejsca można zasilić instalację tlenu z butli podłączonych do węzła awaryjnego zasilania.

Ważnym elementem bezpiecznej eksploatacji pomieszczenia oraz instalacji awaryjnego zasilania instalacji tlenowej jest użycie podgrzewaczy posiadających dopuszczenie (atest) do stosowania w instalacjach tlenowych. Niedopuszczalne jest zastosowanie podgrzewaczy stosowanych do innych gazów technicznych. Ponadto w pomieszczeniu zakazuje się przechowywania jakichkolwiek przedmiotów nie związanych funkcjonalnie z pomieszczeniem, a w szczególności zaoliwionych szmat. Podczas konserwacji i przeglądów instalacji tlenowych należy używać nie zanieczyszczonej odzieży, stosować oleje syntetyczne; pod żadnym pozorem nie wolno stosować smarów i olejów mineralnych.

Punkty poboru gazów zamontowane są w uniwersalnych zestawach łózkowych, tablicach poboru gazu oraz w tynku na ścianach. Zawory awaryjne zabudowane są na odgałęzieniach od pionów w miejscach ogólnie dostępnych. Instalacja gazów wyposażona została w system automatycznej kontroli ciśnienia, sygnalizujący stany awaryjne.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa

Pawilon nr 5 wyposażony jest w sieć hydrantów wewnętrznych H-52. Piony hydrantowe prowadzone są w przedsiionkach klatek schodowych K1 i K2. Średnica przewodów – 80 mm.

Do wysokości 25 m na każdej kondygnacji zabudowano po jednym zaworze hydrantowym, powyżej, jak również na poziomach P-2 i P-1 po dwa. Ponadto na każdej kondygnacji zainstalowano po dwa piony hydrantów wewnętrznych H-25.

Instalację wykonano z rur stalowych ocynkowanych. Sieć hydrantowa zasilana jest na poziomie P-1, gdzie następuje rozprowadzenie wody do poszczególnych pionów. Hydrofornia szpitala wyposażona jest w dwa zbiorniki wody o pojemności 500 m³ każdy, która może być wykorzystana do celów ppoż. Należy utrzymywać stały poziom wody w granicach oznaczonych na zbiornikach.

Woda do pionów pożarowych H52 doprowadzona jest odrębną siecią przeciwpożarową o podwyższonym ciśnieniu (0,65 MPa), które zapewnia na wylocie z zaworu hydrantowego zlokalizowanego na najwyższej kondygnacji ciśnienie nie niższe niż 20 m słupa wody (0,2 MPa).

Na najwyższej kondygnacji połączono wszystkie piony hydrantowe oraz w celu odświeżania wody w instalacjach połączono je na poziomie P 11 do dwóch sfluczek ustępowych.

Instalacja sygnalizacji pożaru

Pawilon został wyposażony w system automatycznej sygnalizacji pożaru, połączony z Alarmowym Centrum Odbiorczym w Stanowisku Kierowania Komendanta Miejskiego PSP w Rybniku. Uwzględniając potrzebę dużej niezawodności sygnalizacji zastosowano w szpitalu system adresowalny automatycznej sygnalizacji pożaru. Centrala dozorowana jest całodobowo przez osobę przeszkoloną w zakresie obsługi centrali. System sygnalizacji pożaru wywołuje alarm dwustopniowo.

- stopień pierwszy – wywołuje alarm świetlny i dźwiękowy dla pracowników obsługi centrali uruchamiany w przypadku zadziałania i utrzymywania stanu pobudzenia przez 30 sekund co najmniej jednej czujki. Alarm stopnia pierwszego powoduje: zwolnienie blokad drzwi przeciwpożarowych, uruchomienie wentylacji nadciśnieniowej w klatkach schodowych i szybach dźwigów pożarowych, uruchomienie trybu jazdy pożarowej dźwigów, uruchomienie oddymiania pożarowego kondygnacji objętej pożarem, DSO w pawilonie nr 5.

- stopień drugi – w przypadku uruchomienia ręcznego ostrzegacza pożaru lub trwania alarmu czujki przez ok. 3 min. Alarm ten jest przekazywany do stacji monitorowania w KMPSP w Rybniku.

System monitorowany jest drogą radiową oraz poprzez sztywne łącze telefoniczne.

System automatycznego wykrywania pożaru należy poddawać okresowej kontroli i konserwacji nie rzadziej niż raz na kwartał. Przeglądów i konserwacji powinna dokonywać osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje.

Wraz z instalacją sygnalizacji pożaru w pawilonie nr 5 współdziała Dźwiękowy System Ostrzegawczy, którego procedurę zadziałania i postępowania określa w załącznik nr 1.

Podział na strefy pożarowe

Dopuszczalna wielkość strefy pożarowej w przypadku budynków ZL II, o wysokości przekraczającej 25 m, wynosi 2.000 m², przy czym strefy podziemnej części budynku nie mogą przekroczyć 1.000 m². Za strefę pożarową w tym przypadku uważa się każdą kondygnację budynku oddzieloną od innych stropem o odporności ogniowej co najmniej 60

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

min. w sposób zabezpieczający przed przenikaniem ognia, co oznacza między innymi warunek obudowania klatek schodowych elementami o odporności ogniowej 120 min. i oddzielenia ich od korytarzy na poszczególnych kondygnacjach przedsiónkami przeciwpożarowymi. Wszystkie pionowe kanały, przewody wentylacyjne i szachty instalacyjne powinny być odpowiednio obudowane lub na poziomie każdego stropu przedzielone przegrodą o odporności ogniowej 30 min. albo wyposażone w klapę przeciwpożarową o tej samej odporności.

Powierzchnia każdej z kondygnacji pawilonu bliska jest wielkość dopuszczalnej strefy pożarowej. Poszczególne kondygnacje połączone są przede wszystkim klatkami schodowymi oraz szybami dźwigów.

Dokonano także podziału kondygnacji na podstrefy pożarowe, wydzielone od siebie ścianami oddzielenia przeciwpożarowych. Połączenia podstref na kondygnacjach prowadzą poprzez przedsióнки szybów windowych zamkniętych obustronnie drzwiami o odporności ogniowej 30 min.

W celu zapewnienia prawidłowego wydzielenia stref pożarowych zastosowano klatki schodowe na każdej kondygnacji wydzielone przedsiónkami, zamykanymi obustronnie drzwiami o odporności ogniowej 30 min. wraz z samozamykaczami. Wymiar rzutu poziomego przedsióńków przekracza dopuszczalne 1,4 m; przedsióńki są wentylowane.

Klatki schodowe obudowane zostały elementami o odporności ogniowej 120 min., szerokość biegu schodów wynosi ok. 1,4 m, szerokość najwyższego spocznika ok. 1,5 m. Przestrzeń klatek schodowych oraz przedsióńków zabezpieczono przed zadymieniem poprzez zastosowanie systemu wentylacji mechanicznej, powodującej nadciśnienie rzędu 3 – 5 mm H₂O.

Szyby dźwigów zabezpieczone są przed zadymieniem oraz przenikaniem ognia poprzez zabudowanie drzwi oraz ścianek szklanych o odporności ogniowej 60 min. w holach szybów. Drzwi mogą być utrzymywane w normalnej sytuacji w pozycji otwartej, przytrzymywane przez zamki elektromagnetyczne, a zamykane automatycznie na sygnał z centrali pożarowej. Zabrania się stosowania mechanicznego blokowania drzwi w pozycji otwartej, np. poprzez stosowanie klinów itp. Trzymacze elektromagnetyczne należy poddawać okresowej kontroli co najmniej raz na kwartał łącznie z centralą sygnalizacji pożaru. Zastosowanie zamknięcia holów dźwigowych na poszczególnych kondygnacjach rozwiązuje problem podziału korytarzy na odcinki krótsze niż 50 m z punktu widzenia zapobieżenia rozprzestrzenianiu się dymu wzdłuż korytarzy. Ze względu na przyjętą zasadę ograniczenia do minimum ewakuacji pacjentów zastosowano dodatkowy podział każdej kondygnacji na dwie strefy pożarowe. Osiągnięto ten cel poprzez zamknięcie odcinków korytarzy każdej kondygnacji ścianą o odporności ogniowej 30 min. Ścianki te zlokalizowano w pobliżu windy D4 na korytarzu zachodnim oraz w pobliżu windy D2 na korytarzu wschodnim.

Pawilon tóżkowy oddzielony jest na każdym poziomie od obiektów przyległych.

Podstawowym elementem podziału powinny być w tym przypadku ściany o odporności ogniowej 120 min., otwory komunikacyjne powinny być zamknięte drzwiami o odporności 60 min. lub parą drzwi o odporności 30 min. Ponieważ w niektórych przypadkach tak rygorystyczne warunki nie znajdują uzasadnienia zastosowano drzwi o zmniejszonej odporności ogniowej. Podstawowym warunkiem złagodzenia jest jednak przestrzeganie projektowych założeń i wykorzystywanie łączników zgodnie z ich przeznaczeniem. Nie jest dopuszczalne w żadnym przypadku wykorzystywanie ich przestrzeni lub przyległych do nich pomieszczeń i aneksów do przechowywania materiałów palnych. W przeciwnym wypadku konieczne będzie zastosowanie pełnego wydzielenia ze względu pożarowego.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Dźwigi przystosowane dla potrzeb ekip ratowniczych

Dla potrzeb ekip ratowniczych przystosowano dwa dźwigi D1 i D2. Dźwigi posiadają zabezpieczenie przestrzeni szybu i spoczników na poszczególnych kondygnacjach przed zadymieniem i oddziaływaniem wysokiej temperatury. kabiny o wymiarach 1,1 x 2,1 m charakteryzują się czasem przejazdu między przystankami krańcowymi do 1 min.

Szyb dźwigowy obudowany jest elementami o odporności ogniowej 120 min. Hol dźwigowy wydzielony został drzwiami o odporności ogniowej 60 min. Szyb i maszynownia są wentylowane poprzez wentylacje mechaniczną, włączającą się automatycznie po wykryciu pożaru z centrali sygnalizacji pożaru. W maszynowni zabudowano czujki temperatury reagujące na wzrost temperatury powyżej 400C. Wystąpienie takiej sytuacji powoduje sprowadzenie dźwigu na poziom parteru.

Przewody doprowadzające zasilanie elektryczne do maszynowni chronione są przed ogniem poprzez prowadzenie w rurach ochronnych.

Zasilanie awaryjne dźwigów w przypadku pożaru automatycznie się włącza i powoduje utrzymanie ich pracy w trybie jazdy pożarowej. Dźwigi D1 i D2 przystosowane do potrzeb ekip ratowniczych po załączeniu zasilania awaryjnego (wyłączeniu głównego przeciwpożarowego wyłącznika prądu) zjeżdżają na poziom P-2 a po chwili wjeżdżają na poziom P0. Uruchomienie tych dźwigów w tej sytuacji uwarunkowane jest przekręceniem klucza w kasecie sterowania znajdującej się w kabinie.

Klucz ten dostępny jest na Centralnej Dyspozytorni Szpitala przy centralce sygnalizacji pożaru.

Klucz sterowania jazdy pożarowej przeznaczony jest dla jednostek Państwowej Straży Pożarnej prowadzących działania ratowniczo-gaśnicze.

W kabinach dźwigów i na każdym przystanku znajdują się odpowiednie instrukcje, a system domofonów umożliwi przekazywanie informacji osobom w kabinach lub ewentualnie przy wejściu do dźwigu.

W kabinach dźwigów zamontowano system porozumiewania się za pomocą interkomu. Druga końcówka tej instalacji znajduje się przy centralce sygnalizacji pożaru (w centralnej dyspozytorni).

Maszynownia dźwigów – wspólna dla obydwu dźwigów – posiada ściany działowe o odporności ogniowej 60 min. i zamknięcia drzwiami o odporności ogniowej 30 min.

Wystrój wnętrz

W budynku nie zastosowano do wystroju wnętrz materiałów, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące. Okładziny sufitów i sufity podwieszane wykonano z materiałów niepalnych, okładziny ścienne i podłogi także wykonano z materiałów niepalnych i trudno zapalnych.

Lokalizacja i dojazd pożarowy

Pawilon nr 5 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku zlokalizowany jest między ulicami Energetyków i Borki. Dojazd do pawilonu zapewniają obydwie z wymienionych ulic. Układ dróg wewnętrznych zapewnia dojazd bezpośrednio do pawilonu.

Droga dojazdowa do pawilonu prowadząca od ulicy Borki z kierunku północnego biegnie wzdłuż zachodniej ściany obiektu, w odległości 20 m. Na wysokości pawilonu droga posiada

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

zjazd w kierunku pawilonu, zbliżając się do niego na odległość 10 m. Ponadto w odległości 40 m poza pawilonem posiada odgałęzienie w kierunku wschodnim (bez przejazdu i placu manewrowego), z przejazdem w kierunku ul. Energetyków. Dojazd do pawilonu możliwy jest również drogą od strony południowej, zakończoną placem manewrowym o wymiarach 30 x 30 m, położonym przy budynku stacji łóżek w odległości ok. 10 m od wschodnie ściany pawilonu.

Pawilon nr 5 łóżkowy jest obiektem wolnostojącym. Najbliższe budynki to stacja łóżek odległa o 5 m (po stronie wschodniej) i kaplica wielowyznaniowa położona ok. 16 m na północ. Ze stacją łóżek pawilon połączony jest 5-cio kondygnacyjną przewiązką.

Wykaz instalacji gazów medycznych

Pawilon Łóżkowy Nr 5

Pawilon Łóżkowy Nr 5 wyposażony jest w następujące instalacje gazów:

- 1) tlenu medycznego,
- 2) sprężonego powietrza,
- 3) podtlenu azotu,
- 4) próżni,
- 5) rezerwowa redukcyjna rampa tlenowa.

Tlen medyczny, sprężone powietrze o ciśnieniu roboczym w zakresie 0,5 – 0,7 MPa i podtlenek azotu o ciśnieniu roboczym w zakresie 0,4 – 0,6 MPa dostarczane są do Pawilonu z Centralnej Tlenowni rurociągami biegnącymi w ziemi, a następnie Tunelem komunikacyjnym na poziomie P-2.

Próżnia wytwarza jest w Stacji pomp próżni zlokalizowanej w Pawilonie 3E na poziomie P-2 w pomieszczeniu nr 029 i rurociągiem prowadzonym korytarzem poprzez Pawilon nr 4 wchodzi do pawilonu szpitalnego nr 5 (łóżkowy).

W Pawilonie szpitalny nr 5 (łóżkowy) w pomieszczeniu na parterze zlokalizowana jest rezerwowa redukcyjna rampa tlenowa na 5 sztuk 40-litrowych butli na wypadek awarii rurociągu zasilającego.

Instalacje gazów medycznych na poszczególne kondygnacje pawilonu prowadzone są kilkoma pionami. Na pionach są montowane tablice czujników oraz skrzynki z zaworami odcinającymi. Z tablic tych rozchodzą się instalacje zasilające poszczególne sale i zakończone punktami poboru.

Pawilon Nr 4

Poprzez korytarz na poziomie P-2 przechodzą instalacje gazów medycznych z Pawilonu Łóżkowego Nr 5 do Pawilonu 3A, Pawilonu 3B, Pawilonu 3C i Pawilonu 3D. W Pawilonie Nr 4 jest instalacja sprężonego powietrza zasilana, z własnego kompresora znajdującego się w pomieszczeniu węzła redukcyjnego pary na poziomie P-2.

W pomieszczeniu sterylizatora gazowego na poziomie P-1 znajduje się butla 40-litrowa z mieszaną zwaną Rotanoks (90%- CO₂, 10% - tlenek etylenu) norma WT 01/S/12.

Pawilon 3A

Pawilon 3A wyposażony jest w następujące instalacje gazów:

- 1) próżni,
- 2) próżnia laboratoryjna,
- 3) sprężonego powietrza,
- 4) tlenu medycznego.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Instalacje gazów medycznych na poszczególne kondygnacje pawilonu prowadzone są kilkoma pionami. Na pionach są montowane tablice czujników oraz skrzynki z zaworami odcinającymi. Z tablic tych rozchodzą się instalacje zasilające poszczególne sale i są zakończone punktami poboru.

Pawilon 3B

Pawilon 3B wyposażony jest w następujące instalacje gazów:

- 1) podtlenku azotu,
- 2) próżni,
- 3) sprężonego powietrza,
- 4) tlenu medycznego,
- 5) odciąg gazów.

Instalacje gazów medycznych na poszczególne kondygnacje pawilonu prowadzone są kilkoma pionami. Na pionach są montowane tablice czujników oraz skrzynki z zaworami odcinającymi. Z tablic tych rozchodzą się instalacje zasilające poszczególne sali i zakończone punktami poboru.

Pawilon 3C

Pawilon 3C wyposażony jest w następujące instalacje gazów:

- 1) podtlenku azotu,
- 2) próżni,
- 3) sprężonego powietrza,
- 4) tlenu medycznego,
- 5) odciąg gazów.

Instalacje gazów medycznych na poszczególne kondygnacje pawilonu prowadzone są kilkoma pionami. Na pionach są montowane tablice czujników oraz skrzynki z zaworami odcinającymi. Z tablic tych rozchodzą się instalacje zasilające poszczególne sali i zakończone punktami poboru.

Pawilon 3D

Pawilon 3D wyposażony jest w następujące instalacje gazów:

- 1) podtlenku azotu,
- 2) próżni,
- 3) tlenu medycznego,
- 4) sprężonego powietrza,
- 5) odciąg gazów.

Instalacje gazów medycznych na poszczególne kondygnacje pawilonu prowadzone są kilkoma pionami. Na pionach są montowane tablice czujników oraz skrzynki z zaworami odcinającymi. Z tablic tych instalacje zasilają poszczególne sale i są zakończone punktami poboru.

Pawilon 3E

Pawilon 3E wyposażony jest w następujące instalacje gazów:

- 1) podtlenku azotu,
- 2) próżni,
- 3) sprężonego powietrza,
- 4) tlenu medycznego.

Instalacje gazów medycznych przechodzą tranzytem przez poszczególne kondygnacje pawilonu.

Szczegółowe rozmieszczenie pionów, zaworów odcinających poszczególne fragmenty czy odcinki instalacji przedstawia projekt techniczny instalacji gazów medycznych dla poszczególnych pawilonów.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

4.6. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 6

Powierzchnia zabudowy 1719,00 m²

Kubatura: 18.257,60 m³

Powierzchnia użytkowa: 4.970,78 m²

Wysokość: 12,38 m

Pawilon szpitalny nr 6 jest budynkiem czterokondygnacyjnym, z czego dwie kondygnacje są podziemne, a dwie nadziemne. Budynek poprzez niższą kondygnację podziemną łączy się z sąsiadującymi obiektami: budynkiem diagnostyczno – zabiegowym nr 3, pawilonem nr 7 oraz z budynkiem byłej pralni centralnej. Ponadto pawilon szpitalny nr 6 jest połączony dwoma łącznikami nadziemnymi o długości około 30 metrów z pawilonem szpitalnym nr 7. Budynek posiada nieużytkowe poddasze oraz maszynownię dźwigów.

Poszczególne kondygnacje są zagospodarowane:

Poziom P-2 – tunele komunikacyjne,

Poziom P-1 – szatnie personelu, pomieszczenia techniczne i magazynowe działu zaopatrzenia, depozyt ubrań,

Poziom P0 – zespół przyjęć z podjazdem karetek, wejście główne, portiernia, poradnia onkologiczna pomieszczenia administracyjno – biurowe,

Poziom P1 – pomieszczenia zabiegowe oddziału rehabilitacji, poradnia dermatologiczna,

Poziom P2 – poddasze nieużytkowe, maszynownie wind.

Budynek wykonany jest w klasie „B” odporności pożarowej oraz z elementów nie rozprzestrzeniających ognia. Zaliczony do kategorii zagrożenia ludzi ZLII.

Elementy konstrukcyjne pawilonu zostały wykonane:

główne elementy konstrukcyjne – słupy i rygle żelbetowe,

stropy – z prefabrykowanych płyt kanałowych,

ściany zewnętrzne – bloczki PGS,

konstrukcja schodów – żelbetowa,

posadzki i podłogi – z PCV, terrakoty /płytki/, z wykładzin specjalnych, lastrico, /antyelektrostatyczne, kwasoodporne/, w pomieszczeniach technicznych wylewka cementowa,

sufity na korytarzach podwieszane, aluminiowe,

stolarka okienna i drzwiowa – drewniana i aluminiowa,

dach – z płyt korytkowych zamkniętych typu DKZ opartych na ściankach ażurowych, pokryty papą termozgrzewalną.

