

„Nowy Szpital Wojewódzki” Sp. z o.o.

ul. Igiełna 13, 50-117 Wrocław

NIP 8971759068 REGON 021173201
pieczęć Zarządcy obiektu

KRS 0000353252
71 735 93 01 www.nszw.pl biuro@nszw.pl

Aktualizacja Załącznika do uchwały nr 67/2015
Zarządu Spółki z dnia 11 września 2015 r.

INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

dla obiektów przy ul. Gen. A.E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław



Opracował:

Paweł Pogorzelski

Inspektor Ochrony Przeciwpowodziowej
Inspektor
ochrony ppoż.

Paweł Pogorzelski

PROMYK CONSULTO

Paweł Pogorzelski

16-075 Zawady, ul. Akacyjowa 24
NIP: 723-11-39-871, Regon: 450028091

Zatwierdził:

Prezes Zarządu

Łukasz Dużkowski

Żadna część niniejszej instrukcji nie może być zmieniona/kopiowana bez pisemnej zgody Prezesa Zarządu NSzW Sp. z o.o. Każdy wydruk z aktualnej wersji elektronicznej jest dokumentem nienadzorowanym i nie podlega aktualizacji.

Wrocław, sierpień 2021 r. (wydanie nr 6)

5. Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia.....	36
5.1. Instrukcja alarmowa w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia	36
6. Warunki i organizacja ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania	38
6.1. Zarządzenie ewakuacji.....	38
6.2. Organizacja ewakuacji	38
6.3. Zasady przeprowadzania ewakuacji pacjentów, pracowników i osób postronnych	40
6.3.1. Zadania i obowiązki pracowników Zarządcy obiektu oraz stałych użytkowników po ogłoszeniu alarmu ewakuacyjnego	40
6.3.2. Zasady postępowania w przypadku ogłoszenia alarmu ostrzegawczego dla wszystkich pracowników Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej.....	40
6.3.3. Zadania dotyczące ewakuacji dla wszystkich pracowników Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej.....	41
6.3.4. Wskazówki dla osób prowadzących ewakuację oraz osób ewakuowanych	42
6.3.5. Ewakuacja mienia.....	43
6.4. Techniczne środki zabezpieczeń przeciwpożarowych w obiekcie, wspomagające prowadzenie ewakuacji ludzi	43
6.5. Miejsce zbiórki dla osób ewakuowanych z obiektu.....	44
6.6. Sposoby praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji	44
7. Sposoby zapoznawania stałych Użytkowników obiektu z przepisami przeciwpożarowymi oraz treścią przedmiotowej instrukcji	45
7.1. Ogólny zakres tematyczny szkolenia wewnętrznego.....	45
8. Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla osób będących ich stałymi	46
8.1. Podział odpowiedzialności za realizację obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej	46
8.2. Obowiązki Zarządcy obiektu	47
8.3. Obowiązki stałych Użytkowników.....	48
8.4. Obowiązki wszystkich pracowników pracujących na rzecz Zarządcy i stałych Użytkowników obiektu	49
8.5. Obowiązki pracowników ochrony obiektu	50
8.6. Zadania i obowiązki pracowników funkcyjnych Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej.....	51
8.6.1. Dyrektor Szpitala	51
8.6.2. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych	52
8.6.3. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – Pielęgniarka Naczelna	52
8.6.4. Pracownicy funkcyjni wykonujący zawód medyczny	52
8.6.5. Kierownicy działów administracyjnych	53
8.6.6. Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej.....	55
8.6.7. Pracownicy niezależnie od zajmowanego stanowiska i wykonywanej pracy	57
9. Karta aktualizacji IBP	58
10. Załączniki	59

1. Cel i zakres opracowania

Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego, zwana dalej instrukcją, stanowi realizację postanowień § 6.1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 roku (Dz.U. Nr 109, poz. 719) w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów. Opracowana została dla „Nowy Szpital Wojewódzki” Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Igielnej 13, 50-113 Wrocław – Zarządcy obiektów mieszczących się przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu.

Stosownie do wymogów określonych w ww. rozporządzeniu Instrukcja jest poddawana aktualizacji co najmniej raz na dwa lata, a także w przypadku zmian dotyczących sposobu użytkowania obiektu lub procesu technologicznego, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej.

Postanowienia niniejszej instrukcji dotyczą pracowników Zarządcy obiektu, pracowników użytkowników oraz pracowników firm zewnętrznych, wykonujących zlecone im prace w obiekcie.

1.1. Podstawa opracowania

Instrukcja zawiera:

- 1) Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia, sposobu użytkowania, prowadzonego procesu technologicznego, magazynowania (składowania) i warunków technicznych obiektu, w tym zagrożenia wybuchem.
- 2) Określenie wyposażenia w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice oraz sposoby poddawania ich przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym.
- 3) Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia.
- 4) Sposoby zabezpieczenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym.
- 5) Warunki i organizację ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania.
- 6) Sposoby zapoznania Użytkowników obiektu, w tym zatrudnionych pracowników, z przepisami przeciwpożarowymi oraz treścią przedmiotowej instrukcji.
- 7) Zadania i obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej dla osób będących ich stałymi Użytkownikami.
- 8) Plany obiektów, obejmujące także ich usytuowanie, oraz terenu przyległego, z uwzględnieniem graficznych danych dotyczących w szczególności:
 - a) powierzchni, wysokości i liczby kondygnacji budynku,
 - b) odległości od obiektów sąsiadujących,
 - c) parametrów pożarowych występujących substancji palnych,
 - d) występującej gęstości obciążenia ogniowego w strefie pożarowej lub w strefach pożarowych kategorii zagrożenia ludzi, przewidywanej liczby osób na każdej kondygnacji i w poszczególnych pomieszczeniach,

- e) lokalizacji pomieszczeń i przestrzeni zewnętrznych zaklasyfikowanych jako strefy zagrożenia wybuchem,
- f) podziału obiektu na strefy pożarowe,
- g) warunków ewakuacji, ze wskazaniem kierunków i wyjść ewakuacyjnych,
- h) miejsc usytuowania urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic, kurków głównych instalacji gazowej, materiałów pożarowo-niebezpiecznych oraz miejsc usytuowania elementów sterujących urządzeniami przeciwpożarowymi,
- i) hydrantów zewnętrznych oraz innych źródeł wody do celów przeciwpożarowych,
- j) dróg pożarowych i innych dróg dojazdowych, z zaznaczeniem wjazdów na teren ogrodzony.

1.2. Podstawa prawna

- 1) Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. **Dz. U. 2021 poz. 869**).
- 2) Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t.j. **Dz. U. 2020 poz.1123**).
- 3) Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t.j. **Dz. U. 2020 poz. 1333**).
- 4) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. **Dz. U. 2019 poz. 1065**).
- 5) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (**Dz. U. 2019 poz. 67**).
- 6) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. 2009 nr 124 poz. 1030).
- 7) Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci (Dz. U. 2005 nr 141 poz. 1189).
- 8) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego (Dz. U. 2003 nr 120 poz. 1134).
- 9) Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 27 kwietnia 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach spawalniczych (Dz. U. 2000 nr 40 poz. 470).
- 10) Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy produkcji i magazynowaniu gazów, napełnianiu zbiorników z gazami oraz używaniu i magazynowaniu karbidu (Dz. U. 2004 nr 7 poz. 59).
- 11) PN-B-02852:2001 Ochrona przeciwpożarowa budynków. Obliczanie gęstości obciążenia ogniowego oraz wyznaczanie względnego czasu trwania pożaru.
- 12) PN-EN-1838:2013-1 Zastosowania oświetlenia. Oświetlenie awaryjne.
- 13) PN-EN 60598-2-22:2004/AC:2006 Oprawy oświetleniowe. Część 2-22: Wymagania szczegółowe. Oprawy oświetleniowe do oświetlenia awaryjnego.
- 14) PN-E-05204:1994 Ochrona przed elektrycznością statyczną. Ochrona obiektów, instalacji i urządzeń. Wymagania.

- 15) PN-EN ISO 7010:2012 Symbole graficzne. Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa. Zarejestrowane znaki bezpieczeństwa.
- 16) PN-N-01256-4:1997 Znaki bezpieczeństwa. Techniczne środki przeciwpożarowe.
- 17) PN-N-01256-5:1998 Znaki bezpieczeństwa. Zasady umieszczania znaków bezpieczeństwa na drogach ewakuacyjnych i drogach pożarowych.
- 18) PN-EN 671-1:2012 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne - Część 1: Hydranty wewnętrzne z węzłem półsztywnym.
- 19) PN-EN 671-2:2012 Stałe urządzenia gaśnicze Hydranty wewnętrzne Część 2: Hydranty wewnętrzne z węzłem płasko składanym
- 20) PN-EN 671-3:2012 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne - Część 3: Konserwacja hydrantów wewnętrznych z węzłem półsztywnym i hydrantów wewnętrznych z węzłem płasko składanym.

1.3. Podstawa merytoryczna

- 1) Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla terenów i obiektów szpitalnych przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu ze stycznia 2021 r. (wydanie 5), opracowana przez Małgorzatę Tomaszewską, Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej.
- 2) Dokumentacja techniczno-budowlana obiektów.
- 3) Scenariusz rozwoju zdarzeń pożarowych, stanowiący **załącznik nr 7 do niniejszej instrukcji**.

2. Warunki ochrony przeciwpożarowej, wynikające z przeznaczenia, sposobu użytkowania, prowadzonego procesu technologicznego, magazynowania (składowania) i warunków technicznych obiektu, w tym zagrożenia wybuchem

2.1. Przeznaczenie wraz z krótkim opisem prowadzonej działalności

Budynek Szpitala

To obiekt, w którym prowadzona jest działalność lecznicza, gdzie wykonywane są świadczenia szpitalne przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej – głównego użytkownika w obiekcie.

Obsługa techniczna budynku prowadzona i nadzorowana jest przez Zarządcę obiektu, odpowiedzialnego za prawidłowe funkcjonowanie infrastruktury technicznej obiektu, utrzymanie terenów zewnętrznych, w tym lądowiska dla śmigłowców oraz za bezpieczeństwo wewnątrz i na zewnątrz obiektu. Obiekt dozorowany jest całodobowo przez służbę ochrony, podległą Zarządcy.

W obiekcie znajdują się również inni użytkownicy, którzy wykonują działalność gospodarczą związaną z usługami (gastronomia, sprzedaż art. wielobranżowych, diagnostyka laboratoryjna).

Obiekt posiada 5 kondygnacji, które przystosowano do następujących funkcji:

Kondygnacja B1 - Zakład Medycyny Nuklearnej, który stosuje do celów diagnostycznych promieniotwórcze izotopy, Aptekę Szpitalną z magazynami, Dział Sterylizacji, Prosekturę, Kuchnię Zależną – przyjmowanie z zewnątrz posiłków i ich dystrybucja, Archiwum, szatnie personelu, czasowy magazyn odpadów medycznych, magazyny – bielizny w użytkowaniu, preparatów chemicznych myjących, art. biurowych i sprzątających, warsztaty, zbiorniki przepływowe wody pitnej, pomieszczenia techniczne;

Kondygnacja L0 - Specjalistyczną Przychodnię Przyszpitalną z poradniami, pomieszczeniami zabiegowymi i punktem rejestracji usytuowanym w holu głównym, Dział Endoskopii, Dział Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Dział Elektrodiagnostyki, Izba Przyjęć planowanych, Dział Rehabilitacji AmbulATORYJNEJ, Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, SOR (21 łóżek dla pacjentów czasowo przebywających), dyżurki ochrony w strefach wyjściowych, punkt małej gastronomii.

Opracowany został plan postępowania awaryjnego i dotyczy komórek organizacyjnych, gdzie zastosowanie mają aparaty rentgenowskie - dział radiologii, blok operacyjny, oddziały z przystosowanymi pomieszczeniami, gdzie użytkuje się przenośne aparaty przyłóżkowe. Stanowi on załącznik nr 8 do niniejszej instrukcji.

21 łóżek pacjentów na kondygnacji

Kondygnacja L1 - sala audiowizualna z zapleczem, kiosk wielobranżowy, strefa wypoczynkowa, Dyrekcja Szpitala – część kondygnacji przeznaczona na pracę biurową, Blok Operacyjny, w którym znajduje się 10 sal operacyjnych z niezbędnym zapleczem oraz dwa szyby windowe, łączące kondygnację L1 z kondygnacją B1, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (21 łóżek pacjentów),

Oddział Neurologii Dziecięcej (27 łóżek pacjentów), Oddział Chirurgii Dziecięcej (61 łóżek pacjentów), Oddział Urologii Onkologii Urologicznej (33 łóżka pacjentów);

142 łóżka pacjentów na kondygnacji

Kondygnacja L2 - pomieszczenia z przeznaczeniem na pracę biurową, Kaplica z zapleczem, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej (33 łóżka pacjentów) – drugi odcinek oddziału znajduje się na kondygnacji L3, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (56 łóżek pacjentów), Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym (62 łóżek pacjentów), Oddział Chorób Wewnętrznych (29 łóżek pacjentów), Oddział Neurochirurgii (26 łóżek pacjentów);

206 łóżek pacjentów na kondygnacji

Kondygnacja L3 - Oddział Kardiologii (62 łóżka pacjentów), Oddział Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych (30 łóżek pacjentów), Oddział Reumatologii i Chorób Wewnętrznych (29 łóżek pacjentów), Oddział Toksykologii i Chorób Wewnętrznych (28 łóżek pacjentów), Oddział Rehabilitacji (31 łóżek pacjentów), Oddział Chirurgii Plastycznej (14 łóżek pacjentów), Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej (17 łóżek pacjentów), Laboratorium diagnostyczne;

211 łóżek pacjentów na kondygnacji

łącznie w budynku znajduje się **580 łóżek dla pacjentów**.

Główne wejście na dach odbywa się z klatki schodowej K-9 z kondygnacji L4. Na dach budynku można również wejść na kondygnacji L3 włączami: K-1, K-5, K-8 oraz wejściem przy laboratorium diagnostycznym (segment H- patio IX). Przemieszczanie się po dachu jest możliwe wyznaczonymi drogami, które w większości prowadzą po stałych pomostach, w obrysie ekranów akustycznych. Umieszczono tam instalację systemu wentylacji mechanicznej, jednostki zewnętrzne klimatyzacji oraz rurociągi i armaturę wody gorącej i lodowej.

Budynek techniczny

Posadowiony w północnej części działki. Budynek jest parterowy, złożony z dwóch niezależnych segmentów. Oba segmenty są przeznaczone na zaplecze techniczne budynku szpitala. W pierwszym segmencie zlokalizowane są kotłownia i stacja wytwarzania wody lodowej. W drugim segmencie znajdują się zbiornik paliwa, agregaty prądotwórcze, stacja średniego napięcia, stacja gazów medycznych, rozprężalnia gazów. Wejścia do każdego z pomieszczeń w segmentach są niezależne. Na dachy segmentów prowadzą drabiny. Tam usytuowano wieże chłodnicze, system chłodu, jednostki zewnętrzne klimatyzacji, rurociągi i armaturę wody gorącej i chłodzącej.

W sąsiedztwie budynku technicznego, na jego wschodniej ścianie znajduje się stacjonarny zbiornik magazynowy z tlenem o pojemności 11 000 dm³ zabezpieczone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy produkcji i magazynowaniu gazów, napełnianiu zbiorników z gazami oraz używaniu i magazynowaniu karbidu (Dz. U. 2004 nr 7 poz. 59).

We wschodniej części działki, w sąsiedztwie obiektu szpitalnego znajduje się Stacja Uzdatniania Wody. Jej konstrukcja to stalowy kontener obudowany płytami warstwowymi z rdzeniem

poliuretanowym. Kontener składa się z 5 segmentów nadbudowanych konstrukcją stalową stropodachu. Posadowiony na fundamencie ścianowym. Kubatura obiektu 312m³. Zgodnie z art. 8 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. 2010 nr 109 poz. 719) obiekt ten nie jest przedmiotem niniejszej instrukcji.

W południowo – wschodniej części działki usytuowano lądowisko dla śmigłowców. W 2014 r. opracowany został Plan ratowniczy lądowiska dla śmigłowców przy Nowym Szpitalu Wojewódzkim Sp. z o.o. we Wrocławiu zgodnie z ustawą z dnia 03.07.2002 Prawo lotnicze (Dz. U. nr 130, poz.1112).

2.2. Zakład Medycyny Nuklearnej

Usytuowany jest na kondygnacji B1. Zajmuje zespół pomieszczeń przeznaczonych na diagnostykę, terapię ambulatoryjną, poczekalnie, pomieszczenia biurowe oraz pomieszczenia techniczne. W 3 pomieszczeniach znajdują się izotopy i źródła promieniotwórcze:

1) **pomieszczenie B515 – tzw. pokój gorący** (jest to pracownia izotopowa klasy II). Jest tu urządzenie zwane komorą laminarną, w której znajduje się generator technetowo-molibdenowy (Tc/Mo), z którego pozyskiwany jest Technet (Tc-99m), wytwarzający promieniowanie gamma izotop promieniotwórczy wykorzystywane do wykonania badań izotopowych. Największa aktywność tego generatora jest w dniu dostawy (piątek) – aktualnie jest to ok. 20Gbq. Generator umieszczony jest w komorze laminarnej za zamkniętymi drzwiczkami ołowowymi. **W pomieszczeniu tym znajdują się na wieszaku fartuchy ołowiane – tzw. osłony osobiste.**

2) **pomieszczenie B516 – magazyn izotopów**, znajdujący się w głębi pomieszczenia B515. Izotopy znajdujące się w tym pomieszczeniu to:

- źródło Cez (Cs-137), wytwarzające promieniowanie gamma, aktualna aktywność źródła 5,6 MBq, źródło schowane jest w ołowianej osłonie, w metalowym sejfie,
- tabletki Jodu (I-131), wytwarzające promieniowanie gamma i beta, znajdujące się w ołowianych osłonach w szafie (maksymalna aktywność przypada na dzień dostawy czyli piątek i może wynieść 10 GBq),
- źródło płaskie Cobalt (Co-57), wytwarzające promieniowanie gamma, o aktywności 750MBq umieszczone w plastikowej jezdnej osłonie,
- izotop Samar (Sm-153), wytwarzający promieniowanie gamma i beta, do aktywności 100GBq – sporadycznie na stanie,
- izotop Stront (Sr-89), wytwarzający promieniowanie gamma i beta, do aktywności 100GBq – sporadycznie na stanie.

3) **pomieszczenie B509** – magazyn odpadów, w którym mogą znajdować się przejściowo zużyte źródła promieniotwórcze.

- ✓ W przypadku realnego zagrożenia ewakuacji podlega generator technetowo-molibdenowy.
- ✓ Zakład Medycyny Nuklearnej posiada stosowne zabezpieczenia, określone przepisami prawa w zakresie radiologicznej, w tym sprzęt radiometryczny.
- ✓ W 2020 r. w Zakładzie Medycyny Nuklearnej aktualizowano Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych, dostosowany do nowego obiektu szpitalnego. **Stanowi on załącznik nr 9 do niniejszej instrukcji.**

Ilość i rodzaj izotopów może ulec zmianom w zależności od posiadanego zezwolenia i zapotrzebowania.

2.3. Przedszkole

Zlokalizowane jest w wydzielonej strefie pożarowej o powierzchni 795 m² na kondygnacji L0, określoną kategorią zagrożenia dla ludzi ZL II. Przedszkole stanowi zespół pomieszczeń w skład których wchodzi: szatnia dla dzieci, pomieszczenie administracyjne, sale dydaktyczne, szatnia personelu, pomieszczenia socjalne, pomieszczenie sanitarne, pomieszczenie magazynowe, wydawalnia, zmywalnia, wydzielone pożarowo klatki schodowe, korytarze, pomieszczenia techniczne – elektryczne, ciągi komunikacyjne (korytarze, przedsionki, itp.).

Przedszkole wydzielone jest od reszty obiektu ścianą oddzielenia pożarowego o odporności ogniowej EI 60, w której zainstalowane są drzwi przeciwpożarowe również o tej samej odporności ogniowej. W Sali nr 3 oraz częściowo w Sali nr 2 i na części korytarza wewnętrznego przedszkola wykonano podłogę techniczną o odporności ogniowej REI 60.

W strefie, w której znajduje się przedszkole, zainstalowane są urządzenia przeciwpożarowe: czujka optyczna dymu, czujka temperatury, czujka multisensorowa dymu i temperatury, umieszczona w przestrzeni pod sufitem oraz pod podłogą, DSO, gaśnice proszkowe typu ABC, hydrant wewnętrzny, ROP, telefon alarmowy, drzwi przeciwpożarowe.

Na potrzeby przedszkola został przebudowany system DSO i SSP. Dokumentacja powykonawcza stanowi osobne opracowanie.

Lokal posiada wyjścia ewakuacyjne z każdej Sali przedszkolnej na korytarz, z którego zapewnione są 2 drogi ewakuacyjne, do odrębnej strefy pożarowej poprzez drzwi pożarowe oraz dodatkowym wyjściem na zewnątrz budynku poprzez komunikację szpitala w tej samej strefie.

Ewakuacja jest prowadzona poprzez drogi komunikacji ogólnej do korytarzy na poziomie parteru do wyjść ewakuacyjnych w bezpieczne miejsce na zewnątrz budynku do miejsca zbiórki po ewakuacji. Przedszkole posiada własną Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego. Stanowi ona **załącznik nr 6 do niniejszej Instrukcji**.

2.4. Charakterystyka budowlana i wyposażenie w instalacje

Budynek Szpitala

Obiekt żelbetowy w technologii monolitycznej lub żelbetowej zespolonej. Stateczność budynku zapewniają żelbetowe trzony komunikacyjne, połączone w sposób monolityczny z tarczą stropową. Dodatkowe usztywnienie stanowią ściany żelbetowe poprzeczne:

- *Ściany i podciągi* - ściany konstrukcyjne wykonane jako żelbetowe i murowane i mają na celu podpieranie płyt stropowych budynku. Ściany żelbetowe wykonane z betonu C25/30 (B30), zbrojone stalą A-IIIIN. Ściany o grubości 20 cm oraz 24 cm, w zależności od lokalizacji oraz przenoszonych obciążeń. Wszystkie ściany zewnętrzne wykonane są jako żelbetowe z tym, że schemat konstrukcyjny ściany zewnętrznej to często układ słupowo-ryglowy. Ściany wewnętrzne wykonane są jako żelbetowe, w zależności od przenoszonych obciążeń oraz schematu pracy żelbetowe lub murowane z bloczków wapienno-piaskowych na zaprawie wapienno-cementowej. Podciągi wykonane z betonu C25/30 i zbrojone stalą A-IIIIN.

- *Stropy* - żelbetowe o grubości 22, 25 lub 28 cm, przy czym grubość stropu 22 cm jest grubością podstawową. Grubość stropu jest zależna od przejmowanych obciążeń oraz od schematu statycznego. Zasadniczy schemat pracy płyt stropowych jest krzyżowo-zbrojony, a płyty są oparte liniowo na ścianach i podciągach. Wyjątek stanowi strop nad holem głównym w segmencie „H” oraz strop nad salą konferencyjną w segmencie „N”. Strop płytowy nad holem głównym o grubości 28 cm jest oparty na słupach zastosowaniem pogrubień w obszarach przysłupowych „grzybków”. Ze względu na znaczną rozpiętość (10,8 m), strop nad salą konferencyjną na 1 piętrze został wykonany z zastosowaniem sprężonych płyt kanałowych o grubości 26,5 cm. Aby stropu nie dociążyć ścianami nośnymi z wyższych pięter, zastosowany układ stropowy został powtórzony na wszystkich kondygnacjach powyżej.
- *Klatki schodowe* - klatki schodowe wraz z ich ścianami oraz szyby windowe stanowią żelbetowe trzony usztywniające przestrzennie bryłę budynku. Ściany o grubości 20 cm, wykonane z betonu C25/30 i zbrojone stalą A-IIIIN. Biegi schodowe monolityczne lub prefabrykowane o grubości płyty biegu 15 cm.

Wypożenie w instalacje:

- 1) Wodno –kanalizacyjna (wod.-kan.),
- 2) Centralne ogrzewanie (c.o.),
- 3) Wody lodowej (w.l.),
- 4) Wentylacja mechaniczna,
- 5) Klimatyzacja,
- 6) Elektryczną, w tym bezpieczeństwa i ewakuacji,
- 7) Systemu Sygnalizacji Pożaru,
- 8) Gazów medycznych,
- 9) Ppoż. (w tym hydranty wew.),
- 10) Monitoring wizyjny, systemy dozorowe (CCTV),
- 11) Automatyka budynkowa (BMS).

Budynek techniczny

Budynek parterowy, złożony z dwóch niezależnych segmentów. Pierwszym segment o wymiarach osiowych 10,25 x 23,70 m i wysokości do poziomu wierzchu attyki żelbetowej +6,15 m, natomiast drugi segment o wymiarach osiowych 10,25 x 29,54 m i wysokości do poziomu wierzchu attyki stalowej +9,30 m. Oba segmenty budynku są o kształcie prostokątnym, ze stropodachem płaskim żelbetowym. Budynek techniczny jest posadowiony bezpośrednio na gruncie za pośrednictwem żelbetowej płyty fundamentowej grubości 40 cm. Płyta fundamentowa jest posadowiona, ze względu na technologię budynku, na różnych poziomach. Płyta żelbetowa jest posadowiona na warstwie papy termozgrzewalnej, ułożonej na betonie podkładowym B10 (C8/10). Konstrukcja budynku technicznego, obu segmentów, jest analogiczna. Konstrukcję nośną tworzą ściany i słupy żelbetowe, oparte na żelbetowej płycie fundamentowej grubości 40 cm. Ściany żelbetowe są w układzie

poprzecznym i podłużnym. Przykrycie budynku tworzy płaski stropodach żelbetowy wykonany jako zespolona płyta żelbetowa typu FILIGRAN oparta na ścianach żelbetowych i podciągach. Grubość i poziomy stropu są różne na różnych częściach budynku. Budynek posiada attyki w postaci żelbetowych ścian zewnętrznych zaprojektowanych w poziomie +6.15 m. Na dach budynku prowadzą drabiny. Wejścia są niezależne dla każdego segmentu.

Wypożenie w instalacje:

- 1) Wodno –kanalizacyjna (wod.-kan.),
- 2) Wody chłodzącej,
- 3) Wentylacja mechaniczna,
- 4) Klimatyzacja,
- 5) Elektryczna,
- 6) System Sygnalizacji Pożarowej,
- 7) Gazów medycznych,
- 8) Ppoż. (w tym wytwornica piany – w pomieszczeniu zbiorników oleju),
- 9) Automatyka budynkowa (BMS).

2.5. Usytuowanie z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe

W sąsiedztwie budynku Szpitala znajdują się inne obiekty:

- 1) Budynek techniczny, w którym magazynowane są olej opałowy 20 000 l i olej napędowy 20 000 l (przechowywane w zbiornikach dwupłaszczynowych). Budynek techniczny o gęstości obciążenia ogniowego do 4000MJ/m^2 , usytuowany w odległości 60 m od północnej zewnętrznej ściany budynku Szpitala.
- 2) Stacjonarny zbiornik z tlenem (pojemność $11\,000\text{ dm}^3$) w odległości 65 m od północnej zewnętrznej ściany budynku Szpitala.
- 3) Kontenerowa stacja uzdatniania wody w odległość 80 m od wschodniej ściany budynku Szpitala.
- 4) Lądowisko dla śmigłowców w odległości 95 m od wschodniej ściany budynku Szpitala.

2.6. Charakterystyka pożarowa budynków

Budynek Szpitala:

powierzchnia kondygnacji B1	8055,98 m ²
powierzchnia kondygnacji L0	10 559,04 m ²
powierzchnia kondygnacji L1	10 695,58 m ²
powierzchnia kondygnacji L2	9438,00 m ²
powierzchnia kondygnacji L3	9405,84 m ²
powierzchnia zabudowy	12 701,96 m ²
powierzchnia użytkowa	48 694,66 m ²
kubatura	188 200,00 m ³
ilość kondygnacji	5
wysokość budynku	17,60 m
ilość stref pożarowych	34

grupa wysokości	SW
kategoria zagrożenia	ZL I, ZL II, ZL III, PM (nieliczne pomieszczenia na kondygnacji B1)
gęstość obciążenia ogniowego	techniczne < 500 MJ/m ²
pomieszczeń	magazynowe < 500 MJ/m ²
	archiwum < 2000 MJ/m ²
ilość wind	18
ilość klatek schodowych	10
ilość wyjść ewakuacyjnych	15
klasa odporności pożarowej	B

Budynek techniczny:

powierzchnia segment nr 1	232,02 m ²
powierzchnia segment nr 2	280,90 m ²
ilość kondygnacji nadziemnych	1
wysokość budynku segment 1	6,30 m
segment 2	9,30 m (razem z ekranem akustycznym)
ilość stref pożarowych	9
grupa wysokości budynku	N
kategoria zagrożenia	PM
gęstość obciążenia ogniowego	techniczne < 500 MJ/m ²
pomieszczeń	magazynowe < 500 MJ/m ²
	zbiornik ON < 4000 MJ/m ²
klasa odporności pożarowej	pomieszczenie zbiornik ON: A
	pozostałe pomieszczenia: C

2.7. Klasa odporności ogniowej elementów budynków

Elementy budynku	Klasa odporności ogniowej dla Budynku Szpitala w klasie odporności pożarowej B	Klasa odporności ogniowej dla Budynku technicznego w klasie odporności pożarowej A i C
główna konstrukcja nośna	R 120	R 240
konstrukcja dachu	R 30	R 30
strop	R E I 60	R E I 120
ściana zewnętrzna	E I 60	E I 120, E I 240 (wykonano dla pomieszczenia zakwalifikowanego do klasy C)
ściana wewnętrzna	E I 30	E I 120
przykrycie dachu	R E 30	R E 30
biegi i spoczniki klatki schodowej	R 30	-
ściany klatek schodowych	R E I 60	-

Wszystkie elementy budynku są elementami nierozprzestrzeniającymi ogień.

2.8. Podział obiektu na strefy pożaroweBudynek Szpitala

W budynku wydzielono 34 strefy pożarowe, w których znajdują się pomieszczenia zakwalifikowane do kategorii zagrożenia ludzi ZL I, ZL II, ZL III i PM. Stąd strefy pożarowe dla ZL II nie przekraczają 3500 m², ZL III 5000 m², a dla PM do 4000 m². Poniżej, tabelaryczne zestawienie stref pożarowych, z wyszczególnieniem kategorii zagrożenia ludzi w pomieszczeniach oraz określoną powierzchnią strefy. Rzuty kondygnacji ze wskazaniem stref pożarowych stanowią **załącznik nr 5 do niniejszej instrukcji**.

Powierzchnie większości stref, zawierających pomieszczenia zaliczone do kategorii ZL II mają możliwość przejścia do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji. Główny hol w budynku, obejmujący kondygnację L0 i antresolę na kondygnacji L1 znajduje się w jednej strefie pożarowej.

Ponadto w obrębie stref pożarowych wydzielono pożarowo następujące pomieszczenia techniczne, stanowiące odrębne strefy pożarowe (ściany R E I 120, drzwi E I 60):

- stacja transformatorowa,
- rozdzielnie elektryczne,
- archiwum szpitalne,
- archiwum apteki,
- pompownia pożarowa,
- węzeł cieplny,
- pomieszczenie centrali telefonicznej,
- pomieszczenie serwerowni,
- magazyn spirytusu,
- magazyn odczynników chemicznych,
- pomieszczenia wentylatorni,
- inne pomieszczenia technologiczne i techniczne;

Strefa pożarowa	Kategoria zagrożenia ludzi	Powierzchnia [m ²]
Kondygnacja B1		
B1.A	ZL III	2463,00
B1.B	PM	258,00
B1.C	ZL III	2681,00
B1.D	PM	781,00
B1.E	ZL III	2336,00
B1.F	PM	678,00
B1.G	PM	249,00
Kondygnacja L0		
O.A	ZL II	2057,00
O.B	ZL II	270,00
O.C	ZL II	2990,00
O.D+1.D cały hol obejmujący L0 (parter) i L1 (piętro I) w jednej strefie pożarowej	ZL II	3319,00
O.E	ZL II	3442,00

0.F	ZL II	354,00
0.G	ZL II	795,00
Kondygnacja L1		
1.A	ZL II	2320,00
1.B	ZL II	372,00
1.C	ZL II	3226,00
0.D+1.D cały hol obejmujący L0 (parter) i L1 (piętro I) w jednej strefie pożarowej	ZL II	3319,00
1.E	ZL II	2659,00
1.F	ZL II	1355,00
1.G	ZL III	754,00
Kondygnacja L2		
2.A	ZL II	2121,00
2.B	ZL II	395,00
2.C	ZL II	2208,00
2.D	ZL II	1858,00
2.E	ZL II	2720,00
2.F	ZL II	1345,00
2.G	ZL III	771,00
Kondygnacja L3		
3.A	ZL II	2121,00
3.B	ZL II	395,00
3.C	ZL II	2208,00
3.D	ZL II	1231,00
3.E	ZL II	2720,00
3.F	ZL II	1343,00
3.G	ZL III	785,00

Budynek techniczny

Został podzielony na 9 stref pożarowych (każde z pomieszczeń stanowi oddzielną strefę pożarową). Poniżej tabelaryczne zestawienie wydzielonych stref.

Strefa pożarowa	Kategoria	Funkcja	Powierzchnia [m ²]
Poziom 00			
00.BT.Z06	PM	Kotłownia	117,43
00.BT.Z07	PM	Centrala chłodu	114,59
00.BT.Z05	PM	Magazyn oleju	52,65
00.BT.E04	PM	Agregaty prądotwórcze	97,53
00.BT.E03	PM	Rozdzielnice SN	24,99
00.BT.E02	PM	Rozdzielnice NN	19,24
00.BT.E01	PM	Transformator	5,82
00.BT.Z08	PM	Centrala Gazów Medycznych	25,62
00.BT.Z09	PM	Centrala Gazów Medycznych	55,05

2.9. Zabezpieczenie przeciwpożarowe instalacji w obiektach

Instalacje elektryczne:

Szyby kablowe podzielone są na strefy pożarowe szczelnymi grodziami przeciwpożarowymi w celu uniknięcia efektu kominowego i ograniczenia skutków pożaru. Przegrody te mają odporność ogniową co najmniej R E I 60 w odległościach nieprzekraczających 9 m.

Instalacje wentylacyjne:

Przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne zostały wykonane z materiałów niepalnych. W miejscach przejścia tych przewodów (o średnicy większej niż 0,04 m) przez elementy oddzieliń przeciwpożarowych (ściany, stropy) znajdują się przeciwpożarowe klapy odcinające o klasie R E I 60/R E I 120 – jak elementy oddzieliń przeciwpożarowych tego pomieszczenia. Przewody tranzytowe (przechodzące przez strefy pożarowe, których nie obsługują) zostały obudowane okładzinami o klasie odporności ogniowej odpowiadającej klasie R E I 60/R E I 120 lub wyposażone w klapy odcinające o odporności ogniowej oddzieliń ppoż. Klapy odcinające są uruchamiane samoczynnie z wykorzystaniem sterowania systemu sygnalizacji pożarowej.

Instalacja wodno-kanalizacyjna:

Przejścia przewodów instalacji przez ściany i stropy oddzieliń ppoż. są wykonane w formie przepustów instalacyjnych w klasie odporności ogniowej stropu lub ściany. Wyjątek stanowią pojedyncze rury poprowadzone przez ściany i stropy do pomieszczeń higieniczno - sanitarnych.

2.10. Techniczne warunki ewakuacji

2.10.1. Funkcjonowanie obiektu

Budynek Szpitala

W obiekcie praca odbywa się w systemie zmianowym – pracownicy przebywają w budynku przez całą dobę, zatrudnionych jest około 1300 osób (przewidziano, że maksymalnie 70% ogólnej ilości zatrudnionych może przebywać w jednym czasie w budynku), ilość łóżek pacjentów – 580, ilość pacjentów przebywających tymczasowo i innych osób (np. odwiedzających, pacjentów, pracowników firm zewnętrznych) – około 280.

Liczba możliwych osób przebywających na poszczególnych kondygnacjach podczas największego natężenia ruchu w godzinach 7.00-15.00 od poniedziałku do piątku:

- Kondygnacja B1 – około 122 osób,
- Kondygnacja L0 – około 386 osób,
- Kondygnacja L1 – około 264 osób,
- Kondygnacja L2 – około 381 osób,
- Kondygnacja L3 – około 323 osób;

Budynek techniczny

W obiekcie głównie przebywają pracownicy techniczni Zarządcy obiektu, a także pracownicy firm zewnętrznych świadczących usługi. Największe natężenie przebywających tam osób przypada na godz. 7.00-18.00 w dni robocze. Określono, że we wszystkich pomieszczeniach jednocześnie może przebywać około 6 osób.

2.10.2. Drogi ewakuacyjne

Drogi ewakuacyjne spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. 2015 poz.1422).

Budynek Szpitala

Drogi ewakuacyjne prowadzą do 15 wyjść ewakuacyjnych z budynku, oddalonych od siebie o co najmniej 5 m, 10 z nich prowadzi do wyjścia w pionie przez klatki schodowe wyposażone w nadciśnieniowy system do bezdymowego utrzymania dróg ewakuacyjnych.

Dźwigi osobowe nie są przeznaczone dla potrzeb ekip ratowniczych, zastosowano rozwiązanie zapewniające samoczynne sprowadzenie dźwigów na poziom parteru w momencie odcięcia zasilania.

Budynek techniczny

Ewakuacja z każdego pomieszczenia w obiekcie prowadzi poziomo bezpośrednio na zewnątrz budynku, a długość przejścia ewakuacyjnego nie przekracza 100 m.

Szczegółowe rozmieszczenie wyjść ewakuacyjnych z budynków zaznaczone na planie graficznym w załączniku do niniejszej instrukcji.

2.10.3. Sposób oznakowania i oświetlenia dróg ewakuacyjnych

Budynek Szpitala posiada 3 niezależne źródła energii elektrycznej:

- zasilanie podstawowe,
- zasilanie rezerwowe,
- dwa agregaty prądotwórcze – czas pracy do 24 h przy pełnym obciążeniu.

Przy zaniku napięcia zasilania automatycznie załącza się oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne. Autonomiczny czas wynosi 2h. Załączenie się oświetlenia ewakuacyjnego następuje samoczynnie w momencie zaniku napięcia w czasie 5 s dla osiągnięcia 50% wymaganego natężenia oraz 60 s dla całości.

Oświetlenie Bloku Operacyjnego, sal OIOM-owych, oddziału AliT zostały podpięte pod zasilanie gwarantowane z UPSa, do czasu przełączenia na zasilanie rezerwowe lub agregaty.