Instalacje w budynku:

- elektryczna,
- odgromowa,
- wodno-kanalizacyjna,
- kanalizacji deszczowej,
- ciepłej wody,
- centralnego ogrzewania,
- pary technologicznej,
- wentylacji mechanicznej,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- gazów medycznych,
- przeciwpożarowa – monitoring pożarowy, sieć hydrantowa wewnętrzna H 25, część drzwi ppoż. włączona i sterowana przez system monitoringu pożarowego, klatki schodowe wyposażone w urządzenia zabezpieczające je przed zadymieniem, oświetlenie ewakuacyjne,
- radioteletechniczna.

4.7. CHARAKTERYSTYKA PAWILONU SZPITALNEGO NR 7

Pawilon szpitalny nr 7 jest obiektem lecznictwa specjalistycznego, posiada cztery oddziały z 155 łózkami dla chorych, w tym przewlekle chorych. Jest to budynek trzykondygnacyjny, podpiwniczony.

Budynek poprzez kondygnację podziemną łączy się z sąsiadującymi obiektami to jest Pawilonem Łóżkowym nr 5, Pawilonem Zabiegowo- diagnostycznym nr 3 a z Pawilonem szpitalnym Nr 6 również poprzez łączniki kondygnacyjne.

Poszczególne kondygnacje Pawilonu Nr 7 określane jako poziomy, zagospodarowane są w następujący sposób:

- Poziom P- 2 - pomieszczenia techniczne plus tunele komunikacyjne łączące obiekty szpitalne,
- Poziom P- 1 – oddział dermatologii 25 łóżek (odcinek I), oddział opiekuńczo - leczniczy - 30 łóżek odcinek II),
- Poziom P0 - oddział onkologii - 50 łóżek ,
- Poziom P1- oddział rehabilitacji 57 łóżek,
- Poziom P2- poddasze nieużytkowe, maszynownia dźwigów.

Powierzchnia zabudowy: 1 730,00 m²

Powierzchnia użytkowa: 5 371,00 m²

Wysokość: 11,44 m

Kubatura: 21 734,00 m³

Budynek wykonany jest w klasie „B” odporności pożarowej z elementów nie rozprzestrzeniających ognia. Zaliczony do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Elementy konstrukcyjne pawilonu zostały wykonane:

główne elementy konstrukcyjne – słupy i rygle żelbetowe,

stropy – z prefabrykowanych płyt kanałowych,

ściany zewnętrzne – bloczki PGS

konstrukcja schodów – żelbetowa

posadzki i podłogi – z PCV, terrakoty /płytki/, z wykładzin specjalnych, lastrico, /antyelektrostatyczne, kwasoodporne/, w pomieszczeniach technicznych wylewka cementowa.

sufity na korytarzach podwieszane, aluminiowe,

stolarka okienna i drzwiowa – drewniana i aluminiowa.

Dach – z płyt korytkowych zamkniętych typu DKZ opartych na ściankach ażurowych, pokryty papą termozgrzewalną.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

Instalacje w budynku:

- elektryczna,
- odgromowa,
- wodno-kanalizacyjna,
- kanalizacji deszczowej,
- ciepłej wody,
- centralnego ogrzewania,
- pary technologicznej,
- wentylacji mechanicznej
- gazów medycznych,
- przeciwpożarowa – monitoring pożarowy, sieć hydrantowa wewnętrzna H 25, część drzwi ppoż. włączona i sterowana przez system monitoringu pożarowego, klatki schodowe wyposażone w urządzenia zabezpieczające je przed zadymieniem, oświetlenie ewakuacyjne,
- radioteletechniczna.

Pawilon szpitalny nr 6 i 7 wyposażony jest w instalacje gazów:

- 1) podtlenu azotu,
- 2) próżni,
- 3) tlenu medycznego,
- 4) sprężonego powietrza,
- 5) odciąg gazów.

Instalacje gazów medycznych na poszczególne kondygnacje pawilonu prowadzone są kilkoma pionami. Na pionach są montowane tablice czujników oraz skrzynki z zaworami odcinającymi. Z tablic tych rozchodzą się instalacje zasilające poszczególne sali i zakończone punktami poboru.

Szczegółowe rozmieszczenie pionów, zaworów odcinających poszczególne fragmenty czy odcinki instalacji przedstawia projekt techniczny instalacji gazów medycznych dla poszczególnych pawilonów.

Pawilony szpitalne 6 i 7 posiadają w system oświetlenia awaryjnego składający się z lamp z własnymi akumulatorami zasilającymi. Oświetlenie awaryjne załącza się w przypadku zaniku napięcia w instalacji oświetlenia podstawowego (np. w przypadku wyłączenia głównego przeciwpożarowego wyłącznika prądu) i jest przystosowane do działania przez czas do 3 godzin.

Każda lampa posiada wbudowaną diodę świecącą koloru zielonego, świecenie diody sygnalizuje sprawność lampy i gotowość do pracy.

Ponadto pawilony szpitalne 6 i 7 są wyposażone w wewnętrzną sieć hydrantową H25, która jest zasilana z własnej hydroforowni szpitalnej.

Rozmieszczenie, wyposażenie i oznakowanie hydrantów wewnętrznych zgodne z obowiązującymi przepisami i normami.

5. WARUNKI OCHRONY PRZECIWOPOŻAROWEJ

5.1. WYPOSAŻENIE W GAŚNICE PRZENOŚNE

Przy doborze i rozmieszczeniu w budynkach gaśnic przenośnych uwzględnia się przepisy 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 2010 r. nr 109. poz. 719 z póź. zm.), które zawierają następujące zasady:

1. gaśnice należy umieszczać w miejscach łatwo dostępnych i widocznych np. przy wejściach i klatkach schodowych, przy przejściach i korytarzach, przy wyjściach na zewnątrz pomieszczeń,
2. w obiektach wielokondygnacyjnych gaśnice umieszczamy w tych samych miejscach na każdej kondygnacji, jeżeli warunki techniczne na to pozwalają,
3. oznakowanie miejsc usytuowania gaśnic powinno być zgodne z Polskimi Normami,
4. odległość z każdego miejsca w szpitalu, w którym może przebywać człowiek do najbliższej gaśnicy nie powinna być większa niż 30 m,
5. do gaśnicy powinien być zapewniony dostęp o szerokości co najmniej 1 m,
6. gaśnice należy umieszczać w miejscach nie narażonych na uszkodzenie mechaniczne oraz działanie źródeł ciepła (np. grzejniki),
7. w strefach pożarowych zaliczanych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II i ZL III jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg / lub 3 dm³ / zawartego w gaśnicach powinna przypadać na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej; podana ilość stanowi określenie wielkości minimalnych.

Dopuszcza się zabezpieczenie obiektu podręcznym sprzętem gaśniczym w ilościach ponadnormatywnych.

Jednocześnie należy wiedzieć, że:



do gaszenia pożarów **grupy A** - materiałów stałych, zwykle pochodzenia organicznego, których normalne spalanie zachodzi z tworzeniem żarzących się węgli (drewna, papieru, tkanin) stosuje się zamiennie gaśnice płynowe lub pianowe;



do gaszenia pożarów **grupy B**- cieczy i materiałów stałych topiących się, (np. benzyn, alkoholi, olejów, lakierów) stosuje się zamiennie gaśnice płynowe, pianowe, śniegowe, proszkowe;



do gaszenia pożarów **grupy C** – gazów (np. propanu, acetylenu, gazu ziemnego) stosuje się zamiennie gaśnice śniegowe, lub proszkowe;



do gaszenia pożarów **grupy D** -metali,(np. magnezu, sodu, potasu, litu) stosuje się gaśnice proszkowe do tego celu przeznaczone;



do gaszenia pożarów **grupy F** - tłuszczów i olejów w urządzeniach kuchennych stosuje się gaśnice proszkowe do tego celu przeznaczone;

do gaszenia pożarów poszczególnych grup z **indeksem E** /urządzeń elektrycznych pod napięciem i innych materiałów znajdujących się w pobliżu tych urządzeń/ stosuje się zamiennie gaśnice śniegowe lub proszkowe.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Z uwagi na specyfikę obiektu optymalnym środkiem gaśniczym jest proszek do gaszenia pożarów klasy ABC.

Czynności konserwacyjne przy sprzęcie powinny być prowadzone co najmniej raz w roku przez uprawnione osoby / firmy. Każda gaśnica powinna posiadać normową nalepkę z informacją o zastosowanym środku gaśniczym, producencie lub konserwatorze, numerze atestu, wg którego została wyprodukowana, roku produkcji, sposobie użycia, okresie gwarancji oraz ewentualnym terminie następnego badania.

W przypadku użycia gaśnic lub zauważenia ich uszkodzenia należy niezwłocznie powiadomić inspektora ds. przeciwpożarowych.

Podstawowe znaki bezpieczeństwa pożarowego zgodne z PN znajdują się w załączniku.

5.2. ZNAKI BEZPIECZEŃSTWA I EWAKUACYJNE

Obiekt jest oznakowany znakami zgodnymi z Polskimi Normami dotyczącymi znaków bezpieczeństwa. Warunek ten dotyczy w szczególności:

- dróg ewakuacyjnych oraz pomieszczeń, w których w myśl przepisów technicznobudowlanych wymagane są co najmniej dwa wyjścia ewakuacyjne, w sposób zapewniający dostarczenie informacji niezbędnych do ewakuacji,
- miejsc usytuowania urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic,
- miejsc usytuowania elementów sterujących urządzeniami przeciwpożarowymi,
- miejsc usytuowania przeciwpożarowych wyłączników prądu oraz materiałów pożarowo niebezpiecznych,
- pomieszczeń, w których występują materiały pożarowo niebezpieczne,
- miejsca zbiórki do ewakuacji, miejsca lokalizacji kluczy do wyjść ewakuacyjnych.

W budynku należy rozmieścić w widocznych miejscach instrukcje postępowania na wypadek pożaru wraz z wykazem telefonów alarmowych.

Podstawowe znaki dotyczące ewakuacji zgodne z PN znajdują się w załączniku.

5.3. OŚWIETLENIE EWAKUACYJNE.

Wszystkie pawilony szpitalne zaliczone do kategorii ZL II zagrożenia ludzi o liczbie łózek powyżej 100 lub trzech i więcej kondygnacjach, zgodnie z obowiązującymi przepisami powinny posiadać oświetlenie ewakuacyjne zapewniające dostateczne oświetlenie przejść i dróg komunikacji ogólnej do bezpiecznego poruszania się ludzi w razie przerwy w działaniu oświetlenia podstawowego. Warunek ten jest spełniony poprzez zastosowanie oświetlenia ewakuacyjnego posiadającego natężenie światła $> 0,5$ luksa.

Stan techniczny oświetlenia ewakuacyjnego należy sprawdzić nie rzadziej niż raz na miesiąc, natomiast nie rzadziej niż raz na kwartał należy przeprowadzić próby poprawności działania oświetlenia ewakuacyjnego.

Drogi i wyjścia ewakuacyjne z obiektu oznakowane są znakami ewakuacyjnymi fotoluminescencyjnymi zgodnie z PN. Oznakowanie to posiada tą zaletę, iż w przypadku zaniku oświetlenia „świeci” przez pewien czas własnym światłem.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

5.4. POTENCJALNE ŹRÓDŁA POWSTANIA POŻARU

W pawilonach szpitalnych i obiektach administracyjnych nie znajdują się pomieszczenia zagrożone gwałtownym rozwojem pożaru lub wybuchem. Spośród materiałów palnych w części administracyjnej przeważa drewno i materiały drewnopochodne występujące w postaci elementów umeblowania oraz papier w postaci różnego typu dokumentacji, materiały włókiennicze w magazynkach pościeli. W części szpitalnej i przychodniach występują materiały drewnopochodne w postaci elementów umeblowania oraz materiały włókiennicze w postaci pościel na salach chorych, pokojach zabiegowych oraz żaluzje w oknach. W pomieszczeniach magazynowych występują materiały w postaci opakowań papierowych, różnego rodzaju opatrunków bawełnianych, strzykawki, lekarstwa w opakowaniach papierowych lub plastikowych.

Uwzględniając normalne warunki użytkowania obiektu, możliwości powstawania pożaru mogą najczęściej wynikać z:

1. Wad urządzeń i instalacji elektrycznych.
2. Nieprawidłowej eksploatacji urządzeń i instalacji elektrycznych tj.:
 - braku bieżącej i okresowej konserwacji,
 - stosowania niewłaściwych urządzeń zabezpieczających,
 - przeciążenia spowodowanego włączaniem dużej ilości odbiorników energii do jednego obwodu elektrycznego,
 - niezachowania wymaganych odległości urządzeń ogrzewczych i żarowych punktów świetlnych od materiałów palnych,
 - stosowanie prowizorycznych instalacji i urządzeń.
3. Używania otwartego ognia tj.:
 - nieostrożność w stosowaniu otwartego ognia lub przy paleniu tytoniu, szczególnie w pomieszczeniach objętych zakazem palenia,
 - prowadzenia prac laboratoryjnych poza wyznaczonymi do tego celu stanowiskami,
 - prowadzenia prac pożarowo niebezpiecznych polegających na spawaniu, cięciu, rozgrzewaniu substancji, malowaniu i klejeniu bez odpowiednich zabezpieczeń.
4. Niewłaściwego magazynowania, rozlewania i stosowania cieczy palnych (laboratoria, magazyny podręczne) oraz rozlewania ich w miejscach do tego celu nie przeznaczonych (niewłaściwie zlokalizowane, pozbawione odpowiedniej wentylacji).
5. Niewłaściwego magazynowania materiałów palnych.
6. Celowego podpalenia.

Do pomieszczeń, obiektów o szczególnym zagrożeniu pożarowym możemy zaliczyć:

- aptekę,
- archiwum,
- brudowniki,
- magazyny działu zaopatrzenia szpitalnego.

5.5. SPOSOBY ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ POŻARU

W przypadku powstania pożaru w którymkolwiek z pomieszczeń szpitala, w początkowej fazie będzie się on rozprzestrzeniał w obrębie tego pomieszczenia /pożar wewnętrzny/. W takich przypadkach kierunek rozwoju pożaru jest zgodny z kierunkiem ciągu powietrza, a także z umiejscowieniem materiałów palnych.

Podczas pożaru wywiązuje się ciepło, powstają gazy pożarowe i dym. Mieszają się one z powietrzem w pomieszczeniu i ciąg termiczny unosi je ku górze. Następstwem tego zjawiska

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

jest stały dopływ powietrza do źródła pożaru. Ciepło, jakie wywiązuje się podczas pożaru przenosi się nie tylko ku górze, lecz rozchodzi się we wszystkich kierunkach. Wskutek promieniowania cieplnego, które jest czynnikiem decydującym o rozszerzaniu się pożaru, materiały palne znajdujące się w pobliżu źródła pożaru ulegają samozapaleniu.

Czas od powstania pożaru do jego swobodnego rozwoju waha się od kilku do kilkadziesiąt minut i jest zależny od ilości materiału palnego, jego rozdrobnieniu, odległości od źródła pożaru, oraz zawartości tlenu w powietrzu. W następstwie swobodnego rozwoju pożar może się rozprzestrzenić i objąć swoim zasięgiem pomieszczenia sąsiednie. Dym i gazowe produkty spalania szybko rozprzestrzeniają się poprzez korytarze i system wentylacji do sąsiednich pomieszczeń i kondygnacji powyżej miejsca zdarzenia.

Aby nie dopuścić do takiego rozwoju pożaru budynek wyposaża się w techniczne środki zabezpieczające, zapewniające szybkie wykrycie i ugaszenie pożaru. Pierwsze oznaki zagrożenia /dym/ zostaną wykryte przez pożarowe czujki dymu systemu alarmu pożarowego. Podział pawilonów szpitalnych na strefy pożarowe, zastosowanie wentylacji pożarowej wyciągowej ograniczy rozprzestrzenianie się dymu na całą kondygnację. Wyposażenie w podręczny sprzęt gaśniczy zapewni szybkie ugaszenie powstałego pożaru.

Pożar może się rozprzestrzenić wskutek:

- stosowania palnych elementów budowlanych i wystroju wewnątrz pomieszczeń,
- niewłaściwego składowania materiałów technicznych, papieru lub innych materiałów palnych,
- braku lub niesprawności podręcznego sprzętu gaśniczego,
- nieznanomości zasad i sposobu likwidacji pożaru w zarodku przez pracowników,
- braku lub niesprawności środków łączności i alarmowania.

Zagrożenie dla życia i zdrowia ludzkiego podczas pożaru wynikać może z :

- zatrucia gazowymi produktami spalania podczas tlenia i palenia się materiałów palnych, a szczególnie tworzyw sztucznych,
- oparzeń ciała wskutek promieniowania cieplnego lub od rozgrzanych przedmiotów,
- składowania materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji, zastawiania ich przedmiotami lub zamykanie wyjść ewakuacyjnych,
- silnego zadymienia dróg ewakuacyjnych,
- braku wydzielenia dróg ewakuacji drzwiami dymoszczelnymi o odpowiedniej odporności pożarowej.

5.6 ZASADY ZAPOBIEGANIA MOŻLIWOŚCIOM POWSTANIA POŻARU

W czasie eksploatacji obiektu należy przestrzegać przepisy profilaktyczne o zachowaniu bezpieczeństwa pożarowego, ograniczając w ten sposób możliwość powstania i rozprzestrzeniania się pożaru. Zapobieganie zagrożeniu pożarowemu polegać powinno w głównej mierze na eliminowaniu jego potencjalnych przyczyn. Oznacza to między innymi konieczność przestrzegania następujących zasad :

- budynek i poszczególne pomieszczenia należy użytkować w sposób zgodny z założeniami projektowymi; wszelkie zmiany w tym zakresie mogą być dokonywane jedynie po dostosowaniu pomieszczeń do nowych funkcji i przeznaczenia, w tym również do wymagań ochrony przeciwpożarowej,
- w budynku oraz na terenach przyległych, zabronione jest wykonywanie czynności, które mogą spowodować pożar, jego rozprzestrzenianie się, utrudnienie prowadzenia działania ratowniczego lub ewakuacji,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- instalacje elektryczne, zarówno oświetleniowe, jak i służące do zasilania urządzeń, należy utrzymywać w stanie pełnej sprawności technicznej /szczególną uwagę należy zwracać na stan połączeń instalacyjnych wewnątrz puszek rozgałęźnych, gniazd wtyczkowych i wszelkiego rodzaju wyłączników,
- należy zapewnić czytelne i jednoznaczne oznakowanie i opisanie tablic bezpiecznikowych, wszelkie zmiany i poprawki w instalacjach elektroenergetycznych mogą być wykonywane przez uprawnionych instalatorów,
- instalacje elektryczne należy eksploatować z uwzględnieniem dopuszczalnych obciążeń, wynikających z zastosowanych przekrojów przewodów i użytych zabezpieczeń,
- oprawy oświetleniowe oraz sprzęt instalacji elektrycznych należy instalować na podłożu niepalnym lub z odpowiednią izolacją od tego podłoża, uniemożliwiającą jego zapalenie,
- przy adaptacji i modernizacji pomieszczeń należy uwzględniać wymagania przepisów budowy i eksploatacji urządzeń /instalacji/ elektrycznych, zwłaszcza w przypadku podłączania dodatkowych odbiorników energii elektrycznej,
- w pomieszczeniach magazynowych należy stosować wyłącznie punkty świetlne z kloszami ochronnymi (nie dotyczy świetlówek), przy czym osłony te powinny być wykonane z materiałów niepalnych,
- zapewnienie właściwego oznakowania lokalizacji gaśnic,
- wyłączników prądu oraz dróg, kierunków i wyjść ewakuacyjnych,
- materiały palne należy przechowywać w odległości nie mniejszej niż 0,5 m od urządzeń, których powierzchnie zewnętrzne mogą stykać się nagrzewać do temperatury powyżej 100 °C,
- materiały palne można składować tylko w pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu;
- zabronione jest składowanie ich w pomieszczeniach o dotychczasowym przeznaczeniu biurowym lub innej niż magazynowa funkcji, bez dostosowania do nowych wymagań ochrony przeciwpożarowej,
- wyjścia ewakuacyjne należy utrzymywać w stanie umożliwiającym ich natychmiastowe użycie,
- ciecze łatwo zapalne można przechowywać w uzasadnionych przypadkach, tylko w niewielkich ilościach w odpowiednio szczelnych opakowaniach handlowych, zabezpieczonych przed uszkodzeniem, ciecze o temperaturze zapłonu poniżej 55 °C należy przechowywać wyłącznie w pojemnikach wykonanych z materiałów co najmniej trudnozapalnych, odprowadzających ładunki elektryczności statycznej, wyposażonych w szczelne zamknięcia, pojemniki powinny być zabezpieczone przed stłuczeniem,
- przestrzegać należy zakazu przechowywania gazów palnych w budynku,
- instalacje wewnętrzne należy poddawać okresowym badaniom i przeglądom, zgodnie z zaleceniem niniejszej instrukcji.