Oświetlenie ewakuacyjne zostało rozmieszczone w osi dróg ewakuacyjnych.

Obiekt został wyposażony w oświetlenie kierunkowe. Oprawy umieszczono przy wejściach na klatki schodowe, przy wyjściach z obiektu i zmianie kierunku ewakuacji, jak również w pomieszczeniach przeznaczonych dla ponad 50 osób.

Oświetlenie bezpieczeństwa, ewakuacyjne oraz podświetlane znaki wskazujące kierunki ewakuacji są wykonane zgodnie z Polskimi Normami, dotyczącymi wymagań w tym zakresie i stanowią załącznik nr 4 do niniejszej instrukcji.

2.11. Drogi pożarowe

Zapewnione są drogi pożarowe o wymaganych parametrach określonych w §12 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 16 czerwca 2003 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. nr 124, poz. 1030 z 24 lipca 2009):

- 1) Trzy niezależne wjazdy po drodze utwardzonej, zapewniają przejazd bez cofania.
- 2) Przebiegają wzdłuż dłuższego boku budynku oraz na całej jego długości a także z obu stron wzdłuż krótkiego boku, przy czym bliższa krawędź drogi pożarowej jest oddalona od ściany budynku do 15 m.
- 3) Pomiędzy drogą pożarową a ścianą budynku nie występują żadne stałe elementy zagospodarowania terenu oraz drzewa powyżej 3 m.
- 4) Wyjścia z budynku Szpitala mają połączenie z drogą dojściem o szerokości minimalnej 1,5 m i długości maksymalnie do 50 m.
- 5) Każdy dźwig w budynku ma połączenie z drogą ewakuacyjną, dojściem o minimalnej szerokości 1,5 m i długości do 50 m.
- 6) Klatki schodowe: K1, K2, K3, K4, K5, K6 i K7 mają bezpośrednie wyjście na zewnątrz budynku. Klatki K8, K9 i K10 wychodzą na drogę ewakuacyjną prowadzącą na zewnątrz budynku na drogę pożarową

2.12. Zaopatrzenie w wodę

Do budynku Szpitala wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewnia miejska sieć hydrantowa zewnętrzna nadziemna DN 80 zlokalizowana przy drogach pożarowych wokół obiektu szpitalnego (6 hydrantów zlokalizowanych na terenie Szpitala i administrowanych przez Szpital) oraz przy drodze dojazdowej do Szpitala (2 hydranty wykonane na sieci zewnętrznej zarządzanej przez MPWiK). Jeden hydrant znajduje się przy budynku technicznym drugi w pobliżu lądowiska dla śmigłowców, a 4 kolejne w narożnikach budynku szpitala. Hydranty zewnętrzne są zlokalizowane w sposób zapewniający dostęp jednostek Straży Pożarnej o każdej porze roku.

Ilość i rozmieszczenie hydrantów zewnętrznych zostało przedstawione na planie graficznym sytuacyjnym w załączniku nr 5 do niniejszej instrukcji.

2.13. Elementy wykończenia wnętrz

We wszystkich budynkach (Szpital, techniczny):

- na drogach komunikacji ogólnej służącej celom ewakuacyjnym, nie użyto materiałów i wyrobów budowlanych łatwo zapalnych,

- do wykończenia wewnątrz nie użyto materiałów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące.

2.14. Zagrożenia, w tym zagrożenie wybuchem

Obiekt niezagrożony wybuchem.

W normalnych warunkach pracy nie wykonuje się prac pożarowo-niebezpiecznych.

Działalność Szpitala nie powoduje zagrożeń dla obiektów sąsiednich.

2.14.1. Zagrożenia spowodowane pożarem

1. Powstanie pożaru:

Dla powstania pożaru konieczne jest jednoczesne zaistnienie trzech następujących warunków:

- a) dostępności tlenu,
- b) dostępności materiału palnego,
- c) występowanie czynnika termicznego inicjującego zapoczątkowanie spalania.

Eliminując jeden z tych warunków można ugasić ogień. Dostępne środki gaśnicze w największym stopniu oddziałują na wyeliminowanie dostępu tlenu.

2. Potencjalne przyczyny powstania pożaru

Przyczyny bezpośrednie:

- 1) Zaproszenie ognia (płomień, iskra, niedopałek papierosa, rozgrzane przedmioty).
- 2) Prowadzenie prac remontowo-budowlanych polegających na spawaniu, cięciu, rozgrzewaniu substancji, malowaniu i klejeniu z użyciem materiałów niebezpiecznych pożarowo.
- 3) Niewłaściwy stan techniczny osprzętu i instalacji elektrycznych, powodujący iskrzenie instalacji elektrycznych (uszkodzenie izolacji, zwarcia, zamykanie i otwieranie obwodów elektrycznych, przeciążenia itp.).
- 4) Wyładowania elektryczności statycznej.
- 5) Wady procesu technologicznego, wady urządzeń technicznych, grzewczych, itp.
- 6) Działanie sił przyrody (np. wyładowania atmosferyczne).
- 7) Podpalenia i działania sabotażowe.

Przyczyny pośrednie:

- 1) Brak odpowiednich procedur i przepisów organizacyjno – porządkowych, instrukcji obsługi urządzeń.
- 2) Zły stan przeszkolenia załogi.
- 3) Zła organizacja pracy.
- 4) Lekceważenie przepisów, zaniedbywanie obowiązków służbowych, brak dyscypliny pracy.
- 5) Niewłaściwe rozwiązania procesu technologicznego, niewłaściwy stan techniczny urządzeń, brak odpowiednich urządzeń zabezpieczających.
- 6) Brak systemowej działalności w kierunku podniesienia stanu bezpieczeństwa pożarowego.

- 7) Brak dróg pożarowych lub niewłaściwy ich stan powodujący wydłużenie czasu dojazdu jednostek straży pożarnych do obiektu.
- 8) Brak środków łączności i alarmowania na wypadek pożaru lub niewłaściwy ich stan techniczny.

3. Potencjalne przyczyny i drogi rozprzestrzeniania się pożaru

- 1) Brak właściwych rozwiązań organizacyjnych i technicznych pozwalających na szybką likwidację źródeł pożaru.
- 2) Brak właściwego przeszkolenia pracowników w zakresie zachowań związanych z likwidacją pożarów w zarodku przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego oraz brak znajomości podstawowych zasad bezpieczeństwa na stanowisku pracy.
- 3) Brak wyposażenia obiektów w odpowiedni do potencjalnego zagrożenia podręczny sprzęt gaśniczy.
- 4) Stosowanie niewłaściwie zabezpieczonych pożarowo elementów konstrukcji budowlanych.
- 5) Niewłaściwa zabudowa przestrzenna obiektów.
- 6) Brak czystości i porządku.
- 7) Brak odpowiedniego zaopatrzenia wodnego.

4. Zagrożenia powodowane przez pożar

Głównymi czynnikami w czasie trwania pożaru są:

- 1) Zadymienie.
- 2) Wysokie temperatury i promieniowanie cieplne.
- 3) Gazy pożarowe.
- 4) Możliwość pojawienia się wybuchów.
- 5) Możliwość wystąpienia uszkodzeń konstrukcji budynku.

2.14.2. Zagrożenia spowodowane występowaniem substancji palnych

Materiały stałe

Znajdują się w budynku Szpitala:

		Funkcja pomieszczenia wynikająca z dokumentacji projektowej	Zmiana funkcji pomieszczenia przez Użytkownika	Przechowywane substancje palne/ materiały stałe
B1	B009	Składnica akt – główne archiwum	Bez zmian	papier w ilości około 36 000 kg
	B320	Magazyn narkotyków	Składnica akt	papier w ilości około 1500 kg
	B323	Magazyn opatrunków	Bez zmian	Materiały w ilości około 1000 – 2000 kg

L1	1913	Składnica akt	Bez zmian	papier w ilości około 3600 kg,
L2	2017	Sala konferencyjna	Składnica akt	papier w ilości około 5000 kg
	2900	Składnica akt NSZW	Bez zmian	papier w ilości około 2000 kg
	2901	ksero	Składnica akt	papier w ilości około 3600 kg
	2906	Składnica akt działu finansowego	Bez zmian	papier w ilości około 3000 kg
	2921	Składnica akt	Bez zmian	papier w ilości około 3600 kg
	3014	Sala konferencyjna	Składnica akt	papier w ilości około 2000 kg
	3015	Pomieszczenie pomocnicze	Składnica akt	papier w ilości około 3600 kg

Materiały płynne, ciecze o temperaturze zapłonu powyżej 55°C

- 1) budynek Szpitala - spirytus (przechowywany w opakowaniach o pojemności do 1 litra - łączna objętość max do 5 dm³ w wydzielonym pomieszczeniu na terenie Apteki na poziomie B1),
- 2) budynek techniczny:
 - a) olej opałowy w ilości 20 000 litrów (olej jest przechowywany w zbiorniku dwupłaszczowym, zlokalizowanym w wydzielonym pożarowo pomieszczeniu),
 - b) olej napędowy w ilości 20 000 litrów (olej jest przechowywany w zbiorniku dwupłaszczowym, zlokalizowanym w wydzielonym pożarowo pomieszczeniu).

Ciecze łatwopalne i butle z gazem pod ciśnieniem

Przechowywane w:

- 1) niektórych pomieszczeniach Szpitala:
 - a) butle z O – pojemność 2 l – ok. 115 szt
- 2) budynku technicznym w pomieszczeniu rozprężalni gazów:
 - a) butle z CO₂ – pojemność 50 l – ok. 24 szt.
 - b) butle z O – pojemność 40 l – ok. 36 szt.
 - c) butle z O – pojemność 2 l – ok. 25 szt.
 - d) butle z N₂O – pojemność 40 l – ok. 12 szt.
- 3) sąsiedztwie budynku technicznego stacjonarny zbiornik magazynujący tlen w ilości 11 000 dm³

Pod wpływem wzrostu temperatury otoczenia w wyniku pożaru mogą stanowić zagrożenie wybuchem lub eksplozją.

Wybuch lub eksplozja podczas pożaru mogą być spowodowane:

- awarią zbiorników, instalacji wysokociśnieniowych lub nadmiernym ich nagrzaniem,

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

Najbardziej niebezpieczną z wymienionych przyczyn są wybuchy butli ze sprężonym gazem medycznymi i technicznymi. W wyniku wzrostu ciśnienia w butli pod wpływem nagrzania następuje rozerwanie butli, co powoduje zniszczenie pomieszczeń i rażenie odłamkami na znaczne odległości. Ciśnienie krytyczne dla butli z tlenem, azotem, wodorem i powietrzem wynosi 45 MPa, występuje ono przy temperaturze 5600°C natomiast dla gazów skroplonych jak amoniak, chlor przy temperaturze 1000°C, a dla skroplonego dwutlenku węgla przy temperaturze powyżej 5000°C.

2.14.3. Czynności zabronione z uwagi na zagrożenie pożarowe

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

- 1) używanie otwartego ognia, palenie tytoniu i stosowanie innych czynników mogących zainicjować zapłon materiałów występujących:
 - a) w strefie zagrożenia wybuchem, z wyjątkiem urządzeń przeznaczonych do tego celu, spełniających wymagania określone w przepisach **rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 6 czerwca 2016 r. w sprawie wymagań dla urządzeń i systemów ochronnych przeznaczonych do użytku w atmosferze potencjalnie wybuchowej (Dz. U. 2016 poz. 817)**,
 - b) w miejscach występowania materiałów niebezpiecznych pożarowo;
- 2) użytkowanie instalacji, urządzeń i narzędzi niesprawnych technicznie lub w sposób niezgodny z przeznaczeniem albo warunkami określonymi przez producenta bądź niepoddawanych okresowym kontrolom, o zakresie i częstotliwości wynikających z przepisów prawa budowlanego, jeżeli może się to przyczynić do powstania pożaru, wybuchu lub rozprzestrzenienia ognia,
- 3) garażowanie pojazdów silnikowych w obiektach i pomieszczeniach nieprzeznaczonych do tego celu, jeżeli nie opróżniono zbiornika paliwa pojazdu i nie odłączono na stałe zasilania akumulatorowego pojazdu,
- 4) rozgrzewanie za pomocą otwartego ognia smoły i innych materiałów w odległości mniejszej niż 5 m od obiektu, przyległego do niego składowiska lub placu składowego z materiałami palnymi, przy czym jest dopuszczalne wykonywanie tych czynności na dachach o konstrukcji i pokryciu niepalnym w budowanych obiektach, a w pozostałych, jeżeli zostaną zastosowane odpowiednie, przeznaczone do tego celu podgrzewacze,
- 5) rozpalamie ognia, wysypywanie gorącego popiołu i żużla lub wypalanie wierzchniej warstwy gleby i traw, w miejscu umożliwiającym zapalenie się materiałów palnych albo sąsiednich obiektów,

- 6) składowanie poza budynkami w odległości mniejszej niż 4 m od granicy działki sąsiedniej materiałów palnych, w tym pozostałości roślinnych, gałęzi i chrustu,
- 7) użytkowanie elektrycznych urządzeń grzewczych ustawionych bezpośrednio na podłożu palnym, z wyjątkiem urządzeń eksploatowanych zgodnie z warunkami określonymi przez producenta,
- 8) przechowywanie materiałów palnych oraz stosowanie elementów wystroju i wyposażenia wewnątrz z materiałów palnych w odległości mniejszej niż 0,5 m od:
 - a) urządzeń i instalacji, których powierzchnie zewnętrzne mogą nagrzewać się do temperatury przekraczającej 373,15 K (100 °C),
 - b) linii kablowych o napięciu powyżej 1 kV, przewodów uziemiających oraz przewodów odprowadzających instalacji piorunochronnej oraz czynnych rozdzielnic prądu elektrycznego, przewodów elektrycznych siłowych i gniazd wtykowych siłowych o napięciu powyżej 400 V;
- 9) stosowanie na osłony punktów świetlnych materiałów palnych, z wyjątkiem materiałów trudno zapalnych i niezapalnych, jeżeli zostaną umieszczone w odległości co najmniej 0,05 m od żarówki,
- 10) instalowanie opraw oświetleniowych oraz osprzętu instalacji elektrycznych, takich jak wyłączniki, przełączniki, gniazda wtyczkowe, bezpośrednio na podłożu palnym, jeżeli ich konstrukcja nie zabezpiecza podłoża przed zapaleniem,
- 11) składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji lub umieszczanie przedmiotów na tych drogach w sposób zmniejszający ich szerokość albo wysokość poniżej wymaganych wartości określonych w przepisach techniczno-budowlanych,
- 12) składowanie materiałów palnych w pomieszczeniach technicznych, na nieużytkowych poddaszach i strychach oraz na drogach komunikacji ogólnej w piwnicach,
- 13) przechowywanie pełnych, niepełnych i opróżnionych butli przeznaczonych do gazów palnych na nieużytkowych poddaszach i strychach oraz w piwnicach,
- 14) zamykanie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie w przypadku pożaru lub innego zagrożenia powodującego konieczność ewakuacji,
- 15) blokowanie drzwi i bram przeciwpożarowych w sposób uniemożliwiający ich samoczynne zamknięcie w przypadku powstania pożaru,
- 16) lokalizowanie elementów wystroju wewnątrz, instalacji i urządzeń w sposób zmniejszający wymiary drogi ewakuacyjnej poniżej wartości wymaganych w przepisach techniczno-budowlanych,
- 17) wykorzystywanie drogi ewakuacyjnej z sali widowiskowej lub innej o podobnym przeznaczeniu, w której następuje jednoczesna wymiana publiczności lub użytkowników, jako miejsca oczekiwania na wejście do tej Sali,
- 18) uniemożliwianie lub ograniczanie dostępu do:
 - a) gaśnic i urządzeń przeciwpożarowych,
 - b) przeciwwybuchowych urządzeń odciążających,
 - c) źródeł wody do celów przeciwpożarowych,
 - d) urządzeń uruchamiających instalacje gaśnicze i sterujących takimi instalacjami oraz innymi instalacjami wpływającymi na stan bezpieczeństwa pożarowego obiektu,

- e) wyjść ewakuacyjnych albo okien dla ekip ratowniczych,
 - f) wyłączników i tablic rozdzielczych prądu elektrycznego oraz kurków głównych instalacji gazowej,
 - g) krat zewnętrznych i okiennic, które zgodnie z przepisami techniczno-budowlanymi powinny otwierać się od wewnątrz mieszkania lub pomieszczenia;
- 19) napełnianie gazem płynnym butli na stacjach paliw, stacjach gazu płynnego i w innych obiektach nieprzeznaczonych do tego celu,
- 20) dystrybucja i przeładunek ropy naftowej i produktów naftowych w obiektach i na terenach nieprzeznaczonych do tego celu.

3. Określenie wyposażenia w wymagane urządzenia ppoż. oraz sposoby poddawania ich przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym

3.1. Wykaz urządzeń przeciwpożarowych zastosowanych w budynku Szpitala

- 1) system sygnalizacji pożarowej,
- 2) system monitoringu pożarowego,
- 3) dźwiękowy system ostrzegawczy,
- 4) wewnętrzna sieć hydrantowa,
- 5) zewnętrzną sieć hydrantową,
- 6) stałe urządzenie gaśnicze,
- 7) wczesna detekcja - VESDA
- 8) drzwi przeciwpożarowe trzymane na elektrotrzymaczach,
- 9) przeciwpożarowe wyłączniki prądu,
- 10) oświetlenie awaryjne i kierunkowe służące ewakuacji,
- 11) kurtyny przeciwpożarowe,
- 12) urządzenia oddymiające- wentylatory napowietrzające klatki schodowe,
- 13) klapy odcinające na kanałach wentylacyjnych przechodzących przez ściany i stropy oddzielenia pożarowego,
- 14) podręczny sprzęt gaśniczy – gaśnice;

3.2. Wykaz urządzeń przeciwpożarowych zastosowanych w budynku technicznym

- 1) system sygnalizacji pożarowej,
- 2) zewnętrzną sieć hydrantową,
- 3) półstałe urządzenie na pianę średnią,
- 4) drzwi przeciwpożarowe,
- 5) przeciwpożarowe wyłączniki prądu,
- 6) kurtyny przeciwpożarowe,
- 7) klapy odcinające na kanałach wentylacyjnych przechodzących przez ściany i stropy oddzielenia pożarowego,
- 8) podręczny sprzęt gaśniczy – gaśnice;

3.3. Podstawowe urządzenia i systemy przeciwpożarowe

- 1) **System Sygnalizacji Pożaru** – zostały nim objęte wszystkie pomieszczenia wchodzące w zakres zabezpieczenia obiektu (w tym przestrzenie międzysufitowe), za wyjątkiem małych pomieszczeń sanitarnych. Zainstalowane zostały: czujki optyczne dymu, czujki ciepła, czujki płomienia.
Dla czujek zainstalowanych w przestrzeniach międzysufitowych i podpodłogowych zastosowano sygnalizację w postaci wskaźników zadziałania. Ze względu na zabezpieczenie SSP całego budynku

i rozległość systemu wentylacji nie zastosowano czujek w kanałach wentylacyjnych (za wyjątkiem czerpni powietrza w patio wewnętrznym - czujki w osłonach kanałowych).

Obiekt szpitalny posiada 6 central SSP. Panel obsługi SSP znajduje się w pomieszczeniu portierni głównej. Dodatkowy równorzędny panel znajduje się w portierni DSO.

SSP pełni rolę systemu zarządzania bezpieczeństwem pożarowego w budynku, w tym sterowania przeciwpożarowymi urządzeniami zabezpieczającymi i sygnalizacyjnymi.

W skład systemu wchodzi centrale pożarowe, których zadaniem jest:

- koordynacja pracy detektorów zainstalowanych na pętlach dozorowych,
- wydzielenie stref pożarowych i ograniczenie przestrzeni objętych pożarem,
- sygnalizacja zagrożenia poprzez komunikaty alarmowe – połączenie z systemem DSO,
- przekazanie alarmu pożaru do PSP,
- przekazanie alarmu uszkodzenia do PSP,
- przekazanie alarmu do centrali DSO,
- przekazanie sygnału sterującego do maszynowni wind:
 - sprowadzenie dźwigów na kondygnację L0, otwarcie drzwi na ok. 1 minutę, a następnie ich zamknięcie (dotyczy drzwi w klasie E I30),
 - sprowadzenie dźwigów na kondygnację L0, a następnie otwarcie drzwi i pozostawienie w pozycji „drzwi otwarte” (dotyczy drzwi w klasie bo – bez odporności ogniowej),
 - w przypadku alarmu pożarowego na kondygnacji L0 sprowadzenie dźwigów na kondygnację B1, a następnie otwarcie drzwi i pozostawienie w pozycji „drzwi otwarte”
- przekazanie sygnału sterującego do wentylacji oddymiania,
- monitorowanie i sterowanie klap ppoż. w obiekcie,
- przekazanie sygnału sterującego do centrali kurtyn ppoż.
- przekazanie sygnału sterującego do central sterujących drzwiami ppoż. (zamknięcie lub otwarcie drzwi w zależności od przypisanej funkcji)
- przekazanie sygnału do urządzeń wentylacyjnych (w przypadku potwierdzonego alarmu pożarowego wyłączone zostaną urządzenia wentylacyjne/klimatyzacyjne),
- przekazanie sygnału odcięcia dopływu do budynku gazów technicznych,
- przekazanie sygnału odcięcia dopływu gazu do budynku,
- integracja z systemem automatyki budynku BMS

Działanie instalacji SSP w budynku oparte jest na dwustopniowym systemie alarmowania. W przypadku uaktywnienia się na centralce SSP – **alarmu pożaru I stopnia (alarmu wewnętrznego)** pracownik monitoringu wykonuje następujące czynności:

- potwierdza alarm w ciągu $T_1=30$ s,
- nakazuje pracownikowi ochrony udanie się w rejon zadziałania detektora pożaru celem sprawdzenia,
- przy użyciu urządzeń komunikacyjnych pracownik potwierdza wystąpienie potencjalnego zagrożenia,

- czas na przeprowadzenie zwiadu od momentu potwierdzenia alarmu I stopnia do czasu skasowania alarmu nie powinien przekraczać $T_2=390$ sekund. Przekroczenie tego czasu powoduje alarm II stopnia,
- w przypadku niepotwierdzenia pożaru pracownik monitoringu kasuje alarm pożarowy,
- w przypadku stwierdzenia pożaru dla aktywacji urządzeń przewidzianych do działania w danej strefie pracownik monitoringu powinien potwierdzić w centrali SSP alarm w tej strefie,
- alarm II stopnia uruchamia system DSO,
- skrócenie czasu oczekiwania na alarm II stopnia (w sytuacji zagrożenia) można osiągnąć poprzez uruchomienie ROP (ręcznego ostrzegacza pożarowego)

Sposoby aktywowania alarmu II stopnia:

- przekroczenie T_2 ,
- zadziałanie dwóch sąsiednich detektorów pożaru,
- uruchomienie ROP (Uwaga! ROP nie powoduje uruchomienia żadnych sterowań Systemu Sygnalizacji Pożarowej poza sterowaniem do Państwowej Straży Pożarnej),
- zadziałanie czujki w I stopniu + uruchomienie ROP;

Przywrócenie sterowanych systemów do pozycji oczekiwania następuje wyłącznie po skasowaniu alarmu pożarowego II stopnia w sytuacji usunięcia przyczyny alarmu. Skasowanie alarmu następuje z pozycji SSP, a informacja przekazywana jest do współpracujących systemów sterowania, które przywracane są do pozycji oczekiwania (z wyjątkiem wentylatorów nadmuchowych na klatki schodowe, które należy wyłączyć ręcznie na centralach zlokalizowanych na dachu budynku i klap odcinających na wentylacji (zlokalizowanych w obszarze restauracji – 12 szt., które należy podnieść ręcznie z szafy sterowniczej znajdującej się w korytarzu restauracji).

- 2) **System monitoringu pożarowego** - każda z instalacji sygnalizacji pożaru podłączona jest poprzez system monitoringu do dyżurnego Stanowiska Kierowania Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu, zapewniając szybkie automatyczne powiadomienie tej służby o powstaniu pożaru w budynku.
- 3) **Dźwiękowy System Ostrzegawczy** –komunikaty głosowe informują użytkowników obiektu o występującym zagrożeniu i sposobach postępowania. DSO zintegrowany z SSP dla przekazywania nagranych komunikatów ostrzegawczych i alarmowych do wybranych stref w obiekcie. DSO uruchamiany jest ręcznie lub automatycznie. System DSO nie został przewidziany w salach chorych, salach operacyjnych oraz intensywnej opieki medycznej. W salach operacyjnych zastosowano system optycznego ostrzegania. System jest zdolny do rozgłaszania w ciągu 10 s po pierwszym lub powtórny włączeniu zasilania oraz w ciągu 3 s od zaistnienia stanu zagrożenia (automatycznie po otrzymaniu sygnału z CSP lub przez operatora). Dźwiękowy sygnał ostrzegawczy poprzedza wszystkie komunikaty głosowe. Komunikaty zaprogramowane w DSO obiektu szpitalnego:
 - a) Komunikat alarmowo - ewakuacyjny dla danej strefy pożarowej:

„Proszę o uwagę, proszę o uwagę. W budynku wykryto zagrożenie. Zachowując spokój, proszę niezwłocznie opuścić budynek najbliższym wyjściem ewakuacyjnym. Proszę nie korzystać z windy”.

- b) Komunikat alarmowo - ostrzegawczy dla stref sąsiednich oraz powyżej i poniżej strefy zagrożonej:

„Proszę o uwagę, proszę o uwagę. W budynku wykryto zagrożenie. Zachowując spokój, proszę oczekiwać na dalsze instrukcje”.

- c) Komunikat o odwołaniu stanu alarmu (ewakuacyjnego i ostrzegawczego):

„Proszę o uwagę, proszę o uwagę. Odwołany zostaje alarm dla obiektu szpitala, zagrożenie zostało usunięte”.

- d) Komunikaty testowe i prób alarmów:

„Proszę o uwagę, proszę o uwagę. Komunikat o teście systemu. Zostanie przeprowadzona próba urządzeń dźwiękowego systemu ostrzegawczego. Treść nadanych komunikatów jest testem, proszę nie podejmować żadnych działań”.

- 4) **Wewnętrzna sieć hydrantowa** - hydranty wewnętrzne zostały zlokalizowane w całym obiekcie przy wejściach do budynku i na drogach ewakuacyjnych. Strefy ZL II oraz ZL III wyposażono w wewnętrzną sieć hydrantową HP 25 z węzłem półsztywnym długości 30 m, natomiast pomieszczenia magazynowe i archiwum wyposażono w wewnętrzną sieć HP 52 z węzłem płasko składanym długości 20 m.

Instalacja hydrantów wewnętrznych zasilana jest z przyłącza wody i jest pompowana do instalacji poprzez zestaw pomp hydroforowych zlokalizowanych w wydzielonym pożarowo pomieszczeniu na kondygnacji B1. Zestaw pompowy składał się z 2 agregatów pompowych, każdy po 2 pompy. Zasilanie instalacji dwustronne.

- 5) **Zewnętrzna sieć hydrantowa** - wodę zapewnia miejska sieć hydrantowa zewnętrzna nadziemna DN 80.
- 6) **Stale urządzenia gaśnicze** – Budynek Szpitala: w głównych serwerowniach (2 pomieszczenia na kondygnacji L2) oraz w archiwum (kondygnacja B1) przewidziano generatory gaszącego aerozolu. Zapewniona jest prosta i pełna współpraca z systemem sygnalizacji pożaru. Przy wejściu do pomieszczeń przeznaczonych do gaszenia gazem umieszczona jest centrala sterująca (SUG). Obsługuje ona linie czujek w układzie koincydencji. W budynku technicznym, w pomieszczeniu ze zbiornikiem oleju napędowego zastosowano półstałe urządzenie na średnią pianę.
- 7) **Wczesna detekcja** - w pomieszczeniu serwerowni dla szybkiego wykrycia zagrożenia zastosowany został system zasysający typu VESDA – układ zasysania został zamontowany pod podłogą techniczną w szafach technicznych oraz przy wentylacji pomieszczenia.
- 8) **Drzwi przeciwpożarowe trzymane przez elektrotrzymacze** – zainstalowano drzwi o odporności ogniowej EI30/EI60, wpięte do SSP (również rozsuwane). Na granicy stref pożarowych, wyjść z klatek schodowych na poziomie parteru oraz wyjściowe zostały wyposażone w zamki

antypaniczne. W budynku technicznym każde pomieszczenie zamykane jest drzwiami EI 60, z wyjątkiem pomieszczenia ze zbiornikiem oleju napędowego, gdzie zastosowano drzwi EI 120.

a) **Przeciwpowozarowy wyłącznik prądu** – w budynku Szpitala znajduje się układ złożony z czterech przeciwpowozarowych wyłączników prądu:

- sal operacyjnych,
- szpitala (z wyłączeniem sal operacyjnych),
- UPS-ów szpitala (z wyłączeniem sal operacyjnych),
- UPS-ów szpitala (tylko sale operacyjne);

Wyłączniki zlokalizowano w pomieszczeniu portierni DSO (pomieszczenie DSO nr 0010).

W budynku technicznym znajduje się 1 przeciwpowozarowy wyłącznik prądu zlokalizowany w rozdzielnicy SN (wejście od strony północnej budynku).

Zadziałanie wyłącznika powozarowego spowoduje odłączenie napięcia w strefie objętej zagrożeniem, do której przypisany jest dany wyłącznik za wyjątkiem urządzeń, które powinny działąć w trakcie powozaru.

Użycie wyłączników zastrzeżone jest dla kierującego akcją ratunkową!

9) **Rozdzielnice powozarowe** – umieszczono 1 na kondygnacji B1 oraz podrozdzielnice na poszczególnych kondygnacjach. Rozdzielnice zasilane są poza wyłącznikami powozarowymi prądu. Z rozdzielnicy zasilone są urządzenia, których działanie niezbędne jest podczas powozaru i w trakcie trwania akcji powozarowej, takie jak:

- wentylatory napowietrzające klatki schodowe,
- kurtyny powozarowe,
- centrala SSP,
- DSO,
- pompy instalacji hydrantowej,
- system baterii centralnej dla oświetlenia ewakuacyjnego,
- zasilacze urządzeń ppoż.,
- zasilanie lądowiska.

10) **Oświetlenie ewakuacyjne i awaryjne** – wszystkie poziome i pionowe drogi ewakuacyjne wyposażone zostały w oświetlenie ewakuacyjne, które spełnia warunek natężenia 1 lux przy powierzchni podłogi i czas świecenia z baterii akumulatorów nie krótszy od 1 godziny. W salach operacyjnych Bloku Operacyjnego (kondygnacja L1) zainstalowano oświetlenie awaryjne.

11) **Kurtyny przeciwpowozarowe** – zostały zainstalowane w części otworów okiennych na styku stref powozarowych. W przypadku alarmu II stopnia kurtyny zostaną opuszczone w danej strefie, w której powstał powozar oraz na styku z innymi strefami.

12) **Urządzenia oddymiające** – w naciśnieniowy system do bezdymowego utrzymania dróg ewakuacyjnych klatki schodowe, które stanowią drogę ewakuacyjną z budynku. Zastosowano wentylatory z wbudowanymi klapami upustowymi utrzymujące naciśnienie w klatce w stosunku

do korytarza na poziomie 50 Pa. Sterowanie pracą wentylatorów nawiewnych realizowane przez przekaźniki SSP po otrzymaniu sygnału:

- z centrali SSP będącej w stanie alarmu automatyczne uruchamianie systemu przy zadziałaniu dowolnej czujki - podział logiczny;
- przycisków alarmowych SSP (ręczne uruchomienie przycisków - II stopień alarmowania).

- 12) **Kłapy odcinające** - wyposażono w nie miejsca przejścia przewodów przez elementy oddzielen przeciwpożarowych oraz przewody tranzytowe (przechodzące przez strefy pożarowe, których nie obsługują) o klasie odporności ogniowej odpowiadającej klasie oddzielenia. Kłapy odcinające są uruchamiane samoczynnie z wykorzystaniem sterowania systemu SSP.
- 13) **Podręczny sprzęt gaśniczy (gaśnice)** – budynek Szpitala, techniczny, stacja uzdatniania wody wyposażone zostały w gaśnice proszkowe ABC o pojemności 6 kg. Wyjątek stanowią: lądowisko, które wyposażono w gaśnicę przewoźną o pojemności 25 kg, pomieszczenie ze zbiornikiem oleju napędowego – segment 2 budynku technicznego, gdzie zainstalowano półstałe urządzenie gaśnicze na pianę.
- 14) **Dach budynku Szpitala wyposażono** w gaśnice proszkowe ABC 4 kg (w 7 miejscach, każdy po 2 gaśnice) **oraz dodatkowo przy wejściu na dach z Klatki schodowej nr K-9 zamontowano 1 szt. gaśnicy proszkowej ABC 12 kg. Dach budynku technicznego wyposażono w 1 szt. gaśnicy proszkowej ABC 6 kg.** Gaśnice **zostały** zabezpieczone przed warunkami atmosferycznymi w szafkach poż. **Oznaczono drogi ewakuacyjne** z dachu budynku Szpitala.
- 15) W pomieszczeniach wymienionych poniżej w tabeli Szpital zorganizował Składnice akt. Pomieszczenia te zostały wyposażone w gaśnice proszkowe ABC 6 kg, po jednej szt. w pomieszczeniu oraz znak ppoż. z gaśnicą.

Kondygnacja	Pomieszczenie	Funkcja pomieszczenia
B1	B009	Składnica akt- główne archiwum
B1	B320	Składnica akt
L1	1913	Składnica akt
L2	2017	Składnica akt
L2	2900	Składnica akt
L2	2901	Składnica akt
L2	2906	Składnica akt
L2	2921	Składnica akt
L3	3014	Składnica akt
L3	3015	Składnica akt

3.4. Rozmieszczenie podręcznego sprzętu gaśniczego

Stosownie do §32-33 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych

i terenów (Dz. U. 2010 nr 109 poz. 719), budynek Szpitala i techniczny zostały wyposażone w gaśnice przenośne, spełniające wymogi Polskich Norm.

Przy rozmieszczaniu gaśnic stosowano następujące zasady:

- 1) Przyjęto 2 kg masy środka gaśniczego na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej.
- 2) Umieszczano je w szafkach hydrantowych, w miejscach łatwo dostępnych i widocznych – w ciągach komunikacyjnych, przy wejściach do budynku.
- 3) Rozmieszczono je na ścianach w miejscach nienarażonych na uszkodzenia mechaniczne oraz działanie źródeł ciepła (grzejniki).
- 4) Zapewniono do nich dostęp o szerokości co najmniej 1 m.
- 5) Odległość z każdego miejsca w obiekcie, w którym może przebywać człowiek do najbliższej gaśnicy nie przekracza 30 m.
- 6) Miejsca usytuowania gaśnic oznakowano znakami zgodnymi z PN-EN ISO 7010:2012.

Etatyżacja podręcznego sprzętu gaśniczego znajduje się w załączniku graficznym każdej kondygnacji stanowiącej załącznik do instrukcji.

3.5. Sposób użycia podręcznego sprzętu gaśniczego

Podręczny sprzęt gaśniczy np. gaśnice, hydranty wewnętrzne należy używać zgodnie z instrukcją producenta, znajdującą się na obudowie danego urządzenia.

Gaśnica:

Aby użyć gaśnicę należy:

- a) wyciągnąć zawleczkę znajdującą się w głowicy,
- b) nacisnąć dźwignię zaworu,
- c) strumień środka gaśniczego skierować bezpośrednio na źródło ognia.

Hydrant wewnętrzny:

W celu użycia hydrantu należy:

- a) otworzyć drzwiczki szafki hydrantowej,
- b) sprawdzić czy wszystkie elementy są ze sobą połączone (zawór, wąż, prądownica),
- c) rozwinąć wąż starając się unikać zagięć i załamania,
- d) otworzyć zawór,
- e) skierować strumień wody na źródło ognia.

Najlepsze efekty uzyskuje się jeśli hydrant obsługują dwie osoby. Jedna z nich podaje wodę poprzez prądownicę, druga kontroluje przepływ wody obsługując zawór. Należy pamiętać aby nie gasić wodą urządzeń pod napięciem oraz mogących reagować z wodą wydzielając gazy palne.

Zasady gaszenia przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego:

- 1) Gasić ogień w kierunku wiatru (z wiatrem).

- 2) Palące się powierzchnie gasić rozpoczynając od brzegu.
- 3) Pożary substancji kapiących i płynących gasić strumieniem skierowanym od góry do dołu.
- 4) Pożary ścian gasić strumieniem skierowanym od dołu do góry.
- 5) Stosować wystarczającą liczbę gaśnic - nigdy jedną po drugiej.
- 6) Zwracać uwagę na możliwość ponownego rozpalenia się ognia.

3.6. Przeglądy techniczne i czynności konserwacyjne

Urządzenia przeciwpożarowe, gaśnice i węże hydrantów poddawane są przeglądom technicznym i czynnościom konserwacyjnym zgodnie z § 3 ust. 2, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków i innych obiektów budowlanych i terenów (**Dz. U. 2019 poz. 67**), tj. z zasadami i w sposób określony w Polskich Normach, dotyczących urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic, w odnośnej dokumentacji technicznej oraz instrukcjach obsługi wydanych przez producentów.

Kontrolę i konserwację oraz próby działania instalacji **zlokalizowanej na terenie Szpitala** wykonywane są przez osoby kompetentne. Fakt kontroli odnotowany jest w protokole przeglądu danego urządzenia/systemu, który przechowywany jest u Zarządcy obiektu.

Dwa hydranty zlokalizowane na sieci zewnętrznej podlegają pod MPWiK, który wykonuje przeglądy roczne (odpłatnie).

4. Sposoby zabezpieczenia prac niebezpiecznych pod względem pożarowym

Pod pojęciem prac pożarowo-niebezpiecznych należy rozumieć: „wszelkie prace, mogące powodować bezpośrednie niebezpieczeństwo powstania pożaru lub wybuchu”, a w szczególności wszelkie prace, nieprzewidziane normalnym tokiem pracy lub prowadzone poza wyznaczonymi do tego celu miejscami, jak prace remontowo-budowlane, związane z użyciem ognia otwartego prowadzone wewnątrz obiektu, na przyległym do niego terenie lub w strefach zagrożonych wybuchem.

Do prac takich należy zaliczyć m.in:

- 1) spawanie, cięcie gazowe i elektryczne,
- 2) podgrzewanie instalacji, urządzeń i zaworów,
- 3) podgrzewanie lepiku, smoły itp.,
- 4) rozniecanie ognisk,
- 5) wszelkie prace związane ze stosowaniem cieczy, gazów oraz pyłów, przy których mogą powstawać mieszaniny wybuchowe itp.,
- 6) przygotowanie do stosowania gazów, cieczy i pyłów, stosowanie tych cieczy i pyłów do malowania, lakierowania,
- 7) klejenia, mycia, nasycania,
- 8) suszenie substancji palnych, usuwanie tych substancji ze stanowisk pracy.