5.7. NA TERENIE SZPITALA ZABRONIONE JEST:

- używanie otwartego ognia i palenia tytoniu w całym budynku szpitala /za wyjątkiem pomieszczeń do tego celu przystosowanych i wydzielonych),
- uniemożliwianie lub utrudnianie dostępu do urządzeń przeciwpożarowych takich jak hydranty wewnętrzne, podręczny sprzęt gaśniczy, wyjść ewakuacyjnych, wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego,
- używania sprzętu przeciwpożarowego do celów nie związanych z ochroną przeciwpożarową.

6. SPOSÓB PODDAWANIA STOSOWANYCH W OBIEKCIE URZĄDZEŃ PRZECIWOŻAROWYCH I GAŚNIC PRZEGLĄDOM TECHNICZNYM I KONSERWACJI

Wszystkie urządzenia przeciwpożarowe w obiekcie powinny być wykonane zgodnie z projektem uzgodnionym pod względem ochrony przeciwpożarowej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych. Warunkiem dopuszczenia ich do użytkowania jest przeprowadzenie odpowiednich prób i badań, potwierdzających prawidłowość ich wykonania i działania. Urządzenia przeciwpożarowe, podręczny sprzęt gaśniczy oraz instalacje techniczne powinny być poddawane okresowym przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym zgodnie z zasadami określonymi w Polskich Normach i instrukcjach obsługi. W/w. przeglądy i czynności konserwacyjne powinny być przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej jednak niż raz w roku. Wszystkie powyższe czynności powinny być dokonywane przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje. Właściciel lub zarządca obiektu jest obowiązany przechowywać przez okres istnienia budynku dokumenty związane z jego obsługą, eksploatacją, oraz opracowania projektowe i dokumenty robót budowlanych wykonanych w obiekcie w toku jego użytkowaniu.

Rodzaj czynności konserwacyjnych i przeglądów oraz termin ich wykonania:

Lp.	Rodzaj instalacji	Badane (zakres)	Częstotliwość	Kto przeprowadza
1	2	3	4	5
1.	Instalacja gazowa	Próba szczelności, ocena sprawności technicznej	Co najmniej raz w roku	Uprawniony „gazownik”
2.	System GAZEX	Ocena sprawności działania urządzenia	Co najmniej raz w roku	Serwis techniczny, bądź osoba posiadająca przeszkolenie producenta
3.	Instalacja elektryczna i odgromowa	Sprawność połączeń, osprzętu, zabezpieczeń i środków ochrony od porażeń, oporności izolacji przewodów oraz uziemień instalacji i aparatów	Co najmniej raz na 5 lat	Uprawniony elektryk upr. D i E
4.	Przeciwpożarowy wyłącznik prądu	Sprawność techniczna i próba działania	Co najmniej raz do roku	Uprawniony elektryk upr. D i E
5.	Hydranty zewnętrzne	Sprawność techniczna i funkcjonalna (ciśnienie i wydajność, oznakowanie, dostęp)	Co najmniej raz w roku	Konserwator sprzętu przeciwpożarowego
6.	Hydranty wewnętrzne	Sprawność techniczna i funkcjonalna (ciśnienie i wydajność, oznakowanie, dostęp, kompletność wyposażenia)	Co najmniej raz na pół roku	Konserwator sprzętu przeciwpożarowego
7.	Hydranty wewnętrzne	Badanie szczelności węży hydrantowych	Co najmniej raz na 5 lat	Konserwator sprzętu przeciwpożarowego
8.	Pompownia przeciwpożarowa	Sprawność techniczna i funkcjonalna (ciśnienie i wydajność zadanych parametrów)	Dwa razy w roku	Konserwator sprzętu przeciwpożarowego
9.	Przewody kominowe	Ocena stanu technicznego	Co najmniej raz w roku	Mistrz kominarski
10.	Przewody kominowe	Drożność przewodów	Co najmniej 2 razy dla	Mistrz kominarski

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

			przewodów spalinowych gazowych i olejowych; co najmniej 4 razy dla przewodów dymowych dla paliw stałych	
11.	Gaśnice	Sprawność techniczna, dostępność, rozmieszczenie oznakowanie	2 razy w roku lub po użyciu	Konserwator sprzętu przeciwpożarowego
12.	Gaśnice	Remont / UDT	Co 5 lat	Konserwator sprzętu przeciwpożarowego
13.	Urządzenia oddymiające	Sprawność techniczna (sterowanie, zasilanie). Bieżąca konserwacja	Zgodnie z zaleceniami producenta - co najmniej raz w roku	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
14.	przegląd i konserwacja klap oddymiających	sprawność techniczna (sterowanie, zasilanie), bieżąca konserwacja	co najmniej raz w roku lub częściej – wg zaleceń producenta	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
15.	pomiar nadciśnienia w kłatkach ewakuacyjnych	pomiar parametrów użytkowych	co najmniej raz w roku lub częściej – wg zaleceń producenta	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
16.	zawory upustowe w kłatkach schodowych nadciśnieniowych	kontrola sprawności technicznej, bieżąca konserwacja	co najmniej raz w roku lub częściej – wg zaleceń producenta	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
17.	instalacje oświetlenia awaryjnego	sprawność techniczna (czas zadziałania, natężenie oświetlenia, czas świecenia lamp), bieżąca konserwacja	co najmniej raz w roku lub częściej – wg zaleceń producenta	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
18.	system sygnalizacji pożaru (SSP)	sprawność techniczna (sterowanie, zasilanie), bieżąca konserwacja	co najmniej raz na kwartał (lub częściej – wg zaleceń producenta)	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
19.	dźwiękowy system ostrzegawczy (DSO)	sprawność techniczna (sterowanie, zasilanie), bieżąca konserwacja	co najmniej raz na pół roku (lub częściej – wg zaleceń producenta)	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
20.	Dźwigi ratownicze	sprawność techniczna (sterowanie, zasilanie), bieżąca konserwacja	co najmniej raz na pół roku	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
21.	drzwi przeciwpożarowe	sprawność techniczna (sterowanie, zasilanie), bieżąca konserwacja	co najmniej raz na pół roku (lub częściej – wg zaleceń producenta)	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
22.	Instalacja gazów medycznych	Sprawność techniczna (sterowanie, zasilanie), bieżąca konserwacja	co najmniej raz w roku (lub częściej – wg zaleceń producenta)	Serwis techniczny lub pracownik posiadający wymagane szkolenie producenta
23.	Praktyczne sprawdzenie organizacji oraz warunków ewakuacji	pawilon/ strefa pożarowa/ oddział szpitalny 1 raz na 2 lata	Co najmniej raz na 2 lata	Inspektor ds. ppoż. z uwzględnieniem powiadomienia KM PSP o terminie ćwiczeń,

7. SPOSOBY WYKONYWANIA PRAC NIEBEZPIECZNYCH POD WZGLĘDEM POŻAROWYM

7.1. USTALENIA OGÓLNE

1. Niniejsza Instrukcja ma na celu określenie obowiązków i odpowiedzialności pracowników za zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego przy wykonywaniu prac pożarowo-niebezpiecznych oraz określenie zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego tych prac.
2. Pod pojęciem prac pożarowo-niebezpiecznych należy rozumieć wszelkie prace remontowobudowlane prowadzone wewnątrz obiektu lub na przyległym do niego terenie z użyciem otwartego ognia, stosowaniem gazów, cieczy palnych i materiałów wybuchowych, nie przewidziane normalnym tokiem pracy, prowadzone poza wyznaczonymi do tego celu miejscami.

Do prac takich należy zaliczyć w szczególności :

1. wszelkie prace z otwartym ogniem, podczas których występuje iskrzenie lub nagrzewanie np.
 - spawanie, cięcie gazowe i elektryczne,
 - podgrzewanie instalacji, urządzeń i zaworów z substancjami palnymi,
 - podgrzewanie lepiku, smoły itp.,
 - rozniecanie ognisk,
 - używanie materiałów pirotechnicznych.
2. wszelkie prace związane ze stosowaniem gazów i cieczy, przy których mogą powstawać mieszaniny wybuchowe :
 - przygotowanie do stosowania gazów i cieczy,
 - stosowanie tych cieczy do malowania, lakierowania, klejenia, mycia, nasycania,
 - suszenie substancji palnych,
 - usuwanie pozostałości tych substancji ze stanowisk pracy.
3. Do przestrzegania niniejszych zasad zobowiązani są wszyscy pracownicy uczestniczący bezpośrednio lub pośrednio w wykonywaniu prac pożarowo-niebezpiecznych oraz pracownicy nadzorujący przebieg tych prac. Dotyczy to również wszystkich pracowników firm zewnętrznych wykonujących prace pożarowo-niebezpieczne na terenie SP ZOZ WSS nr 3.
4. Obowiązek zapoznania pracowników oraz firm, o których mowa w pkt 3 z postanowieniami niniejszej Instrukcji należy do Kierownika Działu Technicznego i Kierownika Działu Głównego Energetyka i Mechanika .

7.2. ZASADY ORGANIZACJI ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWONIEBEZPIECZNYCH

1. Prace pożarowo-niebezpieczne mogą być wykonywane na terenie obiektu pod warunkiem spełnienia wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej, obowiązujących przed i w trakcie ich wykonywania oraz po zakończeniu prac.
2. Wymagania, o których mowa, ustala każdorazowo przed rozpoczęciem prac Kierownik Działu Technicznego bądź Kierownik Działu Głównego Energetyka i Mechanika, w oparciu o postanowienia niniejszej Instrukcji oraz przepisów szczegółowych obowiązujących w przedmiotowej sprawie. Ustalenia powinny być zawarte w

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

„Protokole zabezpieczenia przeciwpożarowego prac pożarowo-niebezpiecznych” wg wzoru (załącznik nr 5) – str. 77.

3. Po wykonaniu zabezpieczeń określonych w ww. protokole wydaje się osobie /firmie/ pisemne zezwolenie na rozpoczęcie prac wg wzoru (załącznik nr 6) str. 78.
4. Po uzyskaniu od wykonawcy robót pisemnego potwierdzenia o zakończeniu prac, oraz pozytywnym wyniku kontroli bezpieczeństwa pożarowego w rejonie wykonywanych prac stwierdzonym przez osobę lub osoby wyznaczone w protokole, dokonuje się odbioru robót, kwitując to stosownym wpisem w zezwoleniu.
5. Do obowiązku Kierownika Działu Technicznego bądź Kierownika Działu Głównego Energetyka i Mechanika należy zorganizowanie i zapewnienie dozoru rejonu prac po ich zakończeniu, zgodnie z ustaleniami zawartymi w „Protokole zabezpieczenia przeciwpożarowego prac pożarowo-niebezpiecznych”.
6. Kierownik Działu Technicznego bądź Kierownik Działu Głównego Energetyka i Mechanika wyznacza osobę do prowadzenia Książki prac spawalniczych wg wzoru (załącznik nr 7). Zabezpieczenie i dozór miejsca prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych po ich zakończeniu należy powierzać osobom posiadającym odpowiednie przygotowanie.
7. Po zakończeniu prac całość dokumentacji technicznej przechowuje Kierownik Działu Technicznego bądź Kierownik Działu Głównego Energetyka i Mechanika, który zlecał wykonanie prac.

7.3. WYTYCZNE ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWO-NIEBEZPIECZNYCH

1. Przygotowanie budynku i pomieszczeń do prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych polega na:
 - oczyszczeniu pomieszczeń lub miejsc, gdzie będą wykonywane prace z wszelkich palnych materiałów lub zanieczyszczeń,
 - odsunięcia na bezpieczną odległość od miejsca prowadzenia prac wszelkich przedmiotów palnych lub niepalnych w opakowaniach palnych,
 - zabezpieczenie przed działaniem rozprysków spawalniczych wszelkich materiałów i urządzeń palnych, których usunięcie na bezpieczną odległość nie jest możliwe, przez osłonięcie ich np. arkuszami blachy, płytami gipsowymi, kocami gaśniczymi,
 - sprawdzeniu, czy znajdujące się w sąsiednich pomieszczeniach (zarówno w pionie jak i w poziomie) materiały i 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,
 - zabezpieczenia przed rozpryskami spawalniczymi lub uszkodzeniami mechanicznymi kabli, przewodów elektrycznych, gazowych oraz instalacyjnych z palną izolacją, o ile znajdują się w zasięgu zagrożenia spowodowanego pracami pożarowo-niebezpiecznymi,
 - sprawdzeniu, czy w miejscu planowanych prac nie prowadzono tego dnia prac malarskich lub innych przy użyciu substancji łatwopalnych,
 - zapewnieniu stałej drożności przejść i wyjść ewakuacyjnych z miejsc prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- przygotowaniu w miejscu dokonywania prac pożarowo-niebezpiecznych m.in.:
 - a/ napełnionych wodą metalowych pojemników na rozgrzane odpadki drutu spawalniczego, elektrod itp.
 - b/ materiałów osłonowych i izolacyjnych niezbędnych do zabezpieczenia toku prac,
 - c/ niezbędnego sprzętu pomiarowego np. pomiaru stężeń par i gazów palnych w rejonie prowadzenia prac,
 - d/ podręcznego sprzętu gaśniczego.
- 2. Przy wykonywaniu prac pożarowo-niebezpiecznych przy użyciu cieczy i gazów mogących tworzyć z powietrzem mieszaniny wybuchowe należy przestrzegać następujących zasad:
 - na stanowiskach pracy mogą znajdować się stosowane tam ciecze i gazy palne w ilości niezbędnej do prowadzenia prac z zapasem umożliwiającym ciągłość pracy,
 - zapas substancji znajdującej się na stanowisku pracy powinien być przechowywany w niepalnych (lub dopuszczonych), szczelnych opakowaniach, pozostawienie opróżnionych opakowań na stanowisku pracy jest zabronione,
 - po zakończeniu prac wszystkie naczynia 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 i gazy oraz ich pozostałości nie powinny zalegać na urządzeniach stanowiska, w przewodach wentylacyjnych i na podłożu,
 - prace niebezpieczne pożarowo w pomieszczeniach (urządzeniach) zagrożonych wybuchem
 - lub pomieszczeniach, w których wcześniej wykonano inne prace związane z użyciem
 - łatwopalnych cieczy lub palnych gazów mogą być prowadzone wyłącznie wtedy, gdy
 - stężenie par cieczy lub gazów w pomieszczeniu nie przekracza 10 % ich dolnej granicy
 - wybuchowości.
- 3. Miejsce wykonywania prac pożarowo-niebezpiecznych należy wyposażyć w podręczny sprzęt gaśniczy w ilości i rodzaju umożliwiającym likwidację wszystkich źródeł pożaru.
- 4. Po zakończeniu prac pożarowo-niebezpiecznych w pomieszczeniu i pomieszczeniach sąsiednich należy przeprowadzić dokładną kontrolę mającą na celu stwierdzenie, czy nie pozostawiono tłących się lub żarzących cząstek w rejonie prowadzenia prac, czy nie występują jakiegokolwiek objawy pożaru oraz czy sprzęt (np. spawalniczy) został zdemontowany, odłączony od źródeł zasilania i należyście zabezpieczony przed dostępem osób postronnych. Kontrolę taką należy ponowić np. po upływie 4 godz., a następnie 8 godz., licząc od czasu zakończenia prac pożarowo-niebezpiecznych (czasookres i ilość kontroli określa komisja w protokole zabezpieczenia prac pożarowo-niebezpiecznych, w zależności od stopnia zagrożenia).
- 5. Prace pożarowo-niebezpieczne powinny być wykonane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje, zaś sprzęt używany do wykonania prac powinien być sprawny technicznie i zabezpieczony przed możliwością wywołania pożaru.
- 6. Butle ze sprężonymi gazami mogą znajdować się na terenie obiektu wyłącznie w okresie wykonywania prac i pod stałym nadzorem.
- 7. W przypadku prowadzenia prac spawalniczych na wysokości butli z gazem palnym nie należy ich ustawiać w rejonie bezpośredniego oddziaływania spadających rozprysków spawalniczych.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

7.4. OBOWIĄZKI OSÓB WYKONUJĄCYCH PRACE POŻAROWO-NIEBEZPIECZNE

Właściciel / Kierownik firmy wykonującej prace pożarowo-niebezpieczne oraz osoba przez niego upoważniona do sprawowania nadzoru nad przebiegiem prac pożarowo-niebezpiecznych, powinien w szczególności:

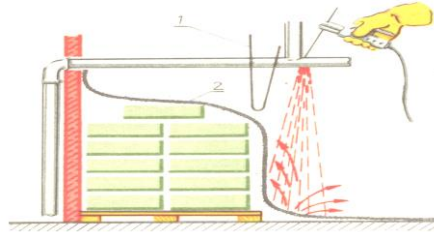
1. znać obowiązujące przepisy przeciwpożarowe i Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego SP ZOZ WSS nr 3 oraz nadzorować przestrzeganie tych przepisów przez podległych pracowników,
2. dopilnować, aby przed przystąpieniem do prac pożarowo-niebezpiecznych wykonane zostały wszystkie zalecenia w zakresie zabezpieczenia miejsca prac, przewidziane w protokole zabezpieczenia prac lub zezwoleniu na ich przeprowadzenie,
3. sprawdzić zabezpieczenia przeciwpożarowe stanowisk prac niebezpiecznych pożarowo oraz wydać polecenia gwarantujące natychmiastowe usunięcie stwierdzonych niedociągnięć,
4. wstrzymać prace z chwilą stwierdzenia sytuacji stwarzającej niebezpieczeństwo powstania pożaru, do czasu usunięcia występujących nieprawidłowości,
5. brać udział w kontroli stanowisk, pomieszczeń lub terenu po zakończeniu prac pożarowo - niebezpiecznych,
6. każdorazowo zgłosić prace pożarowo – niebezpieczne na Centralnej Dyspozytorni.

Do obowiązków wykonawcy prac pożarowo-niebezpiecznych należy w szczególności :

1. sprawdzenie, czy sprzęt i narzędzia są technicznie sprawne i należyście zabezpieczone przed możliwością zainicjowania oraz rozprzestrzeniania pożaru,
2. ścisłe przestrzeganie zaleceń zawartych w protokole i zezwoleniu na prowadzenie prac,
3. znajomość przepisów przeciwpożarowych, obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego oraz zasad postępowania w przypadku powstania pożaru,
4. sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy, czy zostały wykonane wszystkie zabezpieczenia przewidziane dla danego rodzaju prac pożarowo-niebezpiecznych,
5. ścisłe przestrzeganie wytycznych zabezpieczenia ustalonych dla prowadzenia danego rodzaju prac pożarowo-niebezpiecznych,
6. sprawdzenie przed przystąpieniem do prac, czy stanowisko zostało wyposażone w odpowiednią ilość i rodzaj podręcznego sprzętu gaśniczego, wymagane jest zabezpieczenie w takie środki gaśnicze, aby zapewnić ugaszenie ewentualnego pożaru,
7. rozpoczynanie prac pożarowo-niebezpiecznych tylko po otrzymaniu pisemnego zezwolenia, względnie na wyraźne polecenie bezpośredniego przełożonego kierującego tokiem prac,
8. poinstruowanie pomocników o wymaganiach przeciwpożarowych obowiązujących dla wykonywanego rodzaju prac pożarowo-niebezpiecznych,
9. przerwanie pracy w przypadku stwierdzenia sytuacji lub warunków umożliwiających powstanie pożaru oraz zgłoszenie takiego faktu przełożonemu,
10. meldowanie bezpośredniemu przełożonemu o zakończeniu prac pożarowo-niebezpiecznych oraz informowanie o ewentualnych faktach ugaszenia ognia,
11. dokładne sprawdzenie po zakończeniu prac stanowiska i jego otoczenia w celu stwierdzenia, czy podczas wykonywania prac nie zainicjowano pożaru,
12. wykonanie wszelkich poleceń przełożonego i organów kontrolnych w sprawach związanych z zabezpieczeniem przeciwpożarowym prac i czynności pożarowo-niebezpiecznych.

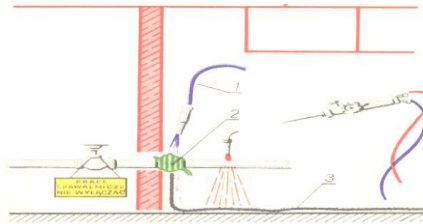
INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

7.5 SPOSOBY ZABEZPIECZENIA PRAC POŻAROWO NIEBEZPIECZNYCH



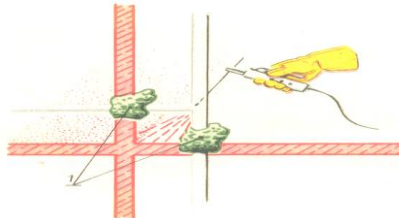
Rys.1

Palne materiały, których usunięcie poza zasięg rozprysków spawalniczych jest niemożliwe, osłaniamy w sposób gwarantujący bezpieczeństwo: 1-ekran z blachy, 2-koc gaśniczy



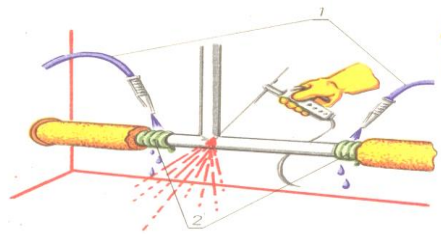
Rys. 2

Spawane przewody, części maszyn i urządzeń oraz elementy konstrukcji budowlanych stykające się z materiałami palnymi lub przebiegające w pobliżu nich należy skutecznie chłodzić: 1-przewód doprowadzający wodę, 2-zwoje sznura z włókna niepalnego, 3-koc gaśniczy



Rys.3

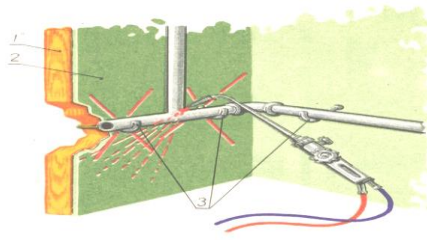
Wszystkie otwory i szczeliny prowadzące do sąsiednich pomieszczeń i pozostające w zasięgu rozprysków spawalniczych powinny być uszczelnione za pomocą niepalnego materiału – 1



Rys. 4

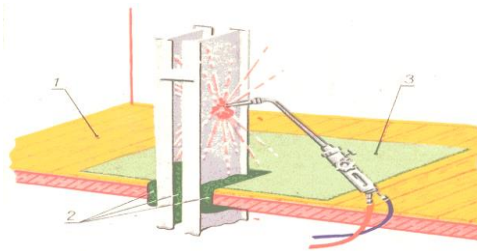
Z izolowanych rurociągów, na których prowadzi się prace spawalnicze, należy usunąć izolację cieplną na odcinku gwarantującym bezpieczeństwo, a w razie potrzeby (izolacja łatwopalna) chłodzić skutecznie np. sposobem pokazanym na rysunku: 1-przewody doprowadzające wodę, 2-zwoje sznura z włókna niepalnego

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU



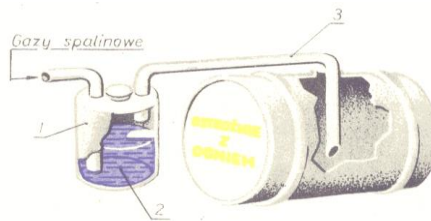
Rys. 5

Elementy instalacji rozgrzewające się przy spawaniu bezpośrednio od płomienia lub na drodze przewodnictwa ciepłego, stykające się z materiałami palnymi, należy zdemontować lub skutecznie chłodzić: 1-palna ścianka, 2-niepalna wykładzina, 3-haki podtrzymujące instalację



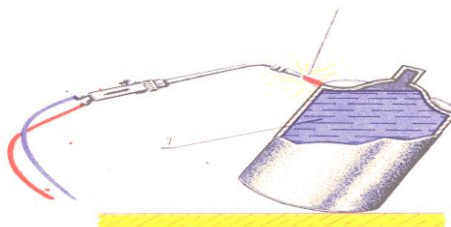
Rys. 6

Sposób prawidłowego spawania elementu metalowego konstrukcji przechodzącego przez drewniany strop: 1-drewniany strop, 2-szczeliwo z materiału niepalnego, 3-materiał niepalny (np. koc gaśniczy)



Rys. 7

Cięte lub spawane pojemniki, mogące zawierać gazy lub pary cieczy palnych, należy przed przystąpieniem do prac wypełnić gazem obojętnym, np. gazami spalinowymi z silnika samochodowego podawanymi przez łapaczkę iskier: 1-łapaczka iskier, 2-woda, 3-przewód doprowadzający gazy do wnętrza pojemnika



Rys. 8

Niewielkie pojemniki, mogące zawierać palne gazy lub pary cieczy palnych, zabezpieczamy skutecznie przed zapaleniem lub wybuchem napełniając je wodą - 1

8. OBOWIĄZKI I ODPOWIEDZIALNOŚĆ W ZAKRESIE OCHRONY PRZECIWOŻAROWEJ

Zgodnie z Ustawą z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, właściciel, zarządca lub użytkownik jest zobowiązany przestrzegać wymagań ochrony przeciwpożarowej w czasie użytkowania i eksploatacji obiektu. Uznając odpowiedzialność ustawową Dyrektora szpitala, określa się jednocześnie zakres obowiązków, za zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego, dla wszystkich pracowników bez względu na zajmowane stanowisko.

Wszyscy pracownicy bez względu na zajmowane stanowisko ponoszą odpowiedzialność za przestrzeganie podstawowych zasad i przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej i są zobowiązani do:

- znajomości zasad alarmowania w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia – zgodnie z postanowieniami niniejszej instrukcji,
- znajomości zagrożenia pożarowego występującego w szpitalu /w szczególności na stanowisku pracy/ oraz sposobów przeciwdziałania możliwościom powstania i rozprzestrzeniania się pożaru
- znajomości zasad postępowania w przypadku powstania pożaru,
- znajomości rozmieszczenia podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych, a także umiejętność jego obsługi,
- znajomości przebiegu dróg ewakuacyjnych i lokalizacji wyjść ewakuacyjnych,
- znajomości wytycznych przeprowadzenia sprawnej ewakuacji osób i mienia.

Pracownicy mają także obowiązek:

- udziału w akcji ratowniczo-gaśniczej i podporządkowania się poleceniom kierującego akcją, jeżeli nie stanowi to zagrożenia dla ich zdrowia i życia,
- udziału w szkoleniach przeciwpożarowych,
- niezwłocznego zgłaszania służbom technicznym usterek mogących spowodować pożar,
- przestrzegania przepisów ochrony przeciwpożarowej,
- zapoznania się z postanowieniami Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

Każdy pracownik powinien wiedzieć, że zabronione jest:

- pozostawianie bez dozoru włączonych do sieci odbiorników energii elektrycznej,
- ustawianie dozwolonych do eksploatacji grzejnych urządzeń elektrycznych na przedmiotach i materiałach palnych,
- umieszczanie materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5 m od punktów świetlnych ,
- używanie otwartego ognia i palenie tytoniu na terenie całego szpitala,
- gromadzenie i przechowywanie materiałów palnych w miejscach do tego celu nie przeznaczonych,
- umieszczanie jakichkolwiek przedmiotów na drogach ewakuacyjnych,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- rozłączanie samozamykaczy drzwi przeciwpożarowych,
- zastawianie lub zamykanie:
 - a) wyjść ewakuacyjnych i drzwi położonych na drogach ewakuacyjnych, dojść do wyjść ewakuacyjnych, tablic rozdzielczych energii elektrycznej, wyłączników prądu, podręcznego sprzętu gaśniczego, szafek hydrantów wewnętrznych, głównych wyłączników i zaworów instalacji technologiczno-użytkowych, ręcznych ostrzegaczy pożarowych itp.
 - b) dojść do wyjść ewakuacyjnych, tablic rozdzielczych energii elektrycznej, wyłączników prądu, podręcznego sprzętu gaśniczego, szafek hydrantów wewnętrznych, głównych wyłączników i zaworów instalacji technologiczno-użytkowych, ręcznych ostrzegaczy pożarowych itp.

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA NIEPRZESTRZEGANIE PRZEPISÓW OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ
ORAZ INNYCH PRZEPISÓW Z ZAKRESU OCHRONY PRACY OKREŚLAJĄ STOSOWNE ARTYKUŁY
KODEKSU KARNEGO, KODEKSU WYKROCZEŃ I KODEKSU PRACY.**

9. SPOSÓB POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU I INNEGO ZAGROŻENIA

9.1. SPOSÓB ZACHOWANIA SIĘ PRACOWNIKÓW I UŻYTKOWNIKÓW SZPITALA

I. Alarmowanie

Każdy, kto zauważył pożar lub inne zagrożenie lub uzyskał informację o pożarze / innym zagrożeniu/ obowiązany jest zachować spokój i nie dopuszczając do paniki natychmiast zaalarmować :

1. współpracowników, osoby znajdujące się w strefie zagrożenia,
2. wcisnąć najbliższy przycisk ręcznego ostrzegacza pożarowego - ROP,
3. z najbliższego aparatu telefonicznego:
 - Państwową Straż Pożarną tel. **112**
 - Dyspozytornie Szpitala tel. wew. **2641 / 2642** czynny całą dobę
 - Kierownictwo Szpitala :
 - Dyrektora lub osobę zastępującą go (w godz. do 15.00.) tel. **1250/1261**
 - Lekarza Dyżurnego Szpitala (po godz. 15.00.) tel.

Po uzyskaniu połączenia ze Strażą Pożarną/Dyspozytornią szpitala należy wyraźnie podać:

- gdzie powstało zdarzenie – dokładny adres, nazwę obiektu, piętro,
- co się pali lub jakie jest inne zagrożenie,
- czy istnieje zagrożenie dla życia ludzi, czy są osoby ranne lub poszkodowane,
- swoje imię i nazwisko oraz nr telefonu z którego się dzwoni.

UWAGA !!!

Sluchawkę należy odłożyć dopiero po otrzymaniu potwierdzenia, że Straż Pożarna/ Dyspozytornia Szpitalna przyjęła zgłoszenie. Odczekać chwilę przy telefonie na ewentualne sprawdzenie zgłoszenia.

Bezpośrednio po zaalarmowaniu Straży Pożarnej dyspozytor mając potwierdzony pożar na obiekcie szpitalnym powinien uruchomić procedurę:

- ⇒ informowania personelu o zdarzeniu – nie dotyczy pawilonu szpitalnego nr 5 ze względu na istniejący tam system DSO,
- ⇒ procedurę postępowania w przypadku przyjazdu jednostek PSP na teren obiektów szpitalnych – załącznik nr 3,
- ⇒ informowania osób decyzyjnych o wystąpieniu zdarzenia.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

II Akcja ratowniczo-gaśnicza

- Równocześnie z alarmowaniem Straży Pożarnej należy przystąpić do akcji ratowniczo - gaśniczej przy pomocy gaśnic znajdujących się w pobliżu lub hydrantów wewnętrznych.
- Przed przystąpieniem do akcji ratowniczo-gaśniczej wyłączyć dopływ prądu do palącego się urządzenia lub pomieszczenia.
- Akcję ratowniczo-gaśniczą prowadzić z rozwagą tylko w początkowej fazie zdarzenia, gdy pożar ma niewielkie rozmiary (obejmuje jedno urządzenie, fragmenty wystroju wnętrza, pojedyncze meble itp.) i występuje niewielkie zadymienie. Prowadzenie działań ratowniczo - gaśniczych w dużym zadymieniu jest niebezpieczne życia i zdrowia osób nie posiadających odpowiedniego zabezpieczenia dróg oddechowych.
- W przypadku, gdy ogień obejmuje większą powierzchnię albo całe pomieszczenie i rozprzestrzenia się a próba gaszenia nie przynosi rezultatów, lub też źródło ognia nie jest ustalone a w budynku rozprzestrzenia się dym, bezzwłocznie po alarmowaniu należy przystąpić do ewakuacji ludzi z zagrożonego oddziału lub kondygnacji.

UWAGA !!! W czasie prowadzenia ewakuacji nie wolno korzystać z wind!!!

- Decyzję o ewakuacji oddziału podejmuje Dyrektor, Lekarz Dyżurny Szpitala, Ordynator Oddziału lub zastępujący go lekarz, Pielęgniarka Oddziałowa, Dowódca Straży Pożarnej będący na miejscu.
- Starać się ograniczyć rozprzestrzenianie dymu przez zamknięcie drzwi do pomieszczenia gdzie się pali.
- Jeżeli zadymienie korytarza jest bardzo duże należy pozostać w swoich pokojach, uszczelnić drzwi dostępnymi środkami (szmaty, ręczniki itp.), powiadomić o zagrożeniu i oczekiwać pomocy.
- Do czasu przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej akcją ratowniczo-gaśniczą kieruje Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego wyznaczona. W godzinach popołudniowych i nocnych akcją kieruje Lekarz Dyżurny Szpitala.
- Dowódcy jednostki Straży Pożarnej przybyłej na miejsce zdarzenia należy udzielić wszelkich informacji w zakresie posiadanej wiedzy (dot. miejsca wystąpienia pożaru; punktów czerpania wody; miejsc, gdzie występuje zagrożenie ze strony materiałów niebezpiecznych pożarowo lub innych zagrożeń tj. butle z gazami medycznymi, tlen; lokalizacji głównego wyłącznika prądu; lokalizacji centrali sygnalizacji pożaru).

9.2 SZCZEGÓŁOWE ZASADY POSTĘPOWANIA POWSTANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO ZAGROŻENIA

1. Każda osoba przystępująca do akcji ratowniczej powinna pamiętać, że:
 - w pierwszej kolejności ratuje się zagrożone życie ludzkie,
 - należy przeciwdziałać panice wśród osób przebywających w obiekcie, wzywając do zachowania spokoju i informując o drogach ewakuacji oraz rozstracać opiekę nad potrzebującymi pomocy,
 - należy wyłączyć dopływ prądu elektrycznego, gazów medycznych oraz, gazu do pomieszczeń i stref objętych pożarem; nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem,
 - wchodząc do pomieszczeń i stref zadymionych przyjmować pozycję pochyloną (jak najbliższej podłogi) oraz zabezpieczyć drogi oddechowe prostymi środkami (np. wilgotną chustką),
 - należy usuwać z zasięgu ognia wszelkie materiały palne i wybuchowe oraz toksyczne (w szczególności ważne dokumenty, nośniki danych, butle z gazami medycznymi np. tlen, itp.),
 - nie należy otwierać bez koniecznej potrzeby drzwi i okien w pomieszczeniach, w których powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia,
 - najważniejsze, to zachować spokój i być zdecydowanym.

2. Każda osoba przebywająca na terenie szpitala, w przypadku ogłoszenia alarmu i zarządzenia ewakuacji powinna:
 - zachować spokój i nie wywoływać paniki,
 - podporządkować się poleceniom kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą lub personelu obsługującego akcję,
 - opuścić budynek wskazanymi drogami i kierunkami ewakuacji oraz wyjściami ewakuacyjnymi wskazanymi przez personel lub zgodnie z oznakowanymi szlakami komunikacyjnymi,
 - udzielić pomocy innym, potrzebującym osobom.

W razie zagrożenia mającego charakter bądź znamiona terrorystycznego postępujemy zgodnie z opracowaną procedurą, którą określa załącznik 4.

10. ZASADY ORGANIZACJI EWAKUACJI

10.1. TECHNICZNE WARUNKI EWAKUACJI

Art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2057) nakłada na właściciela, zarządcę lub użytkownika budynku, obiektu lub terenu obowiązek zapewnienia osobom przebywającym w budynku, obiekcie lub na terenie bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji.

Obowiązek ten wynika również z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2021 poz. 2351), gdzie ustawodawca nałożył obowiązek między innymi utrzymania obiektu zgodnie z przepisami w sposób zapewniający spełnienie wymagań podstawowych dotyczących bezpieczeństwa pożarowego.

Zapewnienie bezpieczeństwa ewakuacji ludzi jest jednym z podstawowych elementów zabezpieczenia budynku przed pożarem.

Z każdego miejsca przeznaczonego na pobyt ludzi w obiekcie, powinny być zapewnione odpowiednie warunki ewakuacji, uwzględniające w szczególności liczbę i stan sprawności osób przebywających w obiekcie, a także jego funkcję, konstrukcję i wymiary oraz zastosowane techniczne środki zabezpieczenia przeciwpożarowego.

Przez odpowiednie warunki ewakuacji rozumie się zespół przedsięwzięć oraz środków organizacyjno-technicznych zapewniający możliwość szybkiego i bezpiecznego opuszczenia strefy zagrożonej lub objętej pożarem.

Odpowiednie warunki ewakuacji polegają w szczególności na:

- zapewnieniu dostatecznej ilości i szerokości wyjść ewakuacyjnych,
- zachowaniu dopuszczalnej długości, szerokości i wysokości przejść oraz dojść ewakuacyjnych,
- zapewnieniu odpowiedniej, bezpiecznej pożarowo obudowy i wydzielań dróg ewakuacyjnych,
- zabezpieczeniu przed zadymieniem wymienionych w przepisach techniczno – budowlanych dróg ewakuacyjnych, w tym: na stosowaniu urządzeń zapobiegających zadymieniu lub urządzeń i innych rozwiązań techniczno - budowlanych zapewniających usuwanie dymu,
- zapewnieniu oświetlenia awaryjnego (bezpieczeństwa i ewakuacyjnego) oraz przeszkodowego w obiektach, w których jest ono niezbędne do ewakuacji ludzi.
- zapewnieniu możliwości rozgłaszania sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych poprzez dźwiękowy system ostrzegawczy w budynkach, dla których jest on wymagany.

Techniczne warunki ewakuacji uregulowane są spełnieniem wymagań techniczno-budowlanych.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Na drogach ewakuacyjnych zabrania się:

- zamykania drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe otwarcie,
- uniemożliwiania lub utrudniania dostępu do wyjść ewakuacyjnych,
- uniemożliwiania lub utrudniania korzystania z drogi ewakuacyjnej,
- składowania materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji,
- ustawiania na klatkach schodowych przedmiotów utrudniających ewakuację,
- stosowania łatwo zapalnych wykładzin podłogowych,
- stosowania palnego wystroju wnętrz.

Środki i sposoby ogłaszania alarmu.

Podstawowym środkiem ogłaszania alarmu o niebezpieczeństwie na terenie SP ZOZ WSS nr 3 jest głos ludzki, sieć wewnętrznych telefonów, pagery, sieć INTARNET, system łączności interkom, dodatkowo w pawilonie szpitalnym nr 5 jest Dźwiękowy System Ostrzegawczy - DSO.

O wyborze sposobu ogłaszania alarmu, właściwego dla danej sytuacji, decyduje system monitoringu pożarowego połączonego z DSO oraz osoba, która podjęła decyzję o ewakuacji.

Warunki ewakuacji przy wykorzystaniu dróg komunikacji ogólnej.

W budynkach ewakuację należy prowadzić oznakowanymi drogami komunikacji ogólnej, a w szczególności:

a) w przypadku powstania pożaru:

- do sąsiednich niezagrażonych stref bądź podstref w poziomie,
- wyznaczonymi kierunkami ewakuacji do wyznaczonych wydzielonych pożarowo klatek schodowych do innych stref pożarowych,
- dźwigami ratowniczymi D1 i D2 do innych stref - przystosowane do ewakuacji pionowej w pawilonie szpitalnym (łóżkowym) nr 5,
- korytarzami do wyznaczonych wyjść ewakuacyjnych na zewnątrz lub do wyznaczonych niezagrażonych pomieszczeń w innych obiektach szpitalnych.

b) w przypadku wystąpienia innego miejscowego zagrożenia:

- do sąsiednich niezagrażonych stref bądź podstref w poziomie,
- - wyznaczonymi kierunkami ewakuacji do wyznaczonych wydzielonych pożarowo klatek schodowych do innych stref pożarowych,
- dźwigami ratowniczymi D1 i D2 do innych stref przystosowane do ewakuacji pionowej w pawilonie szpitalnym (łóżkowym) nr 5,
- korytarzami do wyznaczonych wyjść ewakuacyjnych na zewnątrz lub do wyznaczonych niezagrażonych pomieszczeń w innych obiektach szpitalnych.