W „normalnych” warunkach funkcjonowania szpitala nie występują prace pożarowo-niebezpieczne.

4.1. Zasady przeprowadzania prac pożarowo-niebezpiecznych

- 1) W przypadku, gdy Zarządca obiektu zleca prace pożarowo-niebezpieczne firmom zewnętrznym **obowiązuje** Zarządzenie nr 1/2017 Prezesa Zarządu „Nowy Szpital Wojewódzki” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 6 marca 2017 r.
- 2) **Firmy zewnętrzne wykonujące prace na rzecz Zarządcy obiektu lub jego użytkowników mają bezwzględny obowiązek powiadomienia Zarządcy o:**
 - a) **zamiarze podjęcia prac pożarowo-niebezpiecznych,**
 - b) **ich zakresie,**
 - c) **rodzaju zastosowanych zabezpieczeń.**
- 3) Do nadzorowania prac pożarowo - niebezpiecznych Zarządca obiektu powołuje zespół.
- 4) Zespół dokonuje oceny stanu bezpieczeństwa pożarowego przed wykonaniem i podczas wykonywaniu prac pożarowo – niebezpiecznych w danym miejscu prac, wskazuje potencjalne źródła zagrożenia.
- 5) Po dokonaniu oceny wymienionej w pkt. 3 zespół określa rodzaj przedsięwzięć, mających na celu niedopuszczenie do powstania i rozprzestrzenienia się pożaru, mogącego wyniknąć w toku tych prac.

- 6) Ustalenia niezbędnych warunków, mających na celu zabezpieczenie prowadzenia prac niebezpiecznych pożarowo dokonuje się na druku stanowiącym **załącznik nr 2, wzór 1 do instrukcji**.
- 7) Na podstawie *Protokołu zabezpieczenia prac pożarowo - niebezpiecznych* wydaje się zezwolenie stanowiące **Załącznik nr 2, wzór nr 2 do instrukcji**, które uprawnia do rozpoczęcia prac pożarowo - niebezpiecznych.
- 8) Wykonując prace pożarowo – niebezpieczne należy używać wyłącznie sprzętu sprawnego technicznie i zabezpieczonego. W trakcie prowadzenia prac pożarowo-niebezpiecznych obowiązuje stały dozór (przez firmę wykonującą) w miejscu wykonywania prac oraz w najbliższym otoczeniu, w którym mogą wystąpić zagrożenia.
- 9) Po zakończeniu prac pożarowo - niebezpiecznych należy przeprowadzić szczegółową kontrolę, czy nie pozostawiono zarzewia ognia, czy usunięto wszystkie źródła mogące spowodować zagrożenie pożarowe lub wybuchowe, czy użyty sprzęt został należycie zabezpieczony, w wypadkach szczególnych kontrolę należy ponawiać nawet do 8 godzin po zakończeniu prac (do tego typu prac będą należały między innymi prace spawalnicze).
- 10) Osoby wykonujące w/w prace winny mieć stosowne kwalifikacje.
- 11) W miejscu prowadzenia prac pożarowo - niebezpiecznych ma znajdować się sprzęt umożliwiający likwidację wszelkich źródeł pożaru.
- 12) Z miejscem i rodzajem prowadzonych prac należy zapoznać pracowników ochrony obiektu.
- 13) Miejsce prowadzenia prac pożarowo - niebezpiecznych ma być stosownie oznakowane i zabezpieczone przed dostępem osób postronnych.

4.2. Regulamin zabezpieczenia doraźnych prac spawalniczych

- 1) Wymagania dla zabezpieczenia pomieszczeń:
 - a) pomieszczenia lub miejsca, w których mają być prowadzone prace spawalnicze należy uprzątnąć i oczyścić z wszelkich materiałów palnych, leżących luzem bądź związanych z wyposażeniem wnętrza,
 - b) w przypadku niemożliwości usunięcia materiałów palnych, należy je na okres spawania zabezpieczyć przed rozpryskami spawalniczymi, temperaturą, przez osłonięcie kocem gaśniczym, blachą lub materiałami niepalnymi lub w inny sposób eliminujący możliwość zapalenia się.
- 2) Pomieszczenia (miejsca), w których są prowadzone prace spawalnicze, należy wyposażać w podręczny sprzęt gaśniczy w ilości nie mniejszej niż 2 jednostki sprzętu (minimum 2 gaśnice proszkowe GP-6 ABC i 2 koce gaśnicze na każde stanowisko spawalnicze, maksymalna powierzchnia 1 stanowiska 15 m²).
- 3) Wykonawcę prowadzącego bezpośrednio prace spawalnicze obowiązuje:
 - a) znajomość obsługi gaśnic oraz zasad postępowania na wypadek zaistnienia pożaru,

- b) sprawdzenie przed przystąpieniem do pracy czy zostały wykonane wszystkie zabezpieczenia przeciwpożarowe oraz czy stanowisko spawalnicze zostało wyposażone w sprzęt gaśniczy,
- c) przerwanie pracy w przypadku stwierdzenia możliwości powstania pożaru i poinformowanie o tym bezpośredniego przełożonego oraz zlecającego wykonanie prac,
- d) dokładne sprawdzenie po zakończeniu pracy stanowiska spawalniczego i jego otoczenia w celu stwierdzenia, czy podczas spawania nie pozostawiono zarzewia ognia.

UWAGA! O zaistnieniu sytuacji określonej w pkt. 3)c bezwzględnie należy poinformować Zarządcę obiektu.

Całkowitą odpowiedzialność za bezpieczne prowadzenie prac niebezpiecznych pod względem pożarowym ponosi wykonawca tych prac. Przed przystąpieniem do prac wykonawca powinien wykonać wymagane przez zlecającego czynności i przedsięwzięcia przewidziane niniejszą instrukcją.

Zapis o odpowiedzialności wykonawcy za bezpieczne prowadzenie prac niebezpiecznych pod względem pożarowym powinien znaleźć się w umowie z wykonawcą, a jeżeli prace prowadzone są w trybie zlecenia - w oddzielnym oświadczeniu wykonawcy.

5. Sposoby postępowania na wypadek pożaru i innego zagrożenia

Każdy pracownik (Zarządcy obiektu lub stałych użytkowników) bez względu na zajmowane stanowisko powinien wiedzieć o zagrożeniach mogących pojawić się w budynku oraz sposobach przeciwdziałaniu im. Pracownicy powinni znać i przestrzegać przepisy przeciwpożarowe, zapoznać się z niniejszą instrukcją, znać zasady postępowania na wypadek powstania pożaru, lokalizację oraz obsługę podręcznego sprzętu gaśniczego, znać warunki przeprowadzenia ewakuacji osób i mienia z obiektu, brać udział w szkoleniach przeciwpożarowych, niezwłocznie zgłaszać uszkodzenia sprzyjające powstaniu pożaru.

5.1. Instrukcja alarmowa w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia

Zasady alarmowania (wszyscy pracownicy)

- 1) W przypadku zauważenia pożaru lub innego miejscowego zagrożenia należy:
 - a) powiadomić znajdujące się w pobliżu osoby,
 - b) wcisnąć najbliższy przycisk ROP (ręczny ostrzegacz pożarowy),
 - c) ustalić rodzaj i rozmiar zdarzenia oraz czy zagrożone jest życie ludzkie,
 - d) jak najszybciej zaalarmować Straż Pożarną dzwoniąc pod nr **998** lub **112** i podać:
 - ✓ rodzaj występującego zagrożenia,
 - ✓ dokładny adres i nazwę obiektu,
 - ✓ czy istnieje zagrożenie życia ludzi,
 - ✓ odpowiedzieć wyraźnie na inne zadanie przez dyżurnego straży pożarnej pytania,
 - ✓ podać swoje imię i nazwisko i nr telefonu, z którego wzywana jest pomoc.

UWAGA: odłożyć słuchawkę dopiero po potwierdzeniu, że Straż Pożarna przyjęła zgłoszenie.
- 2) Zachować spokój i nie dopuścić do paniki.
- 3) O zaistniałym zdarzeniu powiadomić bezpośredniego przełożonego oraz pracowników ochrony obiektu (tel. 71 306 42 37), których zadaniem jest poinformowanie o zdarzeniu osób wskazanych w wykazach znajdujących się w **Załączniku nr 1 do niniejszej instrukcji**.

Postępowanie w sytuacji przeprowadzania akcji ratowniczo-gaśniczej (wszyscy pracownicy)

- 1) Niezwłocznie otworzyć wszystkie drzwi ewakuacyjne i przystąpić do ewakuacji ludzi ze stref zagrożonych. W miarę występujących możliwości przystąpić do działań mogących zminimalizować skutki zdarzenia.
- 2) Do czasu przybycia Straży Pożarnej, akcję ratowniczo - gaśniczą organizuje Dyrektor Szpitala (w godz.7.25-15.00) lub Kierownik Dyżuru Szpitala (w godz.15.01-7.24).

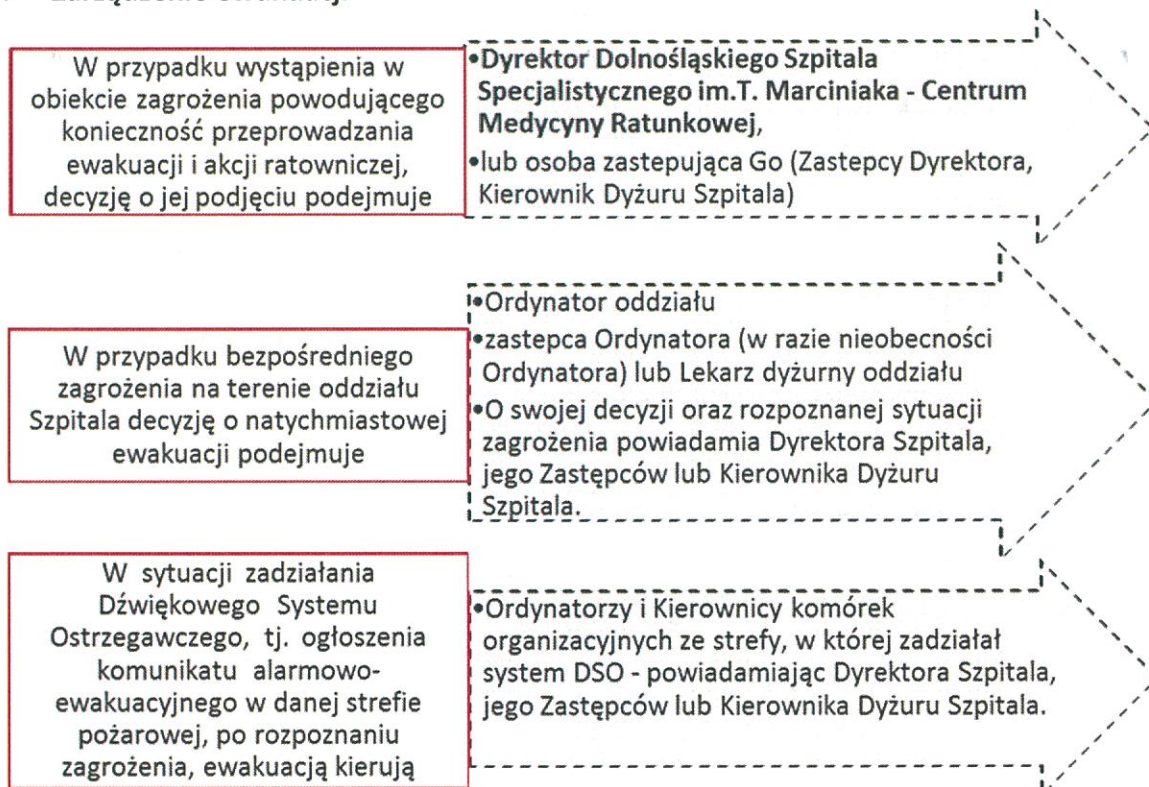
- 3) Po przybyciu jednostek Straży Pożarnej należy podporządkować się poleceniom dowódcy i udzielić mu wszelkich żądanych informacji.
- 4) Każda osoba przystępująca do akcji powinna pamiętać, że:
 - a) w pierwszej kolejności należy ratować zagrożone życie ludzkie,
 - b) nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych pod napięciem oraz płynów łatwopalnych i substancji chemicznych reagujących z wodą, w tym przypadku należy stosować gaśnice proszkowe,
 - c) należy usunąć z zasięgu ognia wszystkie materiały palne, a w szczególności butle z gazami medycznymi, naczynia z płynami łatwopalnymi, cenne maszyny i urządzenia oraz ważne dokumenty,
 - d) nie wolno otwierać, bez konieczności, drzwi i okien do pomieszczeń, w których powstał pożar ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozwojowi pożaru,
 - e) szybkie i umiejętne zastosowanie środków gaśniczych umożliwia gaszenie pożaru w zarodku.

Zabezpieczenie pogorzeliska

Zarządca obiektu jest odpowiedzialny za przejęcie i zabezpieczenie pogorzeliska, celem uniknięcia wtórnego pożaru lub nieszczęśliwego wypadku.

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

6.1. Zarządzenie ewakuacji



Wszystkie osoby biorące udział w akcji ewakuacyjnej bezwzględnie podporządkowują się kierującemu akcją ratowniczo-gaśniczą.

6.2. Organizacja ewakuacji

- 1) Ewakuacja ludzi z obiektu szpitalnego może być przeprowadzona:
 - a) częściowo (z poszczególnych pomieszczeń, stref pożarowych, kondygnacji),
 - b) z budynku szpitalnego,
 - c) z całości obiektu i terenu szpitala.
- 2) Zakres ewakuacji zależy m.in. od:
 - a) miejsca źródła pożaru, jego zasięgu oraz prędkości rozprzestrzeniania się ognia,
 - b) stopnia zadymienia pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych,
 - c) liczby osób przewidzianych do ewakuacji oraz ich sprawności fizycznej i psychicznej,
 - d) liczby personelu i środków technicznych znajdujących się w danym czasie w dyspozycji szpitala.
- 3) Prowadząc ewakuację należy przestrzegać następujących zasad:
 - a) ewakuować ludzi w pierwszej kolejności z pomieszczenia bezpośrednio zagrożonego oraz z pomieszczeń sąsiednich,
 - b) określić kierunki i drogi ewakuacji,
 - c) zapewnić odpowiednią liczbę pracowników do przeprowadzenia ewakuacji w miejsca zbiórki dla ewakuowanych.

- 4) W przypadku pożaru **ewakuację całkowitą** należy przeprowadzić, gdy zachodzi niebezpieczeństwo:
- a) rozprzestrzeniania się pożaru na cały budynek,
 - b) zadymienia dróg ewakuacyjnych na poszczególnych kondygnacjach lub całej kubatury budynku,
 - c) wystąpienia niebezpiecznych stężeń toksycznych par, gazów i pyłów, które mogą się wydzielać w procesie spalania,
 - d) uszkodzenia elementów konstrukcji budynku szpitalnego wskutek działania pożaru i wysokich temperatur,
 - e) przesiąkania przez stropy wody wykorzystanej do gaszenia pożaru na wyższych kondygnacjach.

Ewakuacja całkowita budynku powinna być przeprowadzona również w razie konieczności zajęcia stanowisk gaśniczych przez strażaków.

- 5) W przypadku bezpośredniego zagrożenia ludzi przez pożar lub dymy i gazy pożarowe, ewakuację należy przeprowadzić natychmiast. Bezwzględnie ewakuować osoby z pomieszczeń objętych pożarem z pomieszczeń położonych w sąsiedztwie, całej strefy pożarowej oraz ze strefy pożarowej znajdującej się powyżej miejsca pożaru. W przypadkach, gdy zachodzi niebezpieczeństwo uszkodzenia konstrukcji budynku (stropy), należy ewakuować ludzi również z pomieszczeń położonych poniżej miejsca pożaru.
- 6) Ewakuacja całkowita z budynku i terenu Szpitala powoduje konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby środków transportu i przewiezienie ewakuowanych osób do szpitali na terenie miasta Wrocławia wskazanych przez Miejskie Centrum Zarządzania Kryzysowego. Są to zadania bardzo złożone, trudne i odpowiedzialne, a przy tym wymagające bezwzględnie ścisłego współdziałania dowódcy jednostek straży i personelu szpitala.
- 7) W obliczu bezpośredniego niebezpieczeństwa (pożar) podjęcie jakichkolwiek akcji gaśniczych jest zwykle niemożliwe bez jednoczesnego ewakuowania zagrożonych osób. Jednak akcja ratowniczo-gaśnicza musi być podjęta przez personel Szpitala jeszcze przed przybyciem straży pożarnej, gdyż każda zwłoka utrudnia bądź uniemożliwia ratowanie zagrożonych osób.
- 8) Bezpośrednie zagrożenie życia ludzkiego wynika z wysokiej temperatury pożaru (ca 800°C). Dodatkowe niebezpieczeństwo stwarzają dym, gazy toksyczne i tlenek węgla, wydzielające się m.in. przy spalaniu materiałów włókienniczych (pościel, bielizna, materace) i materiałów z tworzyw sztucznych, jak również uszkodzenia budynku.
- 9) Nieznaczne nawet zadymienie pomieszczeń wyklucza przebywanie w nich osób. Należy pamiętać, że przebywanie około 15 minut w pomieszczeniu, gdzie stężenie tlenu węgla wynosi 0,2 mg/l powietrza prowadzi do groźnych zatrueń (dopuszczalne stężenie 0,03 mg/l).
- 10) Trudności w ewakuacji mogą wynikać z:
- a) późnego zauważenia powstałego pożaru, miejscowego zagrożenia lub awarii systemu wykrywania i sygnalizacji alarmu pożaru,
 - b) możliwości wystąpienia paniki wśród pacjentów, spowodowanej zjawiskiem zaskoczenia przez pożar, innych miejscowych zagrożeń i ograniczeń możliwości właściwej oceny rozmiarów pożaru lub miejscowego zagrożenia,
 - c) braku odpowiedniej ilości sił i środków do prowadzenia działań ratowniczych i ewakuacji.
- 11) **Ewakuacja w porze nocnej** wymaga użycia większej ilości sił i środków oraz sprzętu niż ma to miejsce w warunkach dziennych. Warunki nocne często będą wymagać użycia większej ilości

sprzętu specjalistycznego i ratowniczego w postaci mechanicznych drabin, podnośników hydraulicznych, agregatów oświetleniowych i oddymiających.

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

13) **W trakcie ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami obowiązuje procedura stanowiąca załącznik nr 10 do niniejszej instrukcji**

6.3. Zasady przeprowadzania ewakuacji pacjentów, pracowników i osób postronnych

6.3.1. Zadania i obowiązki pracowników Zarządcy obiektu oraz stałych użytkowników po ogłoszeniu alarmu ewakuacyjnego

- 1) Wyłączyć z sieci wszystkie odbiorniki energii elektrycznej znajdujące się na stanowisku pracy.
- 2) Zabrać z pomieszczenia rzeczy osobiste.
- 3) Opuścić pomieszczenie, zamykając drzwi, pozostawiając klucz od pomieszczenia w zamku od strony zewnętrznej (**Uwaga! Nie zamykać drzwi na klucz**).
- 4) Udać się niezwłocznie najkrótszą drogą i najbliższą klatką schodową do miejsca zbiórki na zewnątrz budynku.
- 5) Oczekiwać na dyspozycje kierującego akcją ratowniczo – gaśniczą.