Obowiązki personelu w zakresie przygotowania organizacyjnego do akcji ewakuacyjnej.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- personel szpitala ma obowiązek znać: rozkład pomieszczeń, korytarzy na wszystkich kondygnacjach oraz zasady ewakuacji i lokalizację wszystkich wyjść z budynku i miejsc przechowywania kluczy do tych wyjść, stan ilościowy chorych na oddziale oraz ich rozmieszczenie w salach, rozmieszczenie i obsługę podręcznego sprzętu gaśniczego, miejsca przechowywania sprzętu ewakuacyjnego (wózki, nosze).
 - lokalizację głównego wyłącznika prądu, zaworu wody, zaworu gazu,
 - usytuowanie telefonów w budynku i sposób alarmowania na wypadek pożaru lub innej klęski żywiołowej, a w przypadku awarii telefonu, najbliższego innego telefonu lub innych środków łączności.
2. Personel biorący udział w akcji ewakuacyjnej nie dopuszcza do paniki czuwając nad prawidłowością ewakuacji polegającą na:
- ewakuacji w pierwszej kolejności osób najbardziej zagrożonych zasięgiem ognia lub odcięciem dróg ewakuacyjnych,
 - ewakuowaniu osób z wyższych kondygnacji,
 - osoby, które podczas ewakuacji doznały obrażeń należy przenieść w bezpieczne miejsce i udzielić pierwszej pomocy,
 - osoba wyznaczona odcina dopływ energii elektrycznej, udziela informacji dotyczących ewakuacji oraz sytuacji pożarowej pierwszemu przybytemu dowódcy Straży Pożarnej.
3. W celu przeprowadzenia szybkiej i sprawnej ewakuacji wszyscy przebywający w obiektach muszą podporządkować się poleceniom osób prowadzących akcję. Do akcji ewakuacyjnej przewiduje się wszystkich pracowników.
4. Do czasu przybycia jednostek PSP akcją kieruje dyrektor/z-ca dyrektora szpitala, lekarz dyżurny szpitala lub osoby wyznaczone.

10.2. SPOSOBY PROWADZENIA EWAKUACJI.

Zakłada się, że dominującym sposobem prowadzenia ewakuacji będzie zorganizowana ewakuacja, obejmująca i prowadzona z pomieszczeń bezpośrednio zagrożonych oraz pomieszczeń (stref) sąsiadujących.

Sprawne przeprowadzenie ewakuacji uzależnione jest w szczególności od:

- szybkiego i prawidłowego zaalarmowania osób zagrożonych oraz wyznaczenia warunków ewakuacji (drogi ewakuacyjnej, sposobu ewakuacji, osoby do jej przeprowadzenia),
- niedopuszczenia do powstania paniki,
- ścisłego realizowania i podporządkowania się wszystkich osób poleceniom i decyzjom podejmowanym przez kierującego akcją ratowniczą,
- postępowania zgodnie z zasadami określonymi z niniejszym planie.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Zasady ewakuacji osób z budynku.

W sytuacji zagrożenia, która powoduje konieczność przeprowadzenia ewakuacji osób i mienia z obiektu szpitala, decyzje o podjęciu ewakuacji wydaje uprawniona osoba, odpowiedzialna za stan bezpieczeństwa w obiekcie.

Decyzja ta w szczególności musi zawierać informacje o zakresie ewakuacji, liczbie osób przewidzianych do ewakuacji, osobach i kolejności opuszczania obiektu, a także musi określać drogi poruszania się i rejon dla gromadzenia ewakuowanych osób i mienia.

Decyzję o ogłoszeniu ewakuacji całkowitej mogą podjąć wyłącznie:

- Dyrektor szpitala lub jego zastępca,
- Lekarz dyżurny szpitala,
- Ordynator oddziału lub pielęgniarka oddziałowa,
- Dowódca Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej będący na miejscu zdarzenia.

Decyzja taka może być podjęta wówczas, gdy:

- występuje realne zagrożenie dla życia ludzi lub zdrowia pacjentów szpitala,
- grozi zawalenie się konstrukcji budynku,
- występuje zagrożenie zadymieniem ciągów ewakuacyjnych,
- występuje szybkie rozprzestrzenianie się pożaru.

W sytuacji, gdy zostanie podjęta decyzja o ewakuacji osób z budynku szpitala, należy podjąć następujące działania:

- nie wolno dopuścić do powstania paniki,
- w pierwszej kolejności ewakuować osoby z tych pomieszczeń, w których powstało zagrożenie lub które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się pożaru, oraz pomieszczeń, z których wyjście lub dotarcie do bezpiecznych dróg ewakuacji może zostać odcięte przez pożar, zadymienie itp. zagrożenia,
- należy dążyć, aby wśród ewakuowanych w pierwszej kolejności były osoby o ograniczonej (z różnych względów) zdolności poruszania się,
- przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych, należy poruszać się w pozycji pochylonej, starając się trzymać głowę jak najniżej, ze względu na mniejsze zadymienie przy posadzce,
- w przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że ktokolwiek pozostał w budynku, wówczas pomieszczenia należy przeszukać ponownie.

Po zakończeniu ewakuacji osób należy sprawdzić, jeżeli istnieje taka możliwość, czy wszystkie osoby przebywające na zagrożonym oddziale zostały ewakuowane /fakt ten należy zgłosić przybyłym jednostkom ratowniczym/, swojemu bezpośredniemu przełożonemu, lub też dyspozytorowi szpitala.

W sytuacji, gdy zostanie podjęta decyzja o ewakuacji mienia i sprzętu ze szpitala, oddziału lub bloku, należy się kierować następującymi zasadami:

- ewakuacja mienia, sprzętu nie może się odbywać kosztem sił i środków niezbędnych do ewakuacji ludzi,
- ewakuację należy rozpocząć od: najcenniejszego sprzętu i urządzeń, materiałów niebezpiecznych pożarowo /ciecze palne, gazy techniczne itp./.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Sprzęt będący na wyposażeniu szpitala służący do ewakuacji:

Wszystkie łóżka szpitalne, wózki wyposażone są w kółka umożliwiające swobodne przewożenie

chorych nie będących w stanie opuścić zagrożonych rejonów o własnych siłach.

Wskazania dla osób ewakuowanych lub prowadzących czynności ewakuacyjne.

1. Poruszać się prawa stroną korytarza i klatek schodowych.
2. Nie dopuszczać do powstania zatorów strumienia ludzi, nie cofać się i nie zawracać.
3. Poruszać się w strefie silnego zadymienia w pozycji schylonej.
4. Przy przechodzeniu przez strefę działania płomienia jako osłonę należy wykorzystywać zmochną tkaninę, szczególnie chroniąc drogi oddechowe.
5. Na drogi ewakuacyjne podawać kropliste (rozproszone) prądy wody z hydrantów wewnętrznych. Woda z prądu gaśniczego nie może być kierowana na osoby ewakuowane.
5. Zachować spokój i ściśle wykonywać polecenia kierującego ewakuacją.

Zasady prowadzenia czynności ewakuacyjnych.

Zasada jednoosobowego kierowania:

(decyzje i odpowiedzialność za nie ponosi osoba, ma więc prawo do wydawania poleceń, a podwładny obowiązek ich wykonania i powiadomienia o jego realizacji),

Zasada generalnego podporządkowania:

(podporządkowanie wszystkich pracowników pod osobę odpowiedzialną za ewakuację, bez względu na stanowisko i funkcję jaką wykonuje na terenie szpitala),

Zasada pierwszeństwa przy wyborze zadań:

zobowiązuje do:

- ratowania i ewakuacji w pierwszej kolejności poszkodowanych i zagrożonych osób,
- ratowaniu mienia,
- likwidacji skutków zagrożenia.

Rejon ewakuacji:

- sąsiednie, wydzielone pożarowo podstrefy na kondygnacjach (oddziały),
- teren i inne budynki szpitalne połączone węzłami komunikacyjnymi,
- obiekty poza szpitalem (zgodnie z zawartymi porozumieniami) - wykaz szpitali ościennych przygotowanych na przyjęcie pacjentów na wypadek ewakuacji .

10.3. RODZAJE EWAKUACJI

10.3.1. Ewakuacja Częściowa (jednego oddziału lub kondygnacji, strefy pożarowej)

Polegała będzie na przemieszczeniu pacjentów z zagrożonego oddziału lub kondygnacji do sąsiedniego oddziału strefy pożarowej w poziomie lub do kondygnacji znajdującej się poniżej miejsca zdarzenia. Za ewakuację swojego oddziału odpowiedzialny jest Ordynator lub osoba zastępująca go, która w ramach swoich kompetencji organizuje i kieruje ewakuacją swojego oddziału.

1. Ordynator lub osoba zastępująca go wyznacza osoby odpowiedzialne za ewakuację pacjentów z poszczególnych sal, dokumentacji medycznej, niezbędnego zapasu leków,
2. Drogi i kierunek ewakuacji oraz miejsce koncentracji ewakuowanych osób określa kierujący ewakuacją w zależności od rodzaju i miejsca wystąpienia zagrożenia oraz zadymienia poszczególnych dróg ewakuacji.
3. Ewakuację poprzedzić spokojną informacją o zagrożeniu i konieczności opuszczenia oddziału, starając się nie wywołać paniki. W pawilonie szpitalnym nr 5 (łóżkowym) o ewakuacji powiadamia system DSO – dźwiękowy system ostrzegawczy.
4. Ewakuację należy rozpocząć od osób najbardziej zagrożonych.
5. Ewakuowane osoby przemieszczać wzdłuż ścian jedna za drugą polecając przyjąć pozycję lekko pochyloną, oraz stosować prowizoryczne środki ochrony dróg oddechowych (np. chustka lub ręcznik zwilżony wodą i przyłożony do ust).
6. Osoby nie mogące się samodzielnie poruszać należy ewakuować przy pomocy łóżek transportowych, stosując odpowiednie chwytaki lub w inny bezpieczny i skuteczny sposób. Wszystkie osoby należy zgromadzić w jednym, wyznaczonym miejscu, aby nie utrudniały prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych.
7. Po opuszczeniu oddziału należy przeliczyć ewakuowanych pacjentów i pracowników; w przypadku braku osób oraz podejrzenia, iż mogą one jeszcze przebywać na zagrożonym oddziale należy niezwłocznie poinformować o tym fakcie dowódcę Państwowej Straży Pożarnej.
8. W zależności od warunków atmosferycznych należy przewidzieć zabranie ciepłej odzieży dla ewakuowanych osób.
9. Ewakuację można zakończyć na wyraźne polecenie dowódcy Państwowej Straży Pożarnej.

10.3.2. Ewakuacja Całkowita (całego Szpitala – pawilonu)

Obejmuje wszystkie osoby przebywające na terenie szpitala bądź pawilonu szpitalnego i polegała będzie na całkowitym opuszczeniu go. Za ewakuację całego szpitala odpowiedzialny jest Dyrektor Szpitala lub osoba zastępująca go – Kierujący Akcją Ratowniczą.

Za ewakuację swoich oddziałów odpowiedzialni są Ordynatorzy lub osoby zastępujące ich.

1. Kierujący Akcją Ratowniczą wyznacza osoby odpowiedzialne za ewakuację pacjentów i pracowników z poszczególnych kondygnacji.
2. Drogi i kierunek ewakuacji oraz miejsce koncentracji ewakuowanych osób określa Kierujący Akcją Ratowniczą w zależności od rodzaju i miejsca wystąpienia zagrożenia oraz zadymienia poszczególnych dróg ewakuacji.
3. Ewakuację poprzedzić spokojną informacją o zagrożeniu i konieczności opuszczenia szpitala, starając się nie wywołać paniki.
4. Ewakuację należy rozpocząć od zagrożonej kondygnacji, następnie należy ewakuować kondygnacje powyżej miejsca zdarzenia i poniżej miejsca zdarzenia.
5. W czasie prowadzenia ewakuacji nie wolno korzystać z wind. Użycie wind może nastąpić tylko i wyłącznie na polecenie Kierującego Akcją Ratowniczą – wyjątek stanowią windy ratownicze D1 i D2 w pawilonie szpitalnym nr 5 przystosowane do ewakuacji ludzi.
6. Osoby nie mogące się samodzielnie poruszać należy ewakuować przy pomocy noszy, stosując odpowiednie chwytaki lub w inny bezpieczny i skuteczny sposób.
7. Po opuszczeniu budynku Ordynatorzy przekazują informacje do Kierującego Akcją Ratowniczą o zakończeniu ewakuacji i stanie osobowym pacjentów i personelu.

Ewakuację można zakończyć na wyraźne polecenie Dowódcy Państwowej Straży Pożarnej.

Ewakuację w obu przypadkach należy prowadzić oznakowanymi drogami komunikacji ogólnej przy czym realizowany sposób ewakuacji wynika z miejsca zdarzenia jak i rodzaju zdarzenia.

11. ZADANIA I OBOWIĄZKI DLA OSÓB FUNKCYJNYCH

Dyrektor szpitala lub jego zastępca: kieruje akcją ewakuacyjną, wydaje polecenia, powołuje sztab, rozdziela zadania dla osób odpowiedzialnych z a poszczególne zadania, udziela informacji dla prasy, współdziała z lekarzem wojewódzkim.

Kierownik Działu Administracyjnego: organizuje zabezpieczenie socjalne i techniczne dla osób ewakuowanych, bezpośrednio współpracuje z lekarzem dyżurnym szpitala, dyrektorem.

Obowiązki:

- dokładna znajomość obowiązujących przepisów przeciwpożarowych mających zastosowanie w podległych obiektach,

- zaznajomienie podległych pracowników z zagrożeniem pożarowym i niebezpieczeństwem osobistym, występującym w danej komórce organizacyjnej oraz ze sposobami zapobiegania pożarom i postępowania w razie pożaru,
- czuwanie nad przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących przepisów oraz zgłaszanie dyrektorowi wniosków w przedmiocie wyciągnięcia konsekwencji w stosunku do wskazanych zaniedbań stwarzających możliwość pożaru,
- dopilnowanie przeszkolenia przeciwpożarowego podległych pracowników,
- czuwanie nad bezpieczeństwem pożarowym i regularne sprawdzanie usunięcia braków i usterek mogących spowodować pożar,
- współpraca z komisją pożarowo-techniczną oraz z inspektorem ppoż.,
- dopilnować utrzymanie budynków w stanie odpowiadającym przepisom,
- kontrolować znajomość przepisów przeciwpożarowych i ich przestrzegania przez pracowników służb dozoru zakładu leczniczego.

Kierownik Działu Głównego Energetyka i Mechanika: zapewnia sprawność i funkcjonalność urządzeń technicznych, współpracuje z Zakładem Energetycznym, z lekarzem dyżurnym szpitala, inspektorem ppoż. Organizuje łączność (przewodowa lub bezprzewodowa) wewnętrzną lub zewnętrzną, bezpośrednio nadzoruje funkcjonowanie urządzeń automatyki szpitala. Nadzoruje realizację zadań na swoim odcinku odpowiedzialności.

Lekarz Dyżurny Szpitala: przejmuje czynności ewakuacyjne na obiektach szpitala do chwili przybycia dyrektora lub jego zastępcy, prowadzi samodzielnie ewakuację z oddziałów szpitala podczas pożaru. Współpracuje bezpośrednio z dyrektorem szpitala lub jego zastępcą. Wydaje polecenie w imieniu dyrektora lub jego zastępcy dla osób funkcyjnych szpitala. Lekarzowi dyżurnemu podlega podczas ewakuacji cały personel.

Obowiązki:

- podczas pełnienia dyżuru mieć wyznaczone pomieszczenie przeznaczone do przebywania i posiadać telefony sieci zewnętrznej i wewnętrznej,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- starać się utrzymać łączność z portierem zakładu (dyspozytorem) lub z inną wyznaczoną w tym celu osobą (dyżurna pielęgniarka) i powiadamiać o chwilowym opuszczeniu miejsca stałego przebywania i o miejscu obecności przejściowej w celu zapewnienia natychmiastowego porozumienia w razie powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia,
- podczas obchodu lekarskiego w innych pawilonach lub oddziałach szpitala zwracać uwagę czy zapewniona jest łączność alarmowa na wypadek pożaru z najbliższą jednostkom straży pożarnej,

sprawdzać, czy:

- pielęgniarki dyżurne w poszczególnych pawilonach i oddziałach znają instrukcję alarmu pożarowego oraz plan ewakuacji na wypadek pożaru,
- drogi ewakuacyjne nie są zastawiane lub zamykane w sposób utrudniający ich natychmiastowe wykorzystanie,
- pracownicy szpitala stosują się do wymagań prewencyjnych przeciwpożarowych,
- są zachowane wymagania bezpieczeństwa przy usytuowaniu tlenu,
- znajdują się na wyznaczonych miejscach środki do nagłej ewakuacji (nosze, okrycia) oraz podręczny sprzęt gaśniczy, osoby odwiedzające chorych stosują się do obowiązujących przepisów (zakaz palenia tytoniu, zakaz przynoszenia urządzeń grzewczych, jak elektryczne grzałki spiralne, niebezpiecznych pod względem pożarowym), przy czym w przypadku stwierdzenia zagrożeń w zakresie ochrony przeciwpożarowej, lekarz dyżurny powinien podjąć natychmiastowe działania celem ich usunięcia.

W przypadku powstania pożaru kieruje akcją ratowniczo-gaśniczą do czasu przybycia straży pożarnej wg planu ewakuacji. Z chwilą przybycia do miejsca akcji straży pożarnej poinformować dowódcę jednostki straży o sytuacji na miejscu o podjętych przedsięwzięciach oraz pozostawać w stałym kontakcie z dowodzącym akcją ratowniczą i gaśniczą, udzielić mu niezbędnych wyjaśnień i wskazań oraz kierować czynnościami pomocniczymi w akcji pracowników zakładu, a przede wszystkim ich współudziałem w ewakuacji pacjentów oraz mienia ruchomego.

Z chwilą przybycia dyrektora WSS nr 3 przekazać mu dalsze kierownictwo akcją ratowniczą do czasu przybycia straży pożarnej oraz czynnościami ewakuacyjnymi pracowników WSS nr 3 podczas akcji straży pożarnej.

Podczas składania raportu z dyżuru dyrektorowi zakładu:

- stwierdzić, jakie czynności kontrolne w zakresie ochrony przeciwpożarowej podejmował w czasie dyżuru,
- stwierdzić zaniedbania jakie należy natychmiast usunąć w zakresie ochrony przeciwpożarowej podczas dyżuru,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- stwierdzić jakie przedsięwzięcia w zakresie ochrony przeciwpożarowej zostały podjęte w czasie dyżuru i jakie spostrzeżenia nasuwają się dla usprawniania ochrony przeciwpożarowej.

Dyspozytor szpitala: prowadzi niezbędną dokumentację związaną z wydawaniem poleceń służbowych oraz nadzoruje ich realizację. Bezpośrednio pełni funkcję asystenta dyrektora lub jego zastępcy. Informuje osoby funkcyjne szpitala o powstałym zagrożeniu, sytuacji kryzysowej.

Współpracuje z SK PSP Rybnik.

Dyżurny elektryk – pracownik utrzymania ruchu:

Obowiązki:

- Po ogłoszeniu ewakuacji sprawdza wszystkie windy – czy są na parterze; blokuje ich pracę, sprawdza czy w windach nie przebywają osoby.
- Sprawdza funkcjonowanie systemu wentylacji pożarowej (w przypadku pożaru).
- Sprawdza funkcjonowanie oświetlenia awaryjnego, w miarę potrzeb uruchamia urządzenia awaryjne (dodatkowe źródła zasilania),
- Pozostaje do dyspozycji dyspozytora szpitala wykonując jego polecenia.
- Prowadzi bezpośrednią łączność z dyspozytorem.

Inspektor ds. przeciwpożarowych: prowadzi bezpośredni nadzór nad bezpieczeństwem pożarowym w pomieszczeniach, gdzie przebywają osoby ewakuowane.

bezpośrednio współpracuje

- z dowódcą akcji ratowniczo-gaśniczej, jest łącznikiem pomiędzy dyrektorem a dowódcą. ma prawo wydawać polecenia dla osób funkcyjnych szpitala w przypadku, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie ludzi.

Inspektor ds. bhp: pełni nadzór nad bezpieczeństwem ludzi przebywających na terenie szpitala.

- Współpracuje z inspektorem ds. ppoż. Podlega bezpośrednio dyrektorowi szpitala lub jego zastępcy.

Ordynator oddziału – lekarz dyżurny oddziału, kierownik działu: odpowiada za dyscyplinę, właściwy kierunek ewakuacji ze swojego oddziału. Wyznacza i nadzoruje ruch osób ewakuowanych. Odpowiada za stan pacjentów podczas ewakuacji. Współpracuje z lekarzem dyżurnym szpitala i z dyrektorem lub jego zastępcą.

Wspólnie z głównym energetykiem z lekarzem dyżurnym szpitala organizują ewakuację mienia i sprzętu technicznego.

Typują i zabezpieczają urządzenia techniczne będące na oddziale przed skutkami ewentualnych zagrożeń.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Obowiązki przełożonej pielęgniarek:

- zwracać uwagę podczas obchodów i inspekcji, czy podlegli pracownicy przestrzegają wymagań określonych niniejszymi wytycznymi, przypominać o ostrożności w zakresie przeciwpożarowym i upominać zaniebujących wymagania i przepisy,
- informować o wypadkach pożarów i wybuchów zaistniałych w innych zakładach służby zdrowia na podstawie informacji posiadanych lub dostarczonych przez inspektora ochrony przeciwpożarowej,
- uwzględniać zagadnienia ochrony przeciwpożarowej i związanego z tym bezpieczeństwa osobistego ludzi na odprawach podległych pracowników i w tym celu zapraszać do udziału w nich inspektora ochrony przeciwpożarowej,
- przy ustalaniu rozkładów dyżurów, a zwłaszcza dyżurów nocnych i popołudniowych brać pod uwagę ustalone normy liczby chorych przypadających na jedną osobę dyżurującą,
- dopilnować uczestnictwa podległych pracowników w przeprowadzonym w szpitalu szkoleniu informacyjnym w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- dopilnować poinstruowania wstępnego nowo przyjmowanych pracowników w zakresie wymagań przeciwpożarowych przed przystąpieniem ich do pracy i kierować ich w tym celu do inspektora ochrony przeciwpożarowej dla udzielenia odpowiednich wskazań lub sprawdzeniu posiadanych wiadomości,
- przy składaniu dyrektorowi zakładu okresowych sprawozdań uwzględniać występujące braki i nieprawidłowości w zabezpieczeniu przeciwpożarowym, a w przypadkach szczególnie rażących zaniedbań powiadomić natychmiast dyrektora szpitala,
- przy przedstawianiu podległych pracowników do wyróżnień i nagród brać pod uwagę stosunek pracownika do przestrzegania przepisów przeciwpożarowych, posiadać aktualną znajomość instrukcji postępowania na wypadek pożaru, procedury ewakuacyjnej i podejmować decyzje zgodnie z zasadami określonymi w tych przepisach.

Pielęgniarka Oddziałowa: kieruje ruchem ewakuacji ludzi i sprzętu z oddziału. Otwiera i sprawdza klatki schodowe, ewentualnie usuwa zatory na ciągach ewakuacyjnych. Sprawdza stan osobowy ewakuowanych. Bezpośrednio nadzoruje ewakuację. Współpracuje z ordynatorem i z lekarzem szpitala. Ponoś odpowiedzialność prawną na realizację ewakuacji na oddziale.

Obowiązki:

- dbać o stan bezpieczeństwa pożarowego w powierzonym oddziale,
- znać obowiązujące przepisy i ściśle ich przestrzegać,
- znać zasady alarmowania straży pożarnej, rozmieszczenia oraz sposoby stosowania podręcznego sprzętu pożarniczego, ratowniczego i gaśniczego,
- odbyć obowiązkowe szkolenia w zakresie ochrony przeciwpożarowej zgodnie z planem szkoleń,
- sprawdza w oddziale, czy nie zaistniały warunki powstania pożaru,

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- dążyć do zapewnienia pełnych dyżurów pielęgniarskich, popołudniowych i nocnych, z zachowaniem norm liczbowych pacjentów,
- współdziałać z kierownictwem zakładu leczniczego oraz z inspektorem ds. przeciwpożarowych w utrzymywaniu i usprawnianiu bezpieczeństwa pożarowego,
- podległy sobie personel stale uczulać na zagrożenia pożarowe oraz w miarę możliwości bezpośrednio dozorować czynności z użyciem cieczy łatwo zapalnych,
- nie pozostawiać bez dozoru włączonych do sieci urządzeń elektrycznych, np. do wyjąławiania,
- zabezpieczając stały dostęp do telefonu w oddziale, w przypadku konieczności opuszczenia stanowiska, należy wyznaczyć swojego zastępcę,
- sprawdzać na oddziale, czy nie powstało gdzieś zagrożenie pożarowe i inne miejscowe zagrożenie lub okoliczności sprzyjające jego powstaniu,
- prowadzić książkę ewidencji sprzętu ppoż. na oddziale łącznie z instrukcjami, szkoleniami i zarządzeniami dot. spraw przeciwpożarowych.

Pielęgniarki i średni personel medyczny:

- dbać o stan bezpieczeństwa pożarowego w powierzonym oddziale,
- znać obowiązujące przepisy i ściśle ich przestrzegać,
- znać zasady alarmowania straży pożarnej, rozmieszczenia oraz sposoby stosowania podręcznego sprzętu pożarniczego, ratowniczego i gaśniczego,
- odbyć obowiązkowe szkolenia w zakresie ochrony przeciwpożarowej zgodnie z planem szkoleń,
- sprawdza w oddziale, czy nie zaistniały warunki powstania pożaru
- współdziałać z kierownictwem zakładu leczniczego oraz z inspektorem ds. przeciwpożarowych w utrzymywaniu i usprawnianiu bezpieczeństwa pożarowego
- sprawdzać na oddziale, czy nie powstało gdzieś zagrożenie pożarowe i inne miejscowe zagrożenie lub okoliczności sprzyjające jego powstaniu,
- Na polecenie Ordynatora Oddziału, Lekarza Dyżurnego, Pielęgniarki Oddziałowej lub Kierującego Akcją Ratowniczą wraz z pozostałym personelem medycznym oddziału/objektu prowadzić ewakuację osób ze strefy bezpośredniego zagrożenia.

Gdy jest to możliwe podjąć

- działania zmierzające do ograniczenia lub usunięcia zagrożenia wykorzystując podręczny sprzęt gaśniczy stanowiący wyposażenie oddziału/objektu.

Obowiązki salowych i sprzątaczek dotyczy także firm zewnętrznych świadczących usługi dla szpitala - na polecenie Ordynatora Oddziału, Lekarza Dyżurnego, Pielęgniarki Oddziałowej lub Kierującego Akcją Ratowniczą wraz z personelem medycznym oddziału/objektu prowadzić ewakuację osób ze strefy bezpośredniego zagrożenia.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

Gdy jest to możliwe podjąć działania

- zmierzające do ograniczenia lub usunięcia zagrożenia wykorzystując podręczny sprzęt gaśniczy stanowiący wyposażenie oddziału/objektu.

Ponadto osoby te powinny wiedzieć:

- znać instrukcję postępowania na wypadek pożaru znajdującą się przy telefonie dyżurki pielęgniarki dyżurnej i sposoby alarmowania w razie pożaru,
- nie używać do mycia podłóg benzyny, rozpuszczalników, innych cieczy łatwo zapalnych, co jest kategorycznie zabronione,
- nie pozostawiać bez dozoru urządzeń elektrycznych (odkurzacz, froterki, kuchenki elektryczne) włączonych do sieci, wyłączając je z chwilą opuszczenia pomieszczenia,
- nie podgrzewać past do podłóg,
- nie zasłaniać żarówek lamp elektrycznych papierem lub innym palnym materiałem,
- zwracać uwagę na pacjentów chcących zapalić papierosa, przypominać o całkowitym zakazie palenia w szpitalu,
- nie wieszac przy urządzeniach grzewczych lub w ich pobliżu materiałów elastycznych,
- nie przechowywać żadnych materiałów na poddaszach, pod schodami, we wnękach,
- nie używać żelazek do prasowania poza miejscami wyznaczonymi do tego przez kierownictwo zakładu leczniczego i zwracać żelazko zaraz po wykorzystaniu osobie wyznaczonej do przechowywania.

Pracownicy sekcji transportu wewnętrznego - na polecenie Dyrektora bądź jego Zastępców, Lekarza Dyżurnego Szpitala, Naczelnej Pielęgniarki lub Kierującego Akcją Ratowniczą wraz z personelem medycznym oddziału/objektu prowadzą ewakuację osób ze strefy bezpośredniego zagrożenia.

Gdy jest to możliwe podejmują działania zmierzające do ograniczenia lub usunięcia zagrożenia wykorzystując podręczny sprzęt gaśniczy stanowiący wyposażenie oddziału/objektu.

Pracownicy służb porządkowych/ochrony - Po otrzymaniu zgłoszenia o zagrożeniu na terenie SP ZOZ WSS nr 3 z Centralnej Dyspozytorni Szpitala postępować zgodnie z opracowaną procedurą załącznik nr 3.

Gdy jest to możliwe podjąć działania zmierzające do ograniczenia lub usunięcia zagrożenia wykorzystując podręczny sprzęt gaśniczy lub węże z prądownicą do hydrantów wewnętrznych.

W przypadku uzyskania informacji od osób postronnych lub w czasie obchodu o pożarze lub innym miejscowym zagrożeniu pracownik powinien:

- Ustalić miejsce i źródło występowania zagrożenia od osób zgłaszających lub bezpośrednio w czasie obchodu.
- Sprawdzić informację o zagrożeniu.
- Przekazać informację o zagrożeniu do Centralnej Dyspozytorni Szpitala za pomocą telefonu wewnętrznego lub za pomocą radiotelefonu, telefonu komórkowego.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

- Wcisnąć znajdujący się najbliżej ręczny ostrzegacz pożarowy (ROP) w przypadku stwierdzenia zagrożenia
- Potwierdzić telefonicznie wystąpienie zagrożenia do Centralnej Dyspozytorni Szpitala bądź Państwowej Straży Pożarnej, przekazując informacje zgodne z instrukcją alarmową.
- Dalej postępować zgodnie z opracowaną procedurą określoną w załączniku nr 3 ,
- Gdy jest to możliwe podjąć działania zmierzające do ograniczenia lub usunięcia zagrożenia wykorzystując podręczny sprzęt gaśniczy lub węże z prądownicą do hydrantów wewnętrznych,

UWAGA! - Osoby funkcyjne, na które nałożono obowiązek realizacji wydanych poleceń obowiązane są do bezpośredniego przedłożenia informacji o sposobie jej realizacji skierowanej do dyrektora szpitala lub do dyspozytora.

Polecenia służbowe, związane bezpośrednio z zagrożeniem obiektu szpitala skierowane do osób funkcyjnych i pracowników szpitala mają charakter pełnej wykonalności w rozumieniu postanowień art. 100 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Nie realizowanie poleceń służbowych wydanych na podstawie bezpośredniego zagrożenia życia ludzkiego stanowi podstawę do wszczęcia postępowania karnego.

Decyzja skierowana na osoby fizyczne, zatrudnione w szpitalu nie podlega odwołaniu i jest ostateczna.

12. SPOSOBY PRAKTYCZNEGO SPRAWDZANIA ORGANIZACJI I WARUNKÓW EWAKUACJI LUDZI

Praktyczny sposób sprawdzenia warunków ewakuacji polegał będzie na ogłoszeniu alarmu o zagrożeniu w szpitalu i konieczności przeprowadzenia ewakuacji pacjentów i personelu.

Przeprowadzenie praktycznej ewakuacji ma na celu:

- sprawdzenie skuteczności opracowanych procedur na wypadek zagrożenia w szpitalu,
- sprawdzenie zachowania się personelu i pacjentów w sytuacji zagrożenia,
- sprawdzenie prawidłowości przyjętych założeń,
- pomiar czasu potrzebnego do opuszczenia szpitala przez wszystkie osoby,
- określenie liczby osób potrzebnych do przeprowadzenia ewakuacji w założonym czasie,
- doskonalenie postępowania na wypadek konieczności prowadzenia ewakuacji,

Ewakuacja może być ogłoszona dla całego szpitala lub tylko wybranego fragmentu /oddział, kondygnacja, blok/. Przed rozpoczęciem ewakuacji powinno się przygotować dokumentację, określającą:

- założenia do realizacji,
- zakres ewakuacji /cały szpital lub jego część/,
- liczbę osób potrzebnych do kontroli przebiegu ćwiczeń,
- zadania dla poszczególnych osób funkcyjnych,
- osobę odpowiedzialną za przygotowanie i przeprowadzenie ćwiczeń.

Następnym etapem jest wyznaczenie osób funkcyjnych, których zadaniem będzie realizacja przyjętych założeń i dokumentowanie przebiegu ćwiczeń tj. ogłoszenie alarmu, obsługa środków łączności, pomiar czasu, sprawdzenie czy wszyscy opuścili szpital. W ćwiczeniach powinna brać czynny udział dyrekcja szpitala. Kolejnym etapem jest powiadomienie właściwego Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Rybniku o terminie przeprowadzenia ćwiczeń.

Zgodnie z §17 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 2010r. nr. 109 poz. 719 z póź. zm.), Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej ma prawo podjąć decyzję o wzięciu udziału w ćwiczeniach swojego przedstawiciela w charakterze obserwatora, lub przeprowadzeniu wspólnych ćwiczeń z wykorzystaniem sił i środków będących w dyspozycji terenowych jednostek Państwowej Straży Pożarnej.

Po zakończeniu ćwiczeń należy omówić ich przebieg i wyciągnąć odpowiednie wnioski.

Opracowane wnioski powinny stwierdzać, czy ćwiczenia przebiegały zgodnie z założeniami, oraz które z elementów przeprowadzonej ewakuacji wymagają dopracowania, poprawy lub zmiany.

13. SPOSOBY ZAZNAJAMIANIA UŻYTKOWNIKÓW OBIEKTU Z TREŚCIĄ PRZEDMIOTOWEJ INSTRUKCJI ORAZ Z PRZEPISAMI PRZECIWPOŻAROWYMI

Udział w szkoleniu z zakresu ochrony przeciwpożarowej jest podstawowym obowiązkiem każdego pracownika. Podstawą szkolenia powinna być między innymi niniejsza Instrukcja. Pracownicy powinni być zapoznani w ramach szkolenia z podstawowymi przepisami przeciwpożarowymi, z zasadami postępowania na wypadek powstania pożaru i prowadzenia ewakuacji, rozmieszczeniem gaśnic.

Ustala się następujące szkolenia w zakresie ochrony przeciwpożarowej :

1. wstępne instruktażowe,
2. podstawowe,
3. okresowe.

Szkolenie wstępne instruktażowe przeprowadzane jest na oddziale (w dziale) dla osób nowozatrudnionych przez kierowników jednostek organizacyjnych Szpitala. Szkolenie obejmuje informacje zawarte niniejszej instrukcji.

Szkolenie podstawowe organizuje pracodawca w terminie do 1 miesiąca od daty zatrudnienia. Szkolenie prowadzi Inspektor ds. ppoż. Uczestnik szkolenia podpisuje oświadczenie (załącznik nr 11), które dołącza się do jego akt osobowych.

Szkolenie okresowe przeprowadza się dla pracowników zatrudnionych na stałe raz na 5 lat. Szkolenie prowadzi Inspektor ds. ppoż. lub wyspecjalizowana firma. Formę szkolenia i miejsce ustala organizator szkolenia. Uczestnik potwierdza swoją obecność na szkoleniu własnoręcznym podpisem na liście obecności.

Szkolenie należy każdorazowo powtórzyć w przypadku:

- wprowadzenia istotnych zmian w układzie funkcjonalnym obiektu,
- wprowadzenie nowych urządzeń technicznych, które stwarzają szczególne zagrożenie pożarowe lub wybuchowe,
- wprowadzenie istotnych zmian w przeciwpożarowym zabezpieczeniu budynku,
- stwierdzenia nieznamomości przepisów przeciwpożarowych przez pracowników.

Możliwe jest prowadzenie tego typu szkolenia w ramach szkoleń okresowych i łączenie go z zajęciami z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

11. ZAŁĄCZNIKI

1. Procedura postępowania na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia w przypadku zadziałania Dźwiękowego Systemu Ostrzegawczego.
2. Procedura weryfikowania alarmów pożarowych za pomocą Dźwiękowego Systemu Ostrzegawczego.
3. Procedura postępowania w przypadku przyjazdu jednostek PSP na teren obiektów szpitalnych.
4. Procedura postępowania w przypadku przyjmowania informacji o zagrożeniach terrorystycznych.
5. Protokół zabezpieczenia przeciwpożarowego prac pożarowo-niebezpiecznych.
6. Zezwolenie na przeprowadzenie prac pożarowo-niebezpiecznych.
7. Książka kontroli prac spawalniczych.
8. Procedura postępowania przy pożarze butli z acetylenem.
9. Wzór zgłoszenia do Straży Pożarnej.
10. Wzór sprawozdania z akcji ratowniczej.
11. Oświadczenie szkoleniowe.
12. Plan sytuacyjny obiektów szpitalnych.
13. Mapa zewnętrznej sieci hydrantowej.
14. Ogólny sposób ewakuacji pawilon szpitalny nr 2.
15. Ogólny sposób ewakuacji pawilon szpitalny nr 3.
16. Ogólny sposób ewakuacji pawilon szpitalny nr 4.
17. Ogólny sposób ewakuacji pawilon szpitalny nr 5.
18. Ogólny sposób ewakuacji pawilon szpitalny nr 6.
19. Ogólny sposób ewakuacji pawilon szpitalny nr 7.
20. Wykaz osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo pożarowe obiektów i ewakuację obiektów szpitalnych SP ZOZ WSS nr 3w Rybniku.
21. Rzuty kondygnacji poszczególnych pawilonów szpitalnych.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

ZAŁĄCZNIK NR 1 - PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO MIEJSCOWEGO ZAGROŻENIA W PRZYPADKU ZADZIAŁANIA DŹWIĘKOWEGO SYSTEMU OSTRZEGAWCZEGO.

I. ALARM POŻAROWY PIERWSZEGO STOPNIA

Treść komunikatu:

„ Proszę o uwagę podajemy komunikat nr 01 dla zespołu medyczno – technicznego”

Dotyczy on kondygnacji, na której wykryto pożar oraz dla kondygnacji poniżej i powyżej tej, na której wykryto zagrożenie, który zostaje powtórzony maksymalnie cztery razy w odstępach 30 sekundowych. Personel medyczny znajdujący się na kondygnacjach gdzie wygenerowano alarm dźwiękowy jest zobowiązany natychmiast sprawdzić daną strefę pożarową (odcinek oddziału).

W chwili otrzymania precyzyjnej informacji z dyspozytorni szpitala o zagrożeniu (drogą telefoniczną) postępuje zgodnie z zaleceniami dyspozytora.

II. ALARM POŻAROWY DRUGIEGO STOPNIA

1. Treść komunikatu:

„Proszę o uwagę. Z powodu zagrożenia pożarowego odcinka pierwszego (1) zaistniała konieczność ewakuacji. Ewakuację przeprowadzą zespoły medyczno – techniczne szpitala. Proszę podporządkować się poleceniom tych zespołów.”

W czasie wygenerowania powyższego komunikatu na zagrożonym odcinku pierwszym personel medyczny przystępuje do procedur ewakuacyjnych zgodnych z Planem Ewakuacji pawilonu szpitalnego nr 5 natomiast personel medyczny na odcinku drugim przygotowuje się do przyjęcia osób ewakuowanych.

Sygnał ostrzegawczy i treść powyższego komunikatu będzie nadawana bez przerwy aż do momentu odwołania.

2. Treść komunikatu:

„Proszę o uwagę. Z powodu zagrożenia pożarowego odcinka drugiego (2) zaistniała konieczność ewakuacji. Ewakuację przeprowadzą zespoły medyczno – techniczne szpitala. Proszę podporządkować się poleceniom tych zespołów.”