6.3.2. Zasady postępowania w przypadku ogłoszenia alarmu ostrzegawczego dla wszystkich pracowników Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej

Po ogłoszeniu alarmu ostrzegawczego przez system DSO w sąsiednich oraz powyżej i poniżej strefy pożarowej, w której wykryto zagrożenie, komunikatem o treści „*Proszę o uwagę, proszę o uwagę. W budynku wykryto zagrożenie. Zachowując spokój proszę oczekiwać na dalsze instrukcje*” należy realizować następujące zadania:

1) pracownicy Szpitala, których komórki organizacyjne/stanowiska pracy zlokalizowane są w strefie pożarowej, w której ogłoszony został alarm ostrzegawczy, polecają osobom postronnym przebywającym na terenie komórki organizacyjnej/strefy pożarowej natychmiastowe opuszczenie strefy, wskazując najbliższe niezagrożone wyjście na zewnątrz strefy np. dojście do najbliższej klatki schodowej. Osobami postronnymi mogą być: osoby odwiedzające pacjentów, oczekujące na przyjęcie na oddział, pacjenci Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej oraz interesanci i goście

2) ordynatorzy, zastępcy ordynatorów lub lekarze dyżurni w oddziałach oczekując na dalsze instrukcje zapewniają poprzez podległych pracowników gotowości do przeprowadzenia ewakuacji pacjentów. Pozostali kierownicy komórek organizacyjnych szpitala po uprzednim określeniu dokumentacji i sprzętu do ewakuacji, zapewniają gotowość podległych pracowników do udzielenia pomocy przy ewakuacji pacjentów, w miarę zgłoszonych potrzeb

3) ordynatorzy, zastępcy ordynatorów lub lekarze dyżurni w oddziałach, na których teren

ewakuowano pacjentów oraz pracowników z sąsiedniej lub dalszej zagrożonej strefy pożarowej w oparciu o przeprowadzoną analizę możliwości wykorzystania wyjść i dróg ewakuacyjnych z własnego oddziału planują a następnie w sytuacji ogłoszenia alarmu ewakuacyjnego dla tej strefy przystępują do ewakuacji własnego oddziału na zewnątrz obiektu poprzez wskazanie wyjść np. klatki schodowe zlokalizowane w innym kierunku, w innej części oddziału dla osób ewakuowanych, czasowo przebywających na ich terenie

6.3.3. Zadania dotyczące ewakuacji dla wszystkich pracowników Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej

Po ogłoszeniu alarmu ewakuacyjnego przez system DSO w strefie pożarowej „*Proszę o uwagę, proszę o uwagę. W budynku wykryto zagrożenie. Zachowując spokój, proszę niezwłocznie opuścić budynek najbliższym wyjściem ewakuacyjnym. Proszę nie korzystać z windy*”, pracownicy Szpitala znajdujący się ww. strefie powinni realizować następujące zadania:

- 1) rozpoznać sytuację zagrożenia i po dokonanych ustaleniach przekazać informację przełożonemu, którego obowiązkiem jest organizacja i kierowanie ewakuacją wszystkich osób, przebywających na terenie komórki organizacyjnej
- 2) polecić, w pierwszej kolejności, osobom postronnym natychmiastowe opuszczenie terenu strefy, wskazując najbliższe niezagrożone wyjście na zewnątrz strefy np. dojście do najbliższej klatki schodowej
- 3) pracownicy oddziału przystępują do czynności, które zapewnią sprawną ewakuację pacjentów z oddziału.
 - a) przygotowanie pacjentów do opuszczenia pomieszczeń, informując o zaistniałej sytuacji i zachowaniu spokoju oraz kierunku i sposobie opuszczania pomieszczeń,
 - b) uformowanie grup ewakuacyjnych na korytarz,
 - c) przygotowanie do ewakuacji z pacjentami ich własnej dokumentacji medycznej,
 - d) wyprowadzenie pacjentów w grupach z oddziału i udanie się z nimi najkrótszą drogą do najbliższej bezpiecznej strefy pożarowej na danej kondygnacji np. teren innego oddziału. W przypadku braku możliwości zorganizowania tymczasowego miejsca dla ewakuowanych, w najbliższej bezpiecznej strefie, należy przenieść ewakuowanych do następnej bezpiecznej strefy pożarowej, zlokalizowanej na tej samej kondygnacji. Po dotarciu do miejsca bezpiecznego, należy oczekiwać na dalsze instrukcje,
 - e) wnoszenie osób niezdolnych do samodzielnego chodzenia stosując nosze, koce, wózki inwalidzkie, łóżko,
 - f) ratowanie chorych w sytuacjach szczególnego zagrożenia, nawet przy użyciu drabin mechanicznych albo przystawnych, po których zagrożone osoby będą wynoszone przez strażaków,
 - g) sprawdzenie, czy wszyscy opuścili sale i inne pomieszczenia oddziału,
 - h) zapewnienie ewakuowanym pacjentom opieki i pomocy lekarskiej,
 - i) sprawdzenie obecności stanu osobowego oddziału na miejscu zbiórki dla osób

ewakuowanych tj. pacjentów i pracowników.

Na oddziałach dziecięcych można skorzystać z pomocy rodziców/opiekunów aktualnie przebywających przy dzieciach(za ich zgodą) .

- 4) w przypadku wydania polecenia, przez kierującego akcją ratowniczo-gaśniczą na terenie obiektu (wydanego przez DSO, gońca lub telefonicznie,) o ewakuacji z danej kondygnacji lub z całego budynku należy dalszą ewakuację pacjentów i pracowników przeprowadzić najbliższą klatką schodową do wyznaczonego miejsca zbiórki na zewnątrz budynku

6.3.4. Wskazówki dla osób prowadzących ewakuację oraz osób ewakuowanych

- 1) W pierwszej kolejności należy ewakuować najmłodsze dzieci oraz osoby z tych pomieszczeń, w których powstał pożar, lub które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia oraz z których wyjście dotarcia do bezpiecznych dróg ewakuacji może zostać odcięte przez pożar lub zadymienie (w takiej sytuacji należy dążyć do tego, aby wśród ewakuowanych w pierwszej kolejności były osoby o ograniczonej (z różnych względów) zdolności poruszania się, natomiast zamykać strumień ruchu ludzi powinny osoby, które mogą poruszać się o własnych siłach. Pojedyncze osoby lub strumień ludzi należy kierować najkrótszą drogą do najbliższych schodów, lub wyjścia prowadzącego bezpośrednio na zewnątrz obiektu, zgodnie z umieszczonymi w budynku ewakuacyjnymi znakami bezpieczeństwa. **Zasady te dotyczą również ewakuacji dzieci i dorosłych z Przedszkola.**
- 2) W przypadku odcięcia dróg ruchu dla pojedynczych osób lub grup, należy niezwłocznie dostępnymi środkami (np. telefonicznie, bezpośrednio lub przy pomocy osób znajdujących się na zewnątrz odciętej strefy) powiadomić kierującego akcją ewakuacyjną. Ludzi odciętych od dróg wyjścia, a znajdujących się w strefie zagrożenia należy zebrać w pomieszczeniu najbardziej oddalonym od źródła pożaru, dopilnować zamknięcia okien i drzwi, uzbroić się w gaśnice lub jeżeli warunki umożliwiają skorzystać z hydrantu wewnętrznego i czekać na przybycie jednostek ratowniczych lub w miarę posiadanych środków i istniejących warunków ewakuować na zewnątrz przy pomocy sprzętu ratowniczego przybyłych jednostek straży pożarnej lub innych jednostek ratowniczych, np. przez okno po drabinie.

Strefa pożarowa wyznaczana jest drzwiami przeciwpożarowymi EI 60 należy zwracać szczególną uwagę, aby drzwi te były zamknięte, zwłaszcza w sytuacji zdarzenia pożarowego.

- 3) Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji pochylonej lub na kolanach, starając się trzymać głowę jak najniżej ze względu na mniejsze zadymienie panujące w dolnych partiach pomieszczeń i dróg ewakuacyjnych. Usta i drogi oddechowe należy w miarę możliwości zasłaniać chustką zmoczoną w wodzie – sposób ten ułatwia oddychanie. Podczas ruchu przez mocno zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian, by nie stracić orientacji, co do kierunku ruchu.
- 4) W zależności od sytuacji zagrożenia ewakuację można prowadzić pod osłoną podręcznego sprzętu gaśniczego.

- 5) Po zakończeniu ewakuacji osób należy dokładnie sprawdzić, czy wszyscy opuścili sale i inne pomieszczenia na oddziale. Brak pacjenta lub pracownika należy natychmiast zgłosić jednostkom ratowniczym przybyłym na miejsce akcji i poprosić o ponowne sprawdzenie pomieszczeń.

Po ogłoszeniu alarmu pożarowego i ewakuacji budynku, obowiązuje zakaz korzystania z wind. Kierunki do wyjść na zewnątrz wskazują znaki ewakuacji.

6.3.5. Ewakuacja mienia

Po zorganizowaniu i przeprowadzeniu ewakuacji pacjentów i innych osób z terenu budynku szpitala decyzję o ewakuacji mienia podejmuje kierujący akcją ratowniczo-gaśniczą i realizuje ją poprzez pracowników szpitala, pracowników NSZW oraz przybyłych strażaków PSP.

W pierwszej kolejności ewakuacji podlega wysoko specjalistyczny sprzęt i aparatura medyczna bezpośrednio zagrożona o znacznej wartości materialnej, jak również dokumentacja medyczna i archiwalna.

Ordynatorzy oddziałów, jak również pozostali Kierownicy komórek organizacyjnych szpitala w oparciu o rozpoznanie zagrożeń są zobowiązani do podejmowania decyzji o kolejności i sposobie ewakuacji lub zabezpieczenia urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej oraz innego wartościowego wyposażenia znajdującego się w podległych im obiektach i pomieszczeniach.

Miejsce składowania ewakuowanego mienia szpitalnego wyznacza Dyrektor Szpitala lub w uzgodnieniu z Dyrektorem szpitala przedstawiciel NSZW.

Wykaz osób do powiadomienia znajduje się w **Załączniku nr 1 do niniejszej instrukcji**.

6.4. Techniczne środki zabezpieczeń przeciwpożarowych w obiekcie, wspomagające prowadzenie ewakuacji ludzi

- 1) Dźwiękowy System Ostrzegawczy (DSO), sterowany Systemem Wykrywania i Sygnalizacji Pożaru.
- 2) Podział budynku na strefy pożarowe – po 7 stref pożarowych na każdej kondygnacji (razem 34, ponieważ hol na poziomie parteru i pierwszego pietra znajduje się w jednej strefie pożarowej), które pokrywają się z po wierzchnią użytkowaną przez oddziały szpitala oraz inne komórki organizacyjne (strefa pożarowa wydziela po żarowo daną powierzchnię od pozostałej części budynku np. drzwiami ppoż.).
- 3) System zapobiegający zadymieniu klatek schodowych (napowietrzanie).
- 4) Oświetlenie awaryjne do celów ewakuacji i ewakuacyjne (kierunkowe).
- 5) Kurtyny i bramy ppoż.
- 6) Kłapy przeciwpożarowe (odcinające na wentylacji).
- 7) Oznakowanie obiektu znakami bezpieczeństwa i ewakuacji.

6.5. Miejsce zbiórki dla osób ewakuowanych z obiektu

Miejsca zbiórki zostały oznakowane znakami zgodnymi z PN oraz zapewniają dogodny dojazd dla środków transportu samochodowego, w przypadku konieczności transportu pacjentów do innych szpitala na terenie Wrocławia.

Miejsce nr 1	na terenie zewnętrznym, prowadzącym do wejścia głównego budynku (od strony ul. Fieldorfa). Miejsce jest przeznaczone dla ewakuowanych klatkami schodowymi i wyjściami od strony zachodniej budynku – klatki nr 1 i 7, schody wewnętrzne w holu oraz wszystkie wyjścia na tym kierunku z poziomu parteru i piwnicy.
Miejsce nr 2	na terenie zewnętrznym, Pododdziałem Neurologii Dziecięcej, zlokalizowanym od strony pierwszego wjazdu od ul. Fieldorfa. W pobliżu wejścia do Izby Przyjęć. Miejsce jest przeznaczone dla ewakuowanych klatkami schodowymi i wyjściami od strony południowej budynku – klatki nr 2, 3, 4, 5, 6 oraz wszystkie wyjścia na tym kierunku z poziomu parteru i piwnicy.
Miejsce nr 3	na terenie zewnętrznym, zlokalizowanym pomiędzy parkingami: pracowniczym oraz ogólnodostępnym, przy wewnętrznym rondzie. Miejsce jest przeznaczone dla ewakuowanych klatkami schodowymi i wyjściami od strony północno-wschodniej budynku - klatki schodowe nr 8, 9, 10 oraz wszystkie wyjścia na tym kierunku z poziomu parteru i piwnicy.

W przypadku, gdy sytuacja nie pozwala na to, by ewakuować wszystkich w te miejsca, kierujący działaniem ratowniczym może wyznaczyć dodatkowe miejsca zbiórki dla osób ewakuowanych lub zmienić aktualnie wyznaczone.

6.6. Sposoby praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji

Sposobem praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji ludzi są ćwiczenia realizowane raz na dwa lata w obiekcie Szpitala wspólnie z Jednostką Ratowniczo-Gaśniczą PSP.

Za organizację ćwiczeń ewakuacyjnych odpowiedzialny jest Dyrektor Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej. Plan oraz sposób ich przeprowadzenia podlega uzgodnieniu z Zarządcą obiektu, którego pracownicy zobowiązani są do czynnego udziału w ćwiczeniach.

Z praktycznego sprawdzenia organizacji ewakuacji sporządzana jest stosowna dokumentacja przechowywana u organizatora ćwiczeń ewakuacyjnych.

7. Sposoby zapoznawania stałych Użytkowników obiektu z przepisami przeciwpożarowymi oraz treścią przedmiotowej instrukcji

Stali użytkownicy obiektów zapoznają się z *Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego* oraz z przepisami z zakresu ochrony przeciwpożarowej podczas szkolenia przeciwpożarowego przy przyjęciu do pracy oraz podczas szkoleń wewnętrznych dla wszystkich pracowników, w ilości godzin i czasokresach ustalonych przez osobę prowadzącą zagadnienia ochrony przeciwpożarowej.

Każdy pracownik podpisuje oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami ochrony pożarowej oraz obowiązującą IBP. Oświadczenie to stanowi załącznik nr 3a do niniejszej instrukcji.

Udział w szkoleniach jest obowiązkiem wszystkich pracowników. Ma ono na celu przygotowanie pracowników w zakresie:

- 1) znajomości zagrożeń występujących na własnych stanowiskach pracy oraz na terenie obiektu szpitala,
- 2) poznanie szczegółowych zasad bezpiecznej pracy oraz zapobieganie zagrożeniom,
- 3) umiejętności reagowania na zaistniałe zagrożenia własne i otoczenia,
- 4) realizacji czynności związanych z likwidacją zagrożeń;

Użytkownicy zobowiązani są do zapoznania się z *Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego*, przestrzegania jej postanowień oraz przeszkolenia podległych pracowników w zakresie obowiązujących na terenie obiektów, objętych niniejszą instrukcją, zasad bezpieczeństwa pożarowego. Dokumentację ze szkolenia, tj. wykaz osób przeszkolonych w zakresie ochrony przeciwpożarowej należy udostępnić Zarządcy obiektu. Wzór przykładowego wykazu pracowników przeszkolonych w zakresie ochrony przeciwpożarowej znajduje się w **Załączniku nr 3b niniejszej instrukcji**.

7.1. Ogólny zakres tematyczny szkolenia wewnętrznego

Dotyczy zagadnień ochrony przeciwpożarowej dla pracowników stałych użytkowników:

- 1) Akty prawne normujące zagadnienia z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz wewnętrzne ustalenia i instrukcje obowiązujące na terenie obiektów, objętych niniejszą instrukcją.
- 2) Zagrożenia pożarowe i inne występujące w obiektach, objętych niniejszą instrukcją oraz przyczyny powstawania i rozprzestrzeniania się pożarów.
- 3) Obowiązki pracowników w zakresie zapobiegania i zwalczania pożarów oraz innych miejscowych zagrożeń.
- 4) Obowiązki pracowników w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia oraz organizacja i prowadzenie ewakuacji ludzi i mienia.
- 5) Podręczny sprzęt i środki gaśnicze, techniczne środki zabezpieczenia ppoż.
- 6) Zasady posługiwania się podręcznym sprzętem gaśniczym.

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

Art. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. **Dz. U. 2021 poz. 869**) stanowi, że „ochrona przeciwpożarowa polega na realizacji przedsięwzięć mających na celu ochronę życia, zdrowia, mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem”. Do pełnienia warunków zapewniających bezpieczeństwo przeciwpożarowe w obiekcie obowiązany jest zarówno właściciel, zarządca jak i jego wszyscy użytkownicy. Na podmiotach tych spoczywa też odpowiedzialność za naruszanie przepisów przeciwpożarowych, w trybie i na zasadach określonych w innych przepisach.

8.1. Podział odpowiedzialności za realizację obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej

Zarządca obiektu - Nowy Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. ul. Igielna 13, 50-117 Wrocław

Użytkownik obiektu - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, zapewniając ochronę przeciwpożarową, są ustawowo zobowiązani do:

Lp.	Zobowiązania określone w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. 2021 poz. 869)	Zarządca obiektu	Użytkownik obiektu
1.	Przestrzegać przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych.	Realizuje.	Uwzględnia przy proponowanych zmianach i modernizacji w częściach użytkowanych - wymagana zgoda Zarządcy.
2.	Wyposażyć budynek, obiekt budowlany lub teren w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice.	Realizuje.	Wnioskuję, zgłasza ewentualne potrzeby dodatkowego wyposażenia.
3.	Zapewnić konserwację oraz naprawy urządzeń ppoż. i gaśnic w sposób gwarantujący ich sprawne i niezawodne funkcjonowanie.	Realizuje.	Zgłasza stwierdzone niezgodności.
4.	Zapewnić osobom przebywającym w budynku, obiekcie budowlanym lub na terenie, bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji.	Zapewnia poprawność działania urządzeń, systemów i instalacji ppoż. mających wpływ na warunki ewakuacji.	Realizuje. Ponadto organizuje i przeprowadza w uzgodnieniu z Prezesem NSZW Sp. z o.o. ćwiczenia ewakuacji i prowadzi ewakuację w sytuacjach kryzysowych

			(nadzwyczajnych) z udziałem pracowników i służb podległych Zarządcy.
5.	Przygotować budynek, obiekt budowlany lub teren do prowadzenia akcji ratowniczej.	Realizuje.	Zapewnia przestrzeganie przepisów w zakresie ochrony przeciwpożarowej obowiązujących na terenie obiektu NSzW przez podległych pracowników i osób związanych z działalnością medyczną szpitala, mających wpływ na prowadzenie akcji ratowniczej.
6.	Zapoznać pracowników z przepisami przeciwpożarowymi.	Realizuje.	Realizuje.
7.	Ustalić sposoby postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.	Wdraża i realizuje wspólnie z Użytkownikiem szpitala. Dotyczy to również procedur w sytuacjach nadzwyczajnych.	Realizuje wspólnie z Zarządcą obiektu szpitala. Dotyczy to również procedur w sytuacjach nadzwyczajnych.

8.2. Obowiązki Zarządcy obiektu

- 1) Zapewnić bezpieczeństwo osobom pracującym oraz przebywającym w obiekcie, poprzez zapewnienie odpowiednich technicznych warunków ewakuacji na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia.
- 2) Nadzorować przestrzeganie przez pracowników Zarządcy, przepisów (instrukcji) przeciwpożarowych oraz wyciągania konsekwencji w stosunku do osób winnych nieprzestrzegania tych przepisów.
- 3) Wyposażyć obiekt i teren w wymagane urządzenia przeciwpożarowe oraz gaśnice.
- 4) Zapewnić konserwację oraz naprawy urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic w sposób gwarantujący ich sprawne i niezawodne funkcjonowanie.
- 5) Zapewnić poprawność działania urządzeń, systemów i instalacji mających wpływ na warunki ewakuacji.
- 6) Zapewnić udział podległych pracowników w prowadzeniu ewakuacji w czasie ćwiczeń oraz w sytuacjach kryzysowych (nadzwyczajnych).
- 7) Przygotować obiekt i teren do prowadzenia akcji ratowniczej.
- 8) Zapoznać pracowników z przepisami przeciwpożarowymi.
- 9) Realizować wnioski z kontroli zewnętrznych.
- 10) Przestrzegać przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych.

- 11) Inicjować szkolenia i doskonalenia pracowników w dziedzinie ochrony przeciwpożarowej.
- 12) Wnioskować o uwzględnianie w projektach planów rozwojowych wymagań i potrzeb z zakresu ochrony przeciwpożarowej.
- 13) Wystawiać zezwolenia pisemne na wykonywanie prac pożarowo-niebezpiecznych, np. spawalniczych.
- 14) Przestrzegać okresowych przeglądów i usuwać zauważone i zgłaszane usterki w zakresie eksploatacji instalacji, urządzeń elektrycznych oraz urządzeń przeciwpożarowych, stanowiących wyposażenie budynku.
- 15) Rozmieszczenia w obiekcie wykazu telefonów alarmowych, instrukcji postępowania na wypadek powstania pożaru i znaków bezpieczeństwa.

8.3. Obowiązki stałych Użytkowników

- 1) Znajomość przepisów przeciwpożarowych i bieżącej kontroli przestrzegania tych przepisów przez:
 - a) podległy personel,
 - b) pracowników firm działających na rzecz Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,
 - c) inne osoby, przebywające w budynku w związku z prowadzoną działalnością szpitala,
 - d) innych stałych Użytkowników obiektu.
- 2) Znajomość stanu wszystkich urządzeń, których użytkowanie wiąże się z zagrożeniem pożarowym lub innym miejscowym oraz dbanie o ich właściwy stan techniczny.
- 3) Organizowanie stanowisk pracy, zabezpieczonych przed pożarem, wybuchem, lub innym miejscowym zagrożeniem.
- 4) Prowadzenie szkoleń instruktażowych wstępnych w zakresie ochrony przeciwpożarowej na bezpośrednio im podległych stanowiskach pracy.
- 5) Kontrolowanie podległego personelu w zakresie przestrzegania przepisów i instrukcji ppoż., ze szczególnym uwzględnieniem tych stanowisk, na których występują szczególne zagrożenia.
- 6) Znajomość własności fizycznych i chemicznych przechowywanych materiałów i zapewnienia właściwego ich przechowywania i magazynowania.
- 7) Zapewnienie należytego stanu dróg i wyjść ewakuacyjnych oraz dostępu do użytkowanych pomieszczeń.
- 8) Zaznajamianie pracowników z zagrożeniami pożarowymi występującymi w użytkowanych pomieszczeniach.
- 9) Współdziałanie z Zarządcą obiektu w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego użytkowanych pomieszczeń.
- 10) Wykonywanie zarządzeń i zaleceń w sprawach dotyczących zabezpieczenia przeciwpożarowego użytkowanych pomieszczeń.
- 11) Powiadamianie Zarządcy obiektu o brakach i usterekach w zabezpieczeniu przeciwpożarowym.

- 12) Uczestniczenie w próbnym alarmie pożarowym i ćwiczeniach organizowanych na terenie budynku.
- 13) Wykorzystywanie narad z pracownikami do omawiania spraw zabezpieczenia ppoż.
- 14) Zabezpieczenie użytkowanych pomieszczeń w związku z przerwami w pracy (po pracy, w dniach wolnych, w czasie remontów itp.).
- 15) Przedstawianie, na naradach, wniosków w sprawie bezpieczeństwa pożarowego w użytkowanych pomieszczeniach i w całym budynku.

8.4. Obowiązki wszystkich pracowników pracujących na rzecz Zarządcy i stałych Użytkowników obiektu

- 1) Uczestniczenie w szkoleniu w zakresie znajomości podstawowych zasad bezpieczeństwa pożarowego oraz po stwierdzeniu na piśmie przyjęcia do wiadomości i zobowiązania ich przestrzegania, a w szczególności: nieskładowanie materiałów palnych przy tablicach rozdzielczych, grzejnikach centralnego ogrzewania, niepalenie papierosów w miejscach zakazanych.
- 2) Przestrzeganie ogólnych zasad bezpieczeństwa pożarowego.
- 3) Zapoznanie się z zarządzeniami, instrukcjami itp., dotyczącymi bezpieczeństwa pożarowego w obiekcie.
- 4) Bezwzględne przestrzeganie oraz pilnowanie, aby osoby postronne stosowały się do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych.
- 5) Zapoznanie się z zasadami uruchamiania oraz rozmieszczeniem podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych zastosowanych w obiekcie.
- 6) Nietarasowanie urządzeniami lub innym sprzętem albo materiałami sprzętu pożarniczego oraz dróg i wyjść ewakuacyjnych.
- 7) Zapoznanie się z procedurą alarmowania w przypadku wystąpienia zagrożenia.
- 8) Informowanie przełożonych o zauważonych faktach nieprzestrzegania przez osoby przebywające w obiekcie przepisów przeciwpożarowych, a w szczególności zakazu używania otwartego ognia i palenia tytoniu poza miejscami wyznaczonymi.
- 9) Czynne uczestniczenie w przeprowadzaniu ewentualnej ewakuacji ludzi z obiektu.
- 10) Bezwzględne informowanie swoich przełożonych o wszelkich zauważonych faktach, mogących mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo obiektu i przebywających w nim ludzi.
- 11) Utrzymywanie swojego stanowiska pracy w czystości i ładzie oraz pozostawianie go po pracy w takim stanie, aby nie mógł powstać pożar, a w szczególności: uprzątnięcie swojego stanowiska pracy lub wyznaczonej do obsługi powierzchni, usuwanie wszelkiego rodzaju odpadów, śmieci i zbędnych lub zużytych opakowań do wyznaczonych pomieszczeń, wyłączanie dopływ prądu do obsługiwanych urządzeń lub aparatury, zatrzymanie będących w eksploatacji maszyn i urządzeń, dokręcanie zaworów w kranach wodociągowych, wykonywanie poleceń przełożonego dotyczących poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej stanowiska pracy.

- 12) Przed zakończeniem pracy każdy z pracowników jest zobowiązany do sprawdzenia opuszczanych przez siebie pomieszczeń i usunięcia ewentualnych zagrożeń, mających wpływ na bezpieczeństwo pożarowe.

8.5. Obowiązki pracowników ochrony obiektu

- 1) Sprawdzenie, po przyjeździe do pracy, czy klucze od poszczególnych pomieszczeń obiektu znajdują się we właściwym miejscu oraz czy aparat telefoniczny jest sprawny.
- 2) Okresowe sprawdzanie drożności dróg ewakuacyjnych i poprawności stanu otwarcia lub zamknięcia drzwi przeciwpożarowych.
- 3) Egzekwowanie - wobec osób przebywających na terenie obiektu - zaprzestania postępowania, działań i czynności mogących stwarzać zagrożenie powstania pożaru.
- 4) Zabezpieczanie miejsc pożaru oraz innych miejsc niebezpiecznych do momentu przybycia odpowiednich służb i podjęcia stosownej interwencji.
- 5) Czynny udział w akcjach ratowniczych i ćwiczeniach.
- 6) Dozorowanie sytuacji w obiekcie za pomocą systemu monitoringu wizyjnego.
- 7) Ciągłe rozpoznawanie występujących zagrożeń i dostosowywanie czynności do skutecznego zapobiegania ich występowaniu.
- 8) Dozorowanie stanu przejezdności dróg wewnętrznych obiektu ze szczególnym uwzględnieniem dróg przeznaczonych dla pojazdów ratowniczych (droga dla karet, droga przeciwpożarowa, droga od lądowiska dla helikopterów do SOR) oraz egzekwowanie od Użytkowników dróg wewnętrznych zachowania zgodnego z organizacją ruchu.
- 9) Niezwłoczne raportowanie: wszelkich zdarzeń nadzwyczajnych, awarii, interwencji oraz wszelkich zakłóceń normalnego toku służby ochronnej oraz normalnego funkcjonowania szpitala osobom wskazanym przez Zarządcę.
- 10) Usuwanie w trybie natychmiastowym stwierdzonych przypadków zagrożenia pożarem oraz zgłaszanie to swoim przełożonym zgodnie z obowiązującymi zasadami postępowania (po uprzednim stwierdzeniu możliwości).
- 11) Sprawdzanie, czy na drogach ewakuacyjnych nie pozostawiono materiałów i przedmiotów mogących utrudnić dostęp ekipom ratowniczym do pomieszczeń.
- 12) Wpisywanie do książki zdania i przyjęcia służby, stwierdzonych usterek w zabezpieczeniu przeciwpożarowym obiektu i niezwłoczne przekazywanie tych informacji osobom wskazanym przez Zarządcę.
- 13) Wpisywanie do książki ewidencji zdarzeń SSP wszystkich informacji, które zastają potwierdzone na CSP.
- 14) Zawiadamianie, stosownie do sytuacji, następujących służb: Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Miejskiej, Pogotowia Ratunkowego (SOR), Pogotowia Gazowego, Pogotowia Energetycznego o wszelkich zdarzeniach wymagających interwencji tych służb.

- 15) Zaalarmowanie, w przypadku pożaru, Dyrektora Szpitala oraz Zarządcę, wezwanie Państwowej Straży Pożarnej, w miarę możliwości przystąpienie do gaszenia pożaru oraz dbanie o powierzone mienie.
- 16) Wskazanie, po przybyciu Państwowej Straży Pożarnej, gdzie i co pali się.
- 17) Znajomość lokalizacji i funkcji głównych wyłączników prądu i zaworu gazu.
- 18) Znajomość lokalizacji czujek i ROP-ów systemu sygnalizacji pożaru.
- 19) Znajomość lokalizacji podręcznego sprzętu gaśniczego i hydrantów na terenie obiektu.
- 20) Znajomość zasad obsługi wszystkich systemów pożarowych, w tym centrali sygnalizacji pożaru i DSO.
- 21) Znajomość zasad informowania Zarządcy obiektu oraz Użytkowników o pożarze lub innym miejscowym zagrożeniu.

Procedura wejścia pracownika ochrony na blok operacyjny

W przypadku wykrycia przez SSP wzbudzenia się czujki na bloku operacyjnym pracownik ochrony wejdzie na blok operacyjny (wejściem obok windy A). Przejdzie korytarzem wewnętrznym do pierwszego pomieszczenia, znajdującego się po prawej stronie i poinformuje personel bloku o zdarzeniu. Gdyby nie było tam personelu musi „donośnym” głosem personel wywołać. Dalsze decyzje uzależnione będą od Kierownika Bloku Operacyjnego lub lekarza go zastępującego, uzgodnione z Dyrektorem Szpitala lub zastępującym Dyrektora Kierownikiem Dyżuru Szpitala.

8.6. Zadania i obowiązki pracowników funkcyjnych Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej

8.6.1. Dyrektor Szpitala

Jest odpowiedzialny za stan ochrony przeciwpożarowej obiektu w części użytkowanej przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej (z wyłączeniem obowiązków Prezesa NSzW Sp. z o.o.)

Zapewniając ochronę przeciwpożarową, jest zobowiązany w szczególności:

- 1) Zapoznać podległych pracowników z przepisami przeciwpożarowymi oraz zasadami bezpieczeństwa pożarowego obowiązującymi na terenie obiektu szpitala.
- 2) Zapewnić nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez podległych pracowników, pacjentów oraz osoby przebywające w części użytkowanej przez Szpital.
- 3) Organizować i przeprowadzać w uzgodnieniu z Zarządcą obiektu ćwiczenia ewakuacji, tj. praktycznie sprawdzać organizację oraz warunki ewakuacji z obiektu Szpitala oraz zarządzać i prowadzić ewakuację w sytuacjach kryzysowych (nadzwyczajnych).
- 4) Ustalić, wspólnie z Zarządcą obiektu, sposoby postępowania na wypadek powstania na terenie obiektu pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.
- 5) Współdziałać z Zarządcą obiektu w zakresie utrzymania stanu bezpieczeństwa pożarowego obiektu szpitala na wymaganym przepisami poziomie.

Dyrektor realizuje ochronę przeciwpożarową w obiekcie Szpitala poprzez podległych pracowników, którym wyznaczył zadania i obowiązki.

8.6.2. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

- 1) Planowanie i zapewnienie środków finansowych na realizację zadań związanych z wykonywaniem wymaganych obowiązków na rzecz ochrony przeciwpożarowej.
- 2) Zapewnienie realizacji wniosków, zaleceń i decyzji z kontroli wewnętrznych i zewnętrznych szpitala.
- 3) Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników szpitala przepisów przeciwpożarowych oraz wyciąganie konsekwencji służbowych w stosunku do osób winnych nieprzestrzegania tych przepisów.
- 4) Omawianie zagadnień bezpieczeństwa pożarowego w trakcie narad z pracownikami.

8.6.3. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – Pielęgniarka Naczelna

- 1) Zapoznavanie podległych pracowników z zarządzeniami i instrukcjami w zakresie ochrony przeciwpożarowej, obowiązującymi na terenie obiektu szpitala.
- 2) Zapewnienie udziału podległych pracowników w szkoleniach wewnętrznych z zakresu bezpieczeństwa pożarowego.
- 3) Nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników przepisów przeciwpożarowych oraz wyciąganie konsekwencji służbowych w stosunku do osób winnych nieprzestrzegania tych przepisów.
- 4) Omawianie zagadnień bezpieczeństwa pożarowego w trakcie narad z pracownikami.

8.6.4. Pracownicy funkcyjni wykonujący zawód medyczny

Ordynatorzy oddziałów szpitalnych

Kierownicy:

Bloku operacyjnego

Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej

Zakładu Medycyny Nuklearnej

Działu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

Działu Elektrodiagnostyki

Działu Sterylizacji

Przełożona Pielęgniarek

Pielęgniarki oddziałowe

- 1) Sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom, a w szczególności w zakresie organizacji oraz warunków ewakuacji ludzi i mienia

na wypadek pożaru lub innego miejscowego zagrożenia na terenie podległych komórek organizacyjnych.

- 2) Zapoznavanie podległych pracowników z zarządzeniami i instrukcjami w zakresie ochrony przeciwpożarowej, obowiązującymi na terenie obiektu.
- 3) Zapewnienie udziału podległych pracowników w szkoleniach wewnętrznych z zakresu bezpieczeństwa pożarowego.
- 4) Egzekwowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów przeciwpożarowych.
- 5) Wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec pracowników naruszających przepisy przeciwpożarowe.
- 6) Sprawowanie nadzoru nad zabezpieczeniem użytkowanych pomieszczeń przez podległych pracowników po godzinach pracy.
- 7) Dodatkowe zadania dla:
 - a) **Kierownik Apteki**
 - zapewnienie i przestrzeganie właściwych warunków magazynowania oraz przechowywania odczynników chemicznych, cieczy palnych, gazów, leków i materiałów medycznych zgodnych z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej według wskazań producentów,
 - zgłaszanie do Działu Utrzymania Ruchu i Działu Aparatury Medycznej wszystkich nieprawidłowości oraz usterek w funkcjonowaniu urządzeń i instalacji wyposażenia pomieszczeń;
 - b) **Kierownicy działów diagnostycznych, Kierownik Działu Sterylizacji**
 - sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją urządzeń i instalacji wyposażenia pomieszczeń,
 - zgłaszanie do Działu Utrzymania Ruchu i Działu Aparatury Medycznej wszystkich nieprawidłowości oraz usterek w funkcjonowaniu urządzeń i instalacji wyposażenia pomieszczeń;

8.6.5. Kierownicy działów administracyjnych

- 1) Zapoznavanie podległych pracowników z zarządzeniami i instrukcjami w zakresie ochrony przeciwpożarowej, obowiązującymi na terenie obiektu.
- 2) Zapewnienie udziału podległych pracowników w szkoleniach wewnętrznych z zakresu bezpieczeństwa pożarowego.
- 3) Egzekwowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów przeciwpożarowych.
- 4) Wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec pracowników naruszających przepisy przeciwpożarowe.
- 5) Sprawowanie nadzoru nad zabezpieczeniem użytkowanych pomieszczeń przez podległych pracowników po godzinach pracy.
- 6) Dodatkowe zadania:

- a) **Kierownik Działu Ekonomiczno-Finansowego - Główna Księgowa**
 - zabezpieczenie środków finansowych na potrzeby ochrony przeciwpożarowej.
- b) **Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru**
 - wdrażanie wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji dotyczących zagadnień z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
 - zapewnienie właściwych wymagań ochrony ppoż. przewidzianych dla podległych pomieszczeń archiwum.
- c) **Kierownik Działu Zarządzania Kadrami**
 - prowadzenie i przechowywanie dokumentacji szkoleniowej z zakresu ochrony ppoż. pracowników – szkoleń wstępnych i wewnętrznych zgodnie z procedurą „Polityka szkoleniowa”.
- d) **Kierownik Działu Teleinformatyki**
 - zapewni nadzór nad prawidłową eksploatacją urządzeń i instalacji teleinformatycznych wykorzystywanych przez Szpital do prowadzonej działalności oraz nad zabezpieczeniem pomieszczeń serwerowni przed dostępem osób postronnych.
- e) **Kierownik Sekcji Gospodarczej**
 - zapewnienie w umowach dzierżawy pomieszczeń szpitala obcym podmiotom zapisów dotyczących wymagań w zakresie ochrony ppoż., w tym odpowiedzialności i obowiązków użytkownika zgodnych z regulaminami NSzW Sp. z o.o.
 - sprawowanie nadzoru nad podległymi pomieszczeniami magazynowo- gospodarczymi w zakresie składowania materiałów i sprzętu zgodnie z warunkami ochrony ppoż. oraz według wskazań producentów,
 - opracowanie zasad postępowania i odpowiedzialności pracowników szpitala w zakresie zabezpieczania pomieszczeń po godzinach pracy i kontrolowanie przestrzegania ww. zasad,
 - zapewnienie zgodnej z obowiązującymi przepisami gospodarki odpadami, a w szczególności dot. materiałów niebezpiecznych,
 - realizowanie wniosków i zaleceń kontroli wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących usunięcia nieprawidłowości lub poprawy warunków w zakresie bezpieczeństwa pożarowego Szpitala,
 - udział w pracach komisji powoływanej przez Dyrektora Szpitala w przypadku zaistniałych zdarzeń związanych z zagrożeniami,
 - powiadamianie Dyrektora Szpitala o występujących brakach i nieprawidłowościach w zabezpieczeniu przeciwpożarowym Szpitala.
- f) **Kierownik Działu Utrzymania Ruchu**
 - sprawowanie nadzoru nad właściwym i zgodnym z przepisami utrzymaniem w pełnej sprawności urządzeń i instalacji technicznych, stanowiących wyposażenie Szpitala

w zakresie umowy z NSzW Sp. z o.o. – elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych, gazów medycznych, centralnego ogrzewania,