W czasie wygenerowania powyższego komunikatu na zagrożonym odcinku drugim personel medyczny przystępuje do procedur ewakuacyjnych zgodnych z Planem Ewakuacji pawilonu szpitalnego nr 5 natomiast personel medyczny na odcinku pierwszym przygotowuje się do przyjęcia osób ewakuowanych.

Sygnał ostrzegawczy i treść powyższego komunikatu będzie nadawana bez przerwy aż do momentu odwołania.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

3. Treść komunikatu:

„Proszę o uwagę z powodu zagrożenia pożarowego budynku zaistniała potrzeba ewakuacji. Ewakuację przeprowadzą zespoły medyczno – techniczne szpitala. Proszę podporządkować się poleceniom tych zespołów”.

W momencie wygenerowania powyższego komunikatu na zagrożonej kondygnacji budynku tj. na odcinku 1 i 2 personel medyczny przystępuje do ewakuacji do sąsiedniej najbliższej strefy pożarowej postępując zgodnie z Planem Ewakuacji pawilonu szpitalnego nr 5.

Sygnał ostrzegawczy i treść powyższego komunikatu będzie nadawana bez przerwy aż do momentu odwołania.

III. ODWOŁYWANIE KOMUNIKATÓW.

Odwołanie komunikatów o zagrożeniu następuje poprzez dyspozytornie szpitala poprzez komunikat słowny nadawany przez system nagłaśniający DSO.

Treść komunikatu:

„Proszę o uwagę. Odwołuję komunikat o ewakuacji” – powyższa treść komunikatu będzie powtórzona minimum cztery razy, na kondygnacjach w których były generowane komunikaty pożarowe.

Organizacja ewakuacji osób w przypadku pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia w Pawilonie Szpitalnym Nr 7 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 2 – PROCEDURA WERYFIKACJI WYGENEROWANEGO ALARMU POŻAROWEGO W PAWILONIE NR 5

**PROCEDURA WERYFIKACJI WYGENEROWANEGO ALARMU POŻAROWEGO
W PAWILONIE SZPITALNYM NR 5**

W przypadku braku możliwości nawiązania kontaktu telefonicznego po wygenerowaniu alarmu pożarowego w pawilonie szpitalnym nr 5 dyspozytor szpitala powinien użyć dźwiękowego systemu ostrzegawczego (DSO) za pomocą mikrofonu usytuowanego w centralnej dyspozytorni w celu przywołania określonego personelu medycznego, aby sprawdzić powstały alarm pożarowy. W tym celu powinien nadać poniższy komunikat dwukrotnie.

Treść komunikatu:

„Pielęgniarka oddziału(odcinka) proszę sprawdzić pomieszczenie o numerze pod względem zagrożenia pożarowego i niezwłocznie przekazać informację pod numer 2641.

Personel medyczny po usłyszeniu powyższego komunikatu na zagrożonej kondygnacji powinien niezwłocznie sprawdzić miejsce (pomieszczenie) wskazane przez dyspozytora szpitala oraz niezwłocznie poinformować go telefonicznie o zaistniałej sytuacji.

Powyższa procedura nie zmienia treści komunikatów alarmowych generowanych automatycznie przez DSO w przypadku wykrycia pożaru..

RZECZOZNAWCA d/s ZABEZPIECZEŃ
PRZECIWPOŻAROWYCH

mgr inż. Józef Szczęotka
Nr upr. KG93P 125/93

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

**ZAŁĄCZNIK NR 3 - PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO MIEJSCOWEGO
ZAGROŻENIA DLA POSTERUNKÓW SŁUŻB PORZĄDKOWYCH/OCHRONY SP ZOZ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO NR 3 W RYBNIKU**

W razie otrzymania informacji o zagrożeniu pożarowym bądź innym miejscowym zagrożeniu z dyspozytorni szpitala pracownik posterunku zobowiązany jest niezwłocznie do podjęcia następujących działań:

- Umożliwić dojazd jednostkom Państwowej Straży Pożarnej do obiektów szpitalnych poprzez otwarcie szlabanów, bram wjazdowych występujących na drogach pożarowych,
- Dokonać otwarcia zewnętrznych wyjść ewakuacyjnych z obiektów zagrożonych,
- Przyjąć siły ratownicze Państwowej Straży Pożarnej,
- W miarę możliwości określić lub wskazać obiekt, na którym wystąpiło zdarzenie oraz jego rodzaj (pawilon szpitalny, administracyjny, techniczny) przekazując tę wiadomość pierwszej przybyłej na miejsce jednostce ratowniczej,
- Po przybyciu jednostek PSP ściśle stosować się do poleceń Dowódcy akcji ratowniczej,
- Ograniczyć napływ ludzi postronnych z zewnątrz do szpitala.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

**ZAŁĄCZNIK NR 4 - PROCEDURA PRZYJMOWANIA INFORMACJI TELEFONICZNYCH O ZAGROŻENIACH
TERRORYSTYCZNYCH**

W przypadku informacji o zagrożeniu terrorystycznym np. podłożeniu materiału niebezpiecznego, ładunku wybuchowego na terenie SP ZOZ WSS nr 3 należy zapytać (informację należy przyjąć bardzo spokojnie i zapisać):

1. gdzie podłożono materiał niebezpieczny,
2. jaki środek podłożono jak wygląda opakowanie lub obudowa,
3. której godzinie ma nastąpić wybuch lub uwolnienie materiału niebezpiecznego,
4. jaki cel chce osiągnąć sprawca jego żądania lub stawiane warunki, dlaczego informuje szpital, czy może się przedstawić.
5. Nie wolno odkładać słuchawki telefonicznej, nie dawać powodów ignorowania zgłaszającego, zapewnić go o rzetelnym rozpatrzeniu przedstawionego problemu.
6. Do alarmowania o zaistniałym fakcie przełożonych korzystać z innego aparatu telefonicznego.
7. Aparatu, z którego przyjęto informację nie rozłączać do czasu sprawdzenia miejsca połączenia przez Policję.
8. Natychmiast po uzyskaniu takiej informacji należy powiadomić bezpośrednio: Dyrektora lub Lekarza Koordynatora Szpitala, Dyspozytora, Policję nie rozłączając linii, z której dokonano zgłoszenia.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 5 - PROTOKÓŁ ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO PRAC SPAWALNICZYCH

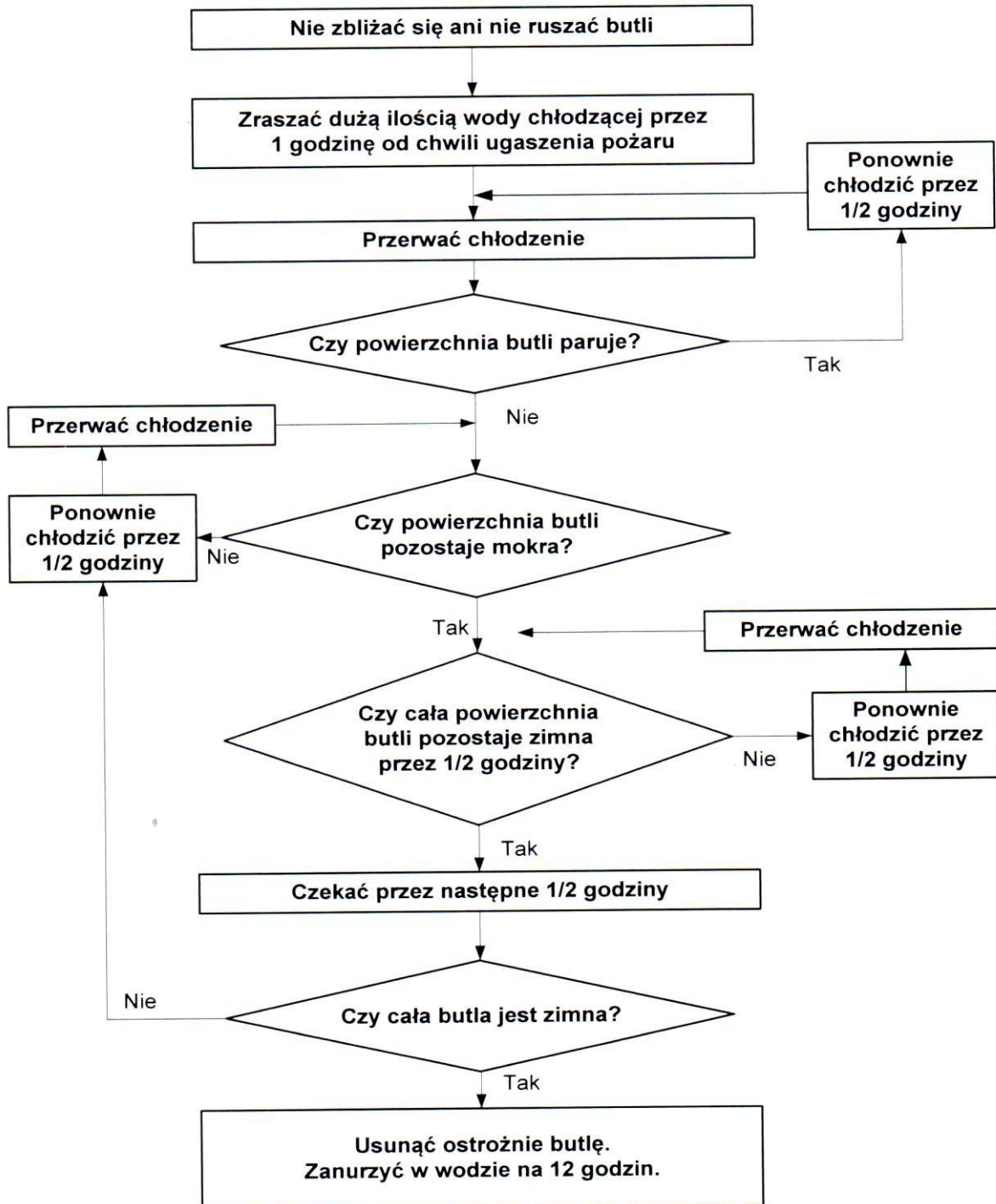
1. Nazwa i określenie budynku-pomieszczenia i miejsca, w którym przewiduje się wykonanie spawania.
2. Kategoria niebezpieczeństwa pożarowego, zagrożenia wybuchem oraz właściwości pożarowe materiałów palnych występujących w budynku lub pomieszczeniu.
3. Rodzaj elementów budowlanych /zapalność/ występujących w danym budynku, pomieszczeniu lub rejonie przewidywanych prac spawalniczych.
4. Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego budynku, pomieszczenia, stanowiska, urządzenia itp. na okres wykonywania prac .
5. Ilość i rodzaje podręcznego sprzętu gaśniczego do zabezpieczenia toku prac spawalniczych.
6. Środki i sposoby alarmowania straży pożarnej oraz współpracowników w razie zaistnienia pożaru.
7. Osoby odpowiedzialne za całokształt przygotowania zabezpieczeń ppoż. toku prac spawalniczych.
8. Osoba odpowiedzialna za nadzór nad stanem bezpieczeństwa pożarowego w toku wykonywania prac spawalniczych.
9. Osoba odpowiedzialna do przeprowadzenia kontroli rejonu prac spawalniczych po ich zakończeniu.
Podpisy członków komisji:

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 6 - ZEZWOLENIE NA PRZEPROWADZENIA PRAC NIEBEZPIECZNYCH POŻAROWO

1.Miejsce prowadzenia prac:			
2.Rodzaj prac			
3.Czas prowadzenia prac	Dzień --.....-.....	od godziny	od godziny
4.Zagrożenie pożarowo - wybuchowe			
5.Sposoby zabezpieczenia przed możliwością zainicjowania pożaru wybuchu.			
6.Środki zabezpieczenia..			
przeciwpożarowe			
BHP			
inne			
7.Sposób wykonania prac			
8.Odpowiedzialni za:			
8.1.przygotowanie miejsca pracy i środków zabezpieczających oraz zabezpieczenie toku prac niebezpiecznych pożarowo			
nazwisko i imię			wykonano
8.2.wyłączenie rejonu prac spod napięcia elektrycznego.			
nazwisko i imię			wykonano
8.3.dokonano analizy stężeń par cieczy, gazów, pyłów			
nazwisko i imię			wykonano
8.4.instruktaż stosowania środków zabezpieczenia, organizacja pracy			
nazwisko i imię			wykonano
Przyjąłem do wykonania			
nazwisko i imię			wykonano
9.Zezwalam na rozpoczęcie prac			
w dniu --.....-.....	w godz. od -	do -	
ZEZWOLENIE JEST WAŻNE TYLKO PO ZŁOŻENIU PODPISÓW PRZEZ OSOBY WYMIENIONE W PUNKCIE 8			
10.Prace zakończono w dniu --.....-.....			o godz
wykonawca - nazwisko i imię			podpis
11.Stanowisko pracy i jego otoczenie zostało sprawdzone i nie stwierdzono zaniedbań mogących zainicjować pożar			
Stwierdzam odebranie robót			Skontrolował

BUTLE ACETYLENOWE W OGNIU



**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 9 - WZÓR ZGŁOSZENIA ZDARZENIA DO JEDNOSTKI STRAŻY POŻARNEJ

- Nazwisko osoby zgłaszającej, funkcja
- Numer telefonu z którego zgłasza się pożar lub inne miejscowe zagrożenie.....
.....
- Adres
- Rodzaj budynku
- Kondygnacja / parter, piwnica, piętro/.....
- Rodzaj zdarzenia /co się stało i o której godzinie/
-
- Co jest zagrożone
- Czy jest zagrożone życie ludzi
- Ile w obiekcie przebywa pacjentów
- Czy rozpoczęto ewakuację pacjentów
- Jakie służby już alarmowano
- Jakie są potrzeby

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

ZAŁĄCZNIK NR 10 - WZÓR SPRAWOZDANIA Z AKCJI RATOWNICZEJ

- Data i godzina powstania zdarzenia

- Rodzaj zdarzenia /pożar, miejscowe zagrożenie/
/Rodzaj: - silne wiatry, przybory wód, opady śniegu,
opady deszczu, zagrożenie chemiczne, bioterroryzm,
zagrożenie ekologiczne, zagrożenie radiologiczne,
zagrożenie budowlane, zagrożenie w komunikacji,
zagrożenie medyczne/ - /właściwe podkreślić/

- Adres

- Nazwa obiektu - użytkownik

- Informacja o czasie zdarzenia

- Zauważenie /data, godzina, kto/

- Lokalizacja /data, godzina/

- Usunięcie zdarzenia /data godzina/

- W działaniach brały udział jednostki:

- Sprzęt użyty w działaniach

- Rodzaj prowadzonych działań
/podawane środki gaśnicze, schładzanie obiektów, uwalnianie ludzi, ewakuacja ludzi/
/częściowa, całkowita z obiektu/, transport poszkodowanych w strefie zagrożenia,
zabezpieczenie miejsca zdarzenia, rozcinanie konstrukcji, prace rozbiórkowe konstrukcji
budowlanej, odgruzowanie, wykonywanie przekopów, przebić otwieranie pomieszczeń,
oddymianie - przewietrzanie, neutralizacja substancji chemicznych, zbieranie – usuwanie
substancji chemicznych, ograniczenie emisji – rozlewów – wycieków substancji chemicznych,

- Część opisowa prowadzonych działań:
a/ działania podjęte przed przybyciem jednostek interwencyjnych

-

-

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

b/ działania podjęte po przybyciu jednostek interwencyjnych

POŻAR:

Miejsce powstania

Spaleniu uległo:

Zagrożone było

Przyczyna wstępna

Wielkość wstępna strat

Wypadki z ludźmi /opisowo/

Uratowano

MIEJSCOWE ZAGROŻENIE:

Miejsce powstania

Zniszczeniu uległo:

Zagrożone było

Przyczyna wstępna.....

Wielkość wstępna strat

Wypadki z ludźmi /opisowo/.....

Uratowano

WARUNKI ATMOSFERYCZNE

Temp. Siła wiatru.....Opady

INFORMACJE DODATKOWE

KIEROWANIE DZIAŁANAMI /data, godz., kto – funkcja /

a/ w fazie początkowej

b/ w fazie końcowej

SPORZĄDZIŁ

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 11 – WZÓR OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU Z PRZEPISAMI

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3.
w Rybniku.

Rybnik dnia.....

.....
Imię nazwisko

.....
Stanowisko

OŚWIADCZENIE.

Oświadczam, że zostałem(łam) zapoznany(a) z przepisami z zakresu ochrony przeciwpożarowej obowiązującymi w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku a w szczególności znane mi są zasady i sposoby:

- zapobiegania powstawania i rozprzestrzeniania się pożaru na stanowisku pracy,
- działania systemu wykrywania pożarów „ESSER” znaczenia i eksploatacji drzwi przeciwpożarowych „MERCOR”,
- ogłaszania alarmów i komunikatów o zagrożeniu poprzez system DSO w pawilonie szpitalnym nr 5 oraz jego weryfikacji
- warunkami i sposobami ewakuacji z obiektów szpitalnych
- użycia podręcznego sprzętu gaśniczego
- zastosowania urządzeń przeciwpożarowych
- całkowitego zakazu palenia tytoniu w obiektach szpitala

„Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego i plan ewakuacji obiektów szpitalnych” przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
podpis pracownika

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU

ZAŁĄCZNIK NR 12 – PLAN WSS NR 3 W RYBNIKU

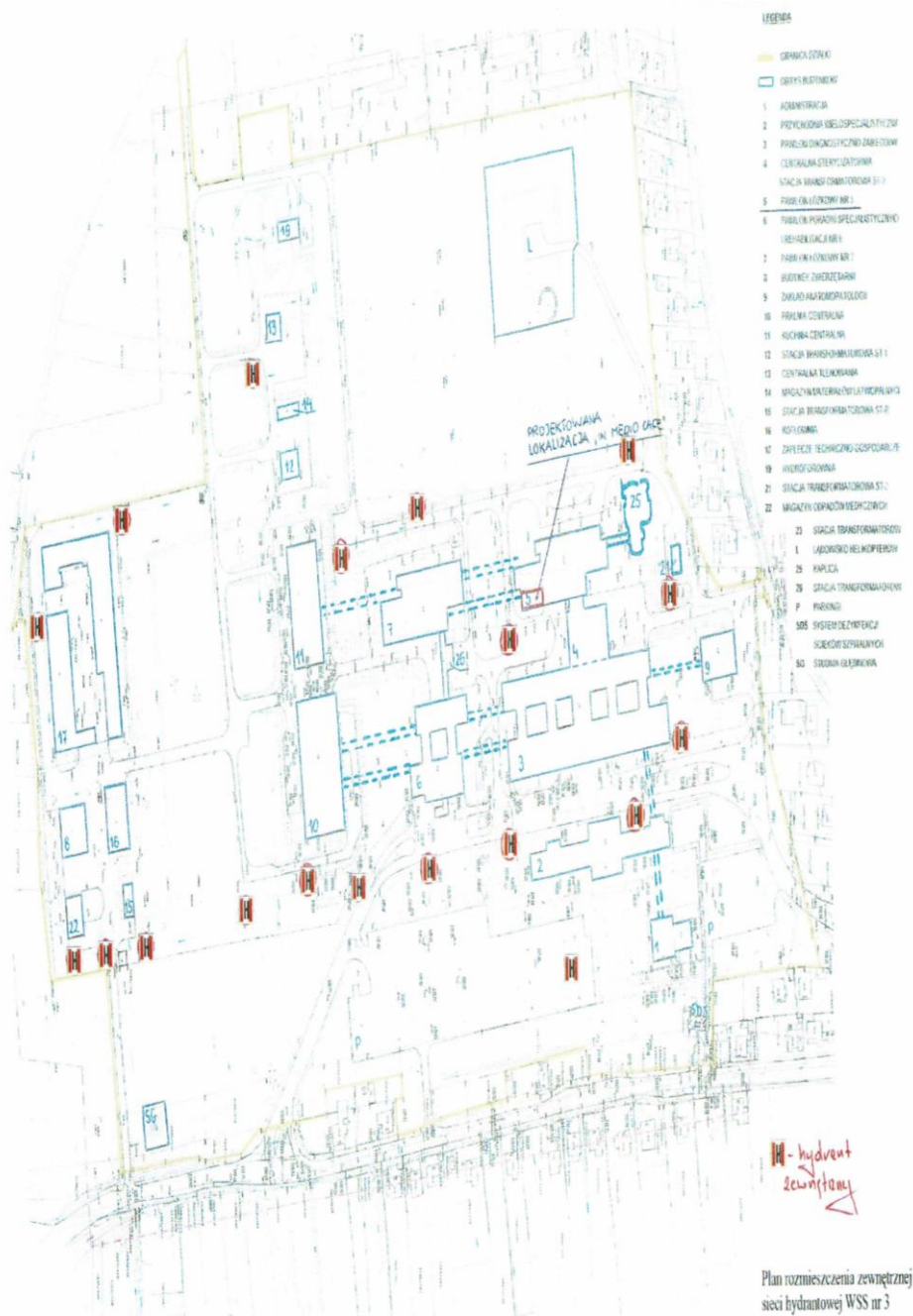

**PLAN WOJEWÓDZKIEGO
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO nr 3
W RYBNIKU**
 1:2000



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 ANALKIZY SZPITALA 2 ANALKIZY SZPITALA 3 ANALKIZY SZPITALA 4 ANALKIZY SZPITALA 5 ANALKIZY SZPITALA 6 ANALKIZY SZPITALA 7 ANALKIZY SZPITALA 8 ANALKIZY SZPITALA 9 ANALKIZY SZPITALA 10 ANALKIZY SZPITALA 11 ANALKIZY SZPITALA 12 ANALKIZY SZPITALA 13 ANALKIZY SZPITALA 14 ANALKIZY SZPITALA 15 ANALKIZY SZPITALA 16 ANALKIZY SZPITALA 17 ANALKIZY SZPITALA 18 ANALKIZY SZPITALA 19 ANALKIZY SZPITALA 20 ANALKIZY SZPITALA 21 ANALKIZY SZPITALA 22 ANALKIZY SZPITALA 23 ANALKIZY SZPITALA 24 ANALKIZY SZPITALA 25 ANALKIZY SZPITALA 26 ANALKIZY SZPITALA 27 ANALKIZY SZPITALA 28 ANALKIZY SZPITALA 29 ANALKIZY SZPITALA 30 ANALKIZY SZPITALA 31 ANALKIZY SZPITALA 32 ANALKIZY SZPITALA 33 ANALKIZY SZPITALA 34 ANALKIZY SZPITALA 35 ANALKIZY SZPITALA 36 ANALKIZY SZPITALA 37 ANALKIZY SZPITALA 38 ANALKIZY SZPITALA 39 ANALKIZY SZPITALA 40 ANALKIZY SZPITALA 41 ANALKIZY SZPITALA 42 ANALKIZY SZPITALA 43 ANALKIZY SZPITALA 44 ANALKIZY SZPITALA 45 ANALKIZY SZPITALA 46 ANALKIZY SZPITALA 47 ANALKIZY SZPITALA 48 ANALKIZY SZPITALA 49 ANALKIZY SZPITALA 50 ANALKIZY SZPITALA | <ul style="list-style-type: none"> 1 WYBITYE MATERIAŁOWI LATERALNYCH 2 STAZA 2P 3 KUCHNIA I WYPIELNICHNA 4 FAKTYCZNY WYPIELNICHNA 5 WYPIELNICHNA 6 KUCHNIA WODZOSKONNA 7 KUCHNIA 2P 8 KUCHNIA 3P 9 KUCHNIA 4P 10 KUCHNIA 5P 11 KUCHNIA 6P 12 KUCHNIA 7P 13 KUCHNIA 8P 14 KUCHNIA 9P 15 KUCHNIA 10P 16 KUCHNIA 11P 17 KUCHNIA 12P 18 KUCHNIA 13P 19 KUCHNIA 14P 20 KUCHNIA 15P 21 KUCHNIA 16P 22 KUCHNIA 17P 23 KUCHNIA 18P 24 KUCHNIA 19P 25 KUCHNIA 20P 26 KUCHNIA 21P 27 KUCHNIA 22P 28 KUCHNIA 23P 29 KUCHNIA 24P 30 KUCHNIA 25P 31 KUCHNIA 26P 32 KUCHNIA 27P 33 KUCHNIA 28P 34 KUCHNIA 29P 35 KUCHNIA 30P 36 KUCHNIA 31P 37 KUCHNIA 32P 38 KUCHNIA 33P 39 KUCHNIA 34P 40 KUCHNIA 35P 41 KUCHNIA 36P 42 KUCHNIA 37P 43 KUCHNIA 38P 44 KUCHNIA 39P 45 KUCHNIA 40P 46 KUCHNIA 41P 47 KUCHNIA 42P 48 KUCHNIA 43P 49 KUCHNIA 44P 50 KUCHNIA 45P |
|---|---|

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU

ZAŁĄCZNIK NR 13 - PLAN HYDRANTÓW ZEWNĘTRZNYCH NA TERENIE WSS NR 3 W RYBNIKU



**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 21 - RZUTY KONDYGNACJI POSZCZEGÓLNYCH PAWILONÓW SZPITALNYCH

Rzuty kondygnacji pawilonu szpitalnego nr 2
Rzuty kondygnacji pawilonu szpitalnego nr 3
Rzuty kondygnacji pawilonu szpitalnego nr 4
Rzuty kondygnacji pawilonu szpitalnego nr 5
Rzuty kondygnacji pawilonu szpitalnego nr 6
Rzuty kondygnacji pawilonu szpitalnego nr 7

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

ZAŁĄCZNIK NR 22 - INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU

Na podstawie § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, wprowadza się do stosowania niniejszą instrukcję.

Alarmowanie o niebezpieczeństwie

1. Każdy kto zauważy pożar zobowiązany jest niezwłocznie:

- a) Powiadomić o pożarze osoby znajdujące się w sąsiedztwie lub obiekcie.
- b) Telefonicznie lub w inny dostępny sposób zawiadomić Straż Pożarną podając:
 - gdzie się pali - adres, nazwa obiektu, kondygnacja,
 - co się pali - dach, mieszkanie, piwnica, sklep, biuro,
 - czy jest zagrożone ludzkie życie,
 - swoje imię i nazwisko oraz numer telefonu, z którego się dzwoni.

Uwaga: Po odłożeniu słuchawki chwilę odczekać, na ewentualne sprawdzenie wiarygodności zgłoszenia.

- c) Powiadomić Dyrektora obiektu o zaistniałym zdarzeniu

Zasady postępowania w przypadku powstania pożaru.

1. Równocześnie z alarmowaniem o niebezpieczeństwie należy przystąpić do gaszenia pożaru podręcznym sprzętem gaśniczym, udzielenia pomocy osobom poszkodowanym lub zagrożonym.
2. Przystąpić do ewakuacji osób znajdujących się w obiekcie ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych, dzieci oraz osób nie znających obiektu.
3. W miarę możliwości zabezpieczyć mienie, dokumentację i inne wartościowe przedmioty przed pożarem i innymi osobami postronnymi.
4. Do przybycia jednostek ratowniczo-gaśniczych akcją kieruje Dyrektor obiektu lub osoba najbardziej opanowana i energiczna.
5. Po przybyciu jednostek ratowniczo-gaśniczych kierowanie akcją przejmuje kierownik akcji ratowniczej, który ma prawo żądania niezbędnej pomocy od instytucji państwowych, jednostek gospodarczych, organizacji społecznych i OBYWATELI.
6. Osoby korzystające z obiektu powinny zachować spokój i podporządkować się dowódcy akcji
7. Wykaz telefonów alarmowych

PAŃSTWOWA STRAŻ POŻARNA – 998 / 112

POLICJA - 997 / 112

POGOTOWIE RATUNKOWE – 999 / 112

POGOTOWIE GAZOWE - 992

POGOTOWIE ENERGETYCZNE - 991

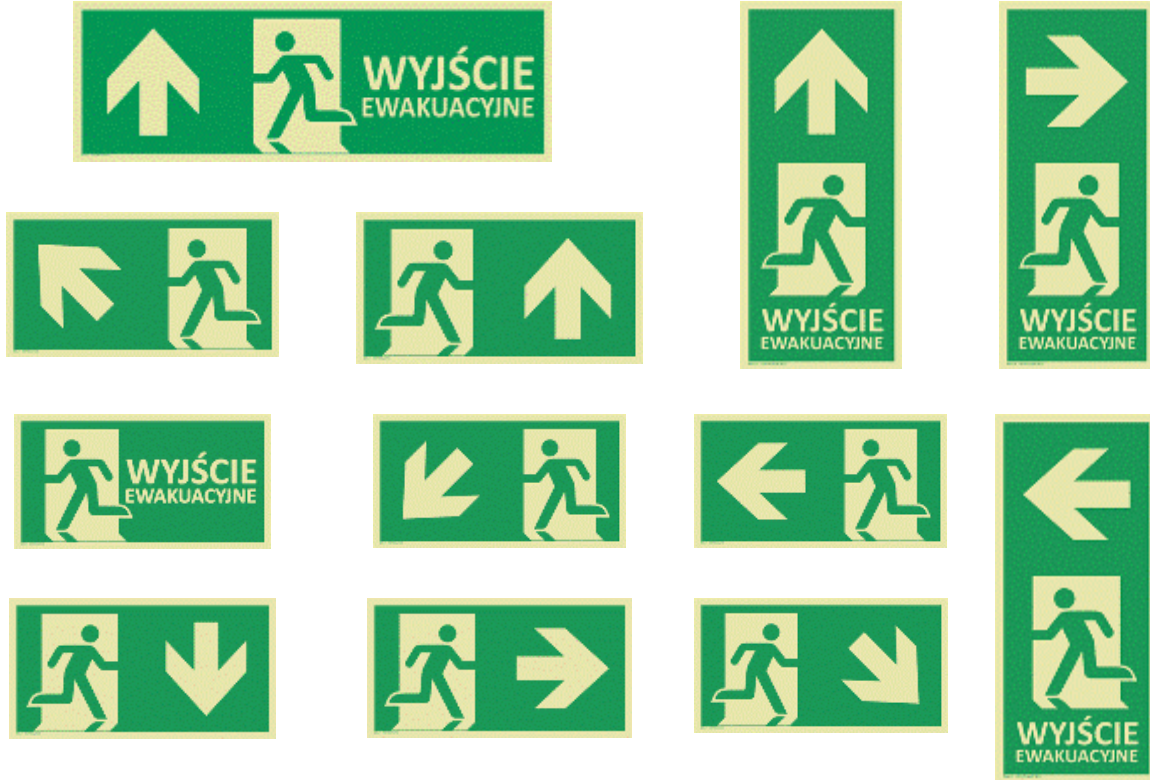
8. Postanowienia końcowe

Osobom nie przestrzegającym postanowień niniejszej instrukcji i przepisów przeciwpożarowych podlegają sankcjom przepisów wewnętrznych lub Kodeksu Karnego i Kodeksu Wykroczeń.

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 23 - ZNAKI EWAKUACYJNE

SPOSOBY ŁĄCZENIA ZNAKÓW EWAKUACYJNYCH



ZNAKI BEZPIECZEŃSTWA EWAKUACYJNE PN EN ISO 7010/2012



Numer referencyjny: E001

Nazwa: **Wyjście ewakuacyjne (lewostronne)**

Funkcja: Oznaczenie drogi ewakuacyjnej do obszaru bezpiecznego

Do podania informacji o kierunku stosowany jest znak uzupełniający ze strzałką (E005, E006)



Numer referencyjny: E002

Nazwa: **Wyjście ewakuacyjne (prawostronne)**

Funkcja: Oznaczenie drogi ewakuacyjnej do obszaru bezpiecznego

Do podania informacji o kierunku stosowany jest znak uzupełniający ze strzałką (E005, E006)



INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU



Numer referencyjny: E005

Nazwa: **Strzałka kierunek ewakuacji**

Funkcja: Do wyznaczania kierunku ewakuacji (strzałka może być obrócona o wielokrotność kąta 90st. w stosunku do pionu). **Znak ten ma zastosowanie wyłącznie jako znak uzupełniający.**

Przykłady stosowania znaku:



Numer referencyjny: E006

Nazwa: **Strzałka o nachyleniu 45st. kierunek ewakuacji**

Funkcja: Do wyznaczania kierunku ewakuacji (strzałka może być obrócona o wielokrotność kąta 90st. w stosunku do 45st. **Znak ten ma zastosowanie wyłącznie jako znak uzupełniający.**

Przykłady stosowania znaku:



Numer referencyjny: E007

Nazwa: **Miejsce zbiórki do ewakuacji**

Funkcja: Oznaczenie bezpiecznego punktu zbiórki do ewakuacji



Numer referencyjny: E024

Nazwa: **Miejsce zbiórki do ewakuacji dla inwalidów**

Funkcja: Wskazuje lokalizację tymczasowej strefy bezpieczeństwa (kryjówki) dla oczekujących pomocy, którzy nie mogą korzystać ze schodów w przypadku ewakuacji



Numer referencyjny: E016

Nazwa: **Okno ewakuacyjne z drabiną ewakuacyjną**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się okno ewakuacyjne z zamontowaną drabiną



Numer referencyjny: E017

Nazwa: **Okno ewakuacyjne**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się okno ewakuacyjne, dzięki któremu służby ratunkowe mogą ratować ludzi za pomocą drabiny



Numer referencyjny: E008

Nazwa: **Stłuc aby uzyskać dostęp**

Funkcja: Oznaczenie pokrywy, którą należy stłuc w celu uzyskania dostępu do klucza otwierającego wyjście ewakuacyjne



Numer referencyjny: E018

Nazwa: **Przekręcić aby otworzyć**

Funkcja: Informuje, iż należy przekręcić klamkę drzwi bezpieczeństwa w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara, aby drzwi się otworzyły

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU



Numer referencyjny: E019

Nazwa: **Przekręcić aby otworzyć**

Funkcja: Informuje, iż należy przekręcić klamkę drzwi bezpieczeństwa w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara, aby drzwi się otworzyły



Numer referencyjny: E022

Nazwa: **Pchać aby otworzyć drzwi (lewe)**

Funkcja: Wskazuje, iż po naciśnięciu drzwi otwierają się na lewo



Numer referencyjny: E023

Nazwa: **Pchać aby otworzyć drzwi (prawe)**

Funkcja: Wskazuje, iż po naciśnięciu drzwi otwierają się na prawo



Numer referencyjny: E033

Nazwa: **Przesuń drzwi w prawo aby otworzyć**

Funkcja: Wskazuje kierunek, w którym otwierają się drzwi przesuwne



Numer referencyjny: E034

Nazwa: **Przesuń drzwi w lewo aby otworzyć**

Funkcja: Wskazuje kierunek, w którym otwierają się drzwi przesuwne



Numer referencyjny: E057

Nazwa: **Drzwi otwierają się przez pociągnięcie z lewej strony**

Funkcja: Wskazuje, że drzwi otwiera się pociągając je z lewej strony



Numer referencyjny: E058

Nazwa: **Drzwi otwierają się przez pociągnięcie z prawej strony**

Funkcja: Wskazuje, że drzwi otwiera się pociągając je z prawej strony



Numer referencyjny: E059

Nazwa: **Drabina ewakuacyjna**

Funkcja: Wskazuje lokalizację trwale umocowanej drabiny ewakuacyjnej



Numer referencyjny: E003

Nazwa: **Pierwsza pomoc medyczna**

Funkcja: Oznaczenie lokalizacji sprzętu lub zaplecza pierwszej pomocy

Zastosowanie: Oznakowanie bezpieczeństwa. Instrukcje bezpieczeństwa i napisy.



Numer referencyjny: E004

Nazwa: **Telefon alarmowy**

Funkcja: Do wzywania pierwszej pomocy lub ratunku

Zastosowanie: Oznakowanie bezpieczeństwa. Instrukcje bezpieczeństwa i napisy.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU



Numer referencyjny: E009

Nazwa: **Lekarz**

Funkcja: Wskazuje miejsce, gdzie w nagłych wypadkach można znaleźć lekarza



Numer referencyjny: E010

Nazwa: **Defibrylator (AED)**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się automatyczny defibrylator zewnętrzny



Numer referencyjny: E011

Nazwa: **Prysznic do przemywania oczu**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się prysznic do przemywania oczu



Numer referencyjny: E012

Nazwa: **Prysznic bezpieczeństwa**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się prysznic bezpieczeństwa.



Numer referencyjny: E013

Nazwa: **Nosze**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajdują się nosze



Numer referencyjny: E027

Nazwa: **Walizka medyczna**

Funkcja: Wskazuje lokalizację walizki medycznej



Numer referencyjny: E028

Nazwa: **Resuscytator z tlenem**

Funkcja: Wskazuje lokalizację resuscytatora tlenu



Numer referencyjny: E028

Nazwa: **Aparat oddechowy**

Funkcja: Wskazuje lokalizację aparatu oddechowego

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

ZAŁĄCZNIK NR 24 - ZNAKI OCHRONY PRZECIWOŻAROWEJ



*Palenie tytoniu
zabronione*



*Zakaz używania
otwartego ognia*



Zakaz gaszenia wodą



Nie zostawiać



Kierunek dojścia



Zbiornik wody ppoż.



*Uruchamianie klap
dymowych*



Hydrant zewnętrzny



Droga pożarowa



*Przeciwożarowy wyłącznik
prądu*



*Strefa
pożarowa*



*Materiały
wybuchowe*



*Materiały łatwo
zapalne*



Materiały utleniające



*Strefa zagrożenia wybuchem
„0”*



*Strefa zagrożenia
wybuchem „2”*



*Strefa zagrożenia
wybuchem „20”*



*Strefa zagrożenia
wybuchem „21”*



*Strefa zagrożenia
wybuchem „22”*



*Strefa zagrożenia wybuchem
„1”*

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU

ZAŁĄCZNIK NR 25 - ZNAKI OCHRONY PRZECIWOPOŻAROWEJ PN EN ISO 7010/2012



Nazwa: **Gaśnica**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się gaśnica



Nazwa: **Hydrant wewnętrzny**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się wąż pożarniczy



Nazwa: **Drabina pożarowa**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się drabina, którą można używać wyłącznie do gaszenia pożaru



Nazwa: **Zestaw sprzętu ochrony przeciwpożarowej**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się sprzęt pożarniczy



Nazwa: **Alarm pożarowy**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się przycisk alarmowy



Nazwa: **Telefon alarmowania pożarowego**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się telefon alarmowy



Nazwa: **Instalacja gaszenia gazem**

Funkcja: Wskazuje lokalizację stałej baterii gaśniczej



Nazwa: **Wózek gaśniczy**

Funkcja: Wskazuje lokalizację gaśnicy na kółkach



Nazwa: **Przenośny agregat piany**

Funkcja: Wskazuje lokalizację przenośnej gaśnicy pianowej

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU



Nazwa: **Aplikator mgły wodnej**

Funkcja: Wskazuje lokalizację aplikatora mgły wodnej



Nazwa: **Stała instalacja gaśnicza**

Funkcja: Wskazuje lokalizację stałej instalacji gaśniczej



Nazwa: **Stale Urządzenia Gaśnicze Wodne**

Funkcja: Wskazuje lokalizację stałej instalacji gaśniczej wodnej



Nazwa: **Stacja spustowa**

Funkcja: Wskazuje położenie stacji zdalnego zwalniania



Nazwa: **Monitor pożaru**

Funkcja: Wskazuje lokalizację miejsca monitorowania pożaru



Nazwa: **Koc gaśniczy**

Funkcja: Wskazuje miejsce, w którym znajduje się koc gaśniczy

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

LEGENDA DO PLANÓW



Wyjście ewakuacyjne



Kierunek ewakuacji



Gaśnica



Hydrant



Wyłącznik prądu



Główny zawór gazu



Drzwi przeciwpożarowe



Miejsce zbiórki do ewakuacji



Strefa zagrożenia wybuchem



Hydrant zewnętrzny



Droga pożarowa



Przycisk oddymiania

**INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
SP ZOZ WSS NR 3 w RYBNIKU**

**ZAŁĄCZNIK NR 27 - WYKAZ OSÓB ODPOWIEDZIALNE ZA BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE OBIEKTÓW I
EWAKUACJĘ OBIEKTÓW SZPITALNYCH SP ZOZ WSS NR 3W RYBNIKU**

1. Dyrektor Naczelny
2. Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa
4. Inżynier Obiektu
6. Lekarz Dyżurny Szpitala
7. Naczelna Pielęgniarka
8. Inspektor ds. Przeciwpożarowych
9. Kierownik Działu Technicznego
10. Inspektor ds. Obronnych
11. Pełnomocnik Dyrektora do Spraw Obronnych

Wykaz telefonów osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo znajdują się w załączonym kopercie na Centralnej Dyspozytorni Szpitala i Sekretariacie Dyrektora Naczelnego.