- zapewnienie niezwłocznego usunięcia nieprawidłowości oraz usterek w urządzeniach i instalacjach technicznych obsługujących obiekt w zakresie zawartej w umowie z NSzW Sp. z o.o. odpowiedzialności,
- niezwłoczne zgłaszanie NSzW Sp. z o.o. zaistniałych w obiekcie awarii i usterek według zasad określonych w umowie,
- sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem sprawności urządzeń wyposażenia podległych pomieszczeń magazynowo- gospodarczych oraz warsztatów podręcznych,
- sprawowanie nadzoru nad podległymi magazynkami podręcznymi działu w zakresie składowania materiałów i sprzętu zgodnie z warunkami ochrony przeciwpożarowej,
- realizowanie wniosków i zaleceń kontroli wewnętrznych i zewnętrznych dotyczących usunięcia nieprawidłowości lub poprawy warunków w zakresie bezpieczeństwa pożarowego obiektu,
- udział w pracach komisji powoływanej przez Dyrektora Szpitala w przypadku zaistniałych zdarzeń związanych z zagrożeniami,
- powiadamianie Dyrektora Szpitala o występujących brakach i nieprawidłowościach w zabezpieczeniu przeciwpożarowym obiektu.

g) Kierownik Działu Aparatury Medycznej

- sprawowanie nadzoru nad właściwym i zgodnym z przepisami utrzymaniem w pełnej sprawności urządzeń oraz aparatury medycznej i diagnostycznej,
- zapewnienie niezwłocznego usunięcia nieprawidłowości i usterek w urządzeniach i aparaturze,
- zlecanie terminowych przeglądów serwisowych urządzeń i aparatury,
- sprawowanie nadzoru nad systematycznym prowadzeniem dokumentacji eksploatacyjnej, konserwacji i napraw urządzeń oraz aparatury zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- ustalenie zasad postępowania w przypadku awarii w urządzeniach i aparaturze medycznej oraz diagnostycznej;

8.6.6. Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej

- 1) Prowadzenie spraw ochrony przeciwpożarowej i bezpośredni nadzór nad ochroną przeciwpożarową w pomieszczeniach i obszarach obiektu użytkowanych przez Szpital.
- 2) Realizacja zadań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego zgodnie z ustawą o ochronie przeciwpożarowej i aktami wykonawczymi do ustawy.
- 3) Prowadzenie ewidencji zdarzeń nadzwyczajnych (pożarów i innych miejscowych zagrożeń) powstałych na terenie Szpitala, wspólnych z przedstawicielami Zarządcy obiektu, udział


- w ustalaniu przyczyn zaistniałych zdarzeń oraz przedkładanie wniosków w zakresie eliminowania zagrożeń.
- 4) Sporządzanie analiz stanu bezpieczeństwa pożarowego szpitala dla potrzeb dyirekcji i na żądanie właściwych organów Państwowej Straży Pożarnej.
 - 5) Przedkładanie Dyrektorowi Szpitala wniosków w zakresie poprawy warunków bezpieczeństwa pożarowego oraz informowanie o występujących zagrożeniach i nieprawidłowościach.
 - 6) Opracowywanie harmonogramów działań w zakresie profilaktyki przeciwpożarowej oraz kontrola ich realizacji.
 - 7) Współdziałanie w sprawach ochrony przeciwpożarowej z kierownictwem komórek organizacyjnych szpitala, a w szczególności z stanowiskami ds. Obronności i ds. BHP, utrzymywanie kontaktów w sprawach zabezpieczeń ppoż. obiektu z przedstawicielami Zarządcy obiektu.
 - 8) Prowadzenie wstępnych i wewnętrznych szkoleń z zakresu ochrony przeciwpożarowej dla pracowników Szpitala.
 - 9) Organizowanie i prowadzenie ćwiczeń ewakuacji pacjentów oraz pracowników Szpitala przy współudziale pracowników Zarządcy obiektu.
 - 10) Udział w opracowaniach i aktualizacjach wymaganej dla obiektu Szpitala dokumentacji dotyczącej zagadnień ochrony ppoż., w tym *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego* oraz *Procedury postępowania na wypadek sytuacji nadzwyczajnych*.
 - 11) Prowadzenie kontroli przestrzegania przepisów przeciwpożarowych przez pacjentów i pracowników szpitala oraz postanowień *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego* i *Procedury postępowania na wypadek sytuacji nadzwyczajnych*.
 - 12) Prowadzenie doraźnych kontroli sprawności technicznych środków zabezpieczeń ppoż. obsługujących pomieszczenia i obszary komórek organizacyjnych Szpitala, sprawności podręcznego sprzętu gaśniczego oraz stanu oznakowania i drożności dróg ewakuacyjnych.
 - 13) Udział w odbiorach prac związanych z wewnętrzną modernizacją pomieszczeń Szpitala, instalacją nowych urządzeń z głosem doradczym w sprawach ochrony ppoż. oraz wydawanie wewnętrznych opinii, dotyczących zgodności z wymaganiami przeciwpożarowymi.
 - 14) Inicjowanie działalności w zakresie profilaktyki przeciwpożarowej dla pracowników Szpitala.
 - 15) Udział w pracach komisji, powoływanej przez Dyrektora Szpitala w przypadku zaistniałych zdarzeń nadzwyczajnych związanych z zagrożeniami.
 - 16) Udział w naradach dotyczących zagadnień ochrony przeciwpożarowej obiektu organizowanych przez Dyrekcję Szpitala oraz Zarządcę obiektu.
 - 17) Występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się zaangażowaniem na rzecz bezpieczeństwa pożarowego w Szpitalu oraz o zastosowanie kar porządkowych wobec pracowników naruszających przepisy przeciwpożarowe.

- 18) Współdziałanie z właściwymi Komendami Państwowej Straży Pożarnej oraz Jednostkami Ratowniczo-Gaśniczymi PSP w zakresie zapewnienia w szpitalu wymaganego poziomu bezpieczeństwa pożarowego.

8.6.7. Pracownicy niezależnie od zajmowanego stanowiska i wykonywanej pracy

- 1) Zapoznavanie się z przepisami przeciwpożarowymi obowiązującymi na terenie obiektu, zawartymi m.in. w *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego* oraz ich przestrzeganie.
- 2) Uczestniczenie w szkoleniu z zakresu ochrony przeciwpożarowej.
- 3) Wykazywanie dbałości o stan bezpieczeństwa pożarowego własnych stanowisk pracy i obiektu.
- 4) Reagowanie na zachowania i postępowania pacjentów i osób postronnych niezgodne z ustalonymi w szpitalu zasadami bezpieczeństwa pożarowego.
- 5) Niezwłoczne zgłaszanie przełożonym o wszystkich występujących brakach i nieprawidłowościach w zabezpieczeniu przeciwpożarowym oraz innych zagrożeniach stwierdzonych w czasie wykonywania czynności służbowych na terenie obiektu.
- 6) Posiadanie umiejętności postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych, w tym zasad alarmowania służb ratowniczych, prowadzenia ewakuacji ludzi i mienia oraz obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego.

9. Karta aktualizacji IBP

Rewizja/ wydanie IBP	Data aktualizacji/ zmiany	Zakres zmian	Podpis osoby sporządzającej aktualizację
1	06.2015	Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego sporządzona po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie – wersja podstawowa	Piotr Wójcik – konsultant specjalista zabezpieczeń pożarowych ARPAPOL sp. z o.o.
2	09.2015	Konieczność dostosowania IBP do Użytkownika obiektu tj. Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej	Janusz Bortkiewicz – st. Specjalista ds. ochrony p poż. Szpitala im. T. Marciniaka
3	04. 2018	Konieczność dostosowania IBP do obowiązujących przepisów prawa	Małgorzata Tomaszewska – Inspektor Ochrony Pożarowej
4	04.2019	Konieczność dostosowania IBP do Użytkownika obiektu tj. Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej – modyfikacja załącznika nr 1	Małgorzata Tomaszewska – Inspektor Ochrony Pożarowej
5	01.2021	Dodano Scenariusz rozwoju wydarzeń pożarowych dla obiektu przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu	Małgorzata Tomaszewska – Inspektor Ochrony Pożarowej
6	08.2021	<ul style="list-style-type: none"> - Zmiana przepisów, - zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń wpływająca na zmianę warunków ochrony - Dodano Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego LM w Zakładzie Medycyny Nuklearnej – załącznik nr 8 - Dodano Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego LR – załącznik nr 9 - Dodano Procedurę ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami dla obiektów przy ul. A. E. Fieldorfa we Wrocławiu – załącznik nr 10 	Paweł Pogorzelski – Inspektor Ochrony Pożarowej, firma Promyk Consulto 

10. Załączniki

Załącznik nr 1 Pkt. 5.1 IBP	Wykaz pracowników, których należy poinformować w sytuacji zaistnienia pożaru lub innego zagrożenia
Załącznik nr 2 Pkt. 4.1 IBP	Wzory dokumentów niezbędne do zabezpieczenia pożarowego prac pożarowo – niebezpiecznych: Wzór 1 Protokół zabezpieczenia pożarowego prac remontowych, konserwacyjnych itp., w tym niebezpiecznych pod względem pożarowym Wzór 2 Zezwolenie na przeprowadzenie prac niebezpiecznych pod względem pożarowym
Załącznik nr 3a Pkt. 7 IBP	Oświadczenie o zapoznaniu się z IBP
Załącznik nr 3b Pkt. 7 IBP	Wykaz osób przeszkolonych w zakresie ochrony ppoż.
Załącznik nr 4 Pkt. 2.10.3 IBP	Znaczenie i zastosowanie znaków ewakuacyjnych
Załącznik nr 5 Pkt. 2.8, 2.12 IBP	Część graficzna 1. plan sytuacyjny z lokalizacją punktów zbiórek i rozmieszczeniem hydrantów zewnętrznych 2. Plany obiektu szpitala: ➤ Rzut kondygnacji B1 ➤ Rzut kondygnacji L0 ➤ Rzut kondygnacji L1 ➤ Rzut kondygnacji L2 ➤ Rzut kondygnacji L3 ➤ Rzut dachu z rozmieszczeniem sprzętu ppoż. 3. Plan budynku technicznego: ➤ Plan budynku technicznego ➤ Rzut dachu z rozmieszczeniem sprzętu p.poż.
Załącznik nr 6 Pkt. 2.3 IBP	IBP Przedszkola PRO FUTURO stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersja papierowa, dostępna na portierni przy głównym wejściu do budynku szpitala/ u Zarządcy obiektu.
Załącznik nr 7 Pkt. 1.3 IBP	Scenariusz rozwoju zdarzeń pożarowych opracowanych dla obiektu przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu - Scenariusz ERRATA rev.5 19 STYCZNIA 2021 stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersja papierowa dostępna na portierni przy głównym wejściu do budynku szpitala /u Zarządcy obiektu
Załącznik nr 8 Pkt. 2.2 IBP	Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego – LM w Zakładzie Medycyny Nuklearnej - stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje: papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.
Załącznik nr 9 Pkt. 2.1 IBP	Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego - LR stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje, papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.
Załącznik nr 10 Pkt. 6.2 IBP	Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami dla obiektu przy ul. A.E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu

Załącznik nr 1- Wykazy pracowników, których należy poinformować w sytuacji zaistnienia pożaru lub innego zagrożenia

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej		
UWAGA: Powiadomiona z wykazu pierwsza osoba decyduje o zawiadomieniu pozostałych osób		
Stanowisko	Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy
Dyrektor Szpitala	Katarzyna Kapuścińska	663 891 788
Kierownik Dyżuru Szpitala	z harmonogramu dyżurów lekarzy Oddziału Kardiologii	713 064 709 713 064 727 713 064 732
Służba Ochrony Szpitala	wg grafiku służb	713 064 237
Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno- Eksploatacyjnych	Tomasz Dymyt	663 890 044
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Jacek Kubica	713 064 426
Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarskich	Anna Zadrozna	601 741 393
Przełożona Pielęgniarek	Ewa Borowska	698 658 332
Kierownik Sekcji Gospodarczej	Tadeusz Wysocki	601 741 380
Kierownik Działu Utrzymania	Mirosław Rogala	663 891 781
Kierownik Apteki Szpitalnej	Urszula Wirska	663 891 785
Starszy Specjalista ds. Obronności	Andrzej Ćwiek	663 898 830
Starszy Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej	Małgorzata Tomaszewska	663 898 827
Zarządca obiektu – Nowy Szpital Wojewódzki Sp. z o.o.		
Stanowisko	Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy /e-mail
Służba Ochrony Szpitala	wg grafiku służb	713064237
Dowódca Zmiany Ochrony	-----	71 306 42 37
Dyrektor ds. Eksploatacji Koordynator ds. bezpieczeństwa	Krzysztof Kiniorski	517 080 393
Specjalista ds. technicznych i elektrycznych	Rafał Dymiński	509 927 549
Stacja Monitorowania EKOTRADE	-----	801 44 36 44 (24 h/doba)
Ochrona Obiektu	-----	71 345 43 16 76 856 76 09 (fax) wroclaw@ekotrade.com.pl
EKOTRADE Koordynator Ochrony o. Wrocław	Adrian Dulanowski	661 553 131 adrian.dulanowski@ekotrade.com.pl

W razie potrzeby (nieszczęśliwy wypadek, awaria) alarmować

Pogotowie Ratunkowe tel. **999** lub **112**

Policja tel. **997** lub **112**

Pogotowie Energetyczne tel. **991** lub **112**

Pogotowie Gazowe tel. **992** lub **112**

Załącznik nr 2 – Wzory dokumentów niezbędne do zabezpieczenia pożarowego prac **niebezpiecznych pod względem pożarowym**

Wzór nr 1

PROTOKÓŁ **zabezpieczenia pożarowego prac remontowych, konserwacyjnych itp.,** **w tym **niebezpiecznych pod względem pożarowym****

1. Nazwa i określenie pomieszczenia i miejsca, w którym przewiduje się wykonanie prac:
.....
.....
2. Technologia prac przewidzianych do realizacji:
.....
.....
3. Właściwości pożarowe materiałów palnych występujących w pomieszczeniu (miejscu) prac:
.....
.....
4. Rodzaj elementów budowlanych (zapalność) występujących w danym pomieszczeniu lub rejonie przewidywanych prac niebezpiecznych pożarowo:
.....
.....
5. Rodzaj wykonywanych prac przez inne firmy w pomieszczeniach sąsiadujących z pomieszczeniami (miejscami) wykonywania prac **niebezpiecznych pod względem pożarowym** oraz sposoby zabezpieczeń obszarów sąsiadujących:
.....
.....
6. Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczenia, stanowiska, urządzenia itp. na okres wykonywania prac niebezpiecznych pożarowo:
.....
.....
7. Ilość i rodzaj podręcznego sprzętu gaśniczego do zabezpieczenia toku prac niebezpiecznych pożarowo:
.....
.....
8. Środki i sposób alarmowania współpracowników oraz straży pożarnej w przypadku powstania pożaru:
.....
.....
9. Osoba/y/ odpowiedzialna/e/ za całokształt przygotowania zabezpieczenia przeciwpożarowego toku prac:

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

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

Data i czytelny podpis Przekazującego:

Data i czytelny podpis Wykonawcy:

.....

.....

Wzór nr 2

.....
(nazwa obiektu, pomieszczenia)

Zezwolenie nr ...
na przeprowadzenie prac niebezpiecznych pod względem pożarowym

1. Miejsce pracy:

.....
(obiekt, instalacja, itp.)

2. Rodzaj pracy:

.....

3. Czas pracy, dnia od godz. do godz.

4. Zagrożenie pożarowe w miejscu pracy:

.....
.....
(określić z czego wynika)

5. Sposób zabezpieczenia przed możliwością zainicjowania pożaru:

.....
.....

6. Środki zabezpieczenia:

a) przeciwpożarowe

.....

b) inne

.....

7. Sposób wykonania pracy:

.....

8. Odpowiedzialni za:

a) przygotowanie miejsca pracy, środków zabezpieczających i zabezpieczenie toku prac niebezpiecznych pożarowo, ich przebieg oraz zabezpieczenie miejsca po zakończeniu pracy:

Imię i Nazwisko:

Wykonano:
(podpis)

b) stosowanie środków zabezpieczających, organizację pracy i instruktaż wykonującego pracę:

Imię i Nazwisko:

Wykonano:
(podpis)

9. Zapoznałem się z występującym zagrożeniem pożarowym.

Stwierdzam przygotowanie i zabezpieczenie miejsca pracy oraz udzielenie mi odpowiedniego instruktażu:

.....
(podpis wykonującego pracę)

10. Zezwalam na rozpoczęcie robót.

Zezwolenie można wyrazić po złożeniu podpisów przez osoby wymienione w pkt. 8 i 9

.....
(podpis wypisującego) | (podpis Zarządcy obiektu lub osoby upoważnionej)

11. Pracę zakończono dnia: godz.

Wykonał:
(podpis)

12. Stanowisko prac i jego otoczenie sprawdzono i nie stwierdzono zaniedbań mogących zainicjować pożar. Stwierdzam odebranie robót.

.....
(podpis odbierającego)

13. Odpowiedzialny za kontrolę po zakończeniu prac pożarowo - niebezpiecznych:

godz. kontroli podpis godz. kontroli podpis

godz. kontroli podpis godz. kontroli podpis

Oświadczam, że zapoznałem się z wyżej wymienionymi zagadnieniami – zobowiązuję się do zapoznania z nimi wszystkich osób zatrudnionych przez Wykonawcę wykonujących na terenie obiektów „Nowy Szpital Wojewódzki” Sp. z o.o. prace niebezpieczne pod względem pożarowym.

Załącznik nr 3a

Wzór nr 3

Wrocław, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z przepisami z zakresu ochrony pożarowej, obowiązującymi na terenie obiektu w szczególności znane mi są zasady i sposoby:

- Zapobiegania powstaniu i rozprzestrzenianiu się pożaru na stanowisku pracy i w obiekcie,
- Postępowania na wypadek pożaru,
- Użycia podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych w miejscu pracy.

„Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego” (aktualizacja załącznika do Uchwały nr 67/2015 Zarządu Spółki NSzW z dnia 11.09.2015 r.) przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się przestrzegać jej postanowień.

.....
Podpis przeszkolonego pracownika

Przyjęto do akt osobowych dnia.....

Załącznik nr 3b - Wykaz osób przeszkolonych w zakresie ochrony przeciwpożarowej
Wzór nr 3











Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa podmiotu, komórki organizacyjnej	Stanowisko	Data	Podpis*

.....
podpis wykładowcy

**Potwierdzenie zapoznania się z przepisami przeciwpożarowymi i Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego obowiązującą na terenie Nowego Szpitala Wojewódzkiego Sp. z o.o. przy ul. A.E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu oraz zobowiązanie ich przestrzegania wraz z obowiązkami wynikającymi z przepisów przeciwpożarowych.*

Załącznik nr 4 – Znaczenie i zastosowanie znaków ewakuacyjnych i przeciwpożarowych zastosowanych w obiektach objętych instrukcją

Znak ewakuacyjny	Znaczenie znaku	Znak przeciwpożarowy	Znaczenie znaku
	Wyjście ewakuacyjne prawostronne lewostronne		Drzwi przeciwpożarowe
	Kierunek drogi ewakuacyjnej		Gaśnica
	Wyjście ewakuacyjne		Hydrant wewnętrzny
	Kierunek do wyjścia drogi ewakuacyjnej		Zestaw sprzętu ochrony ppoż.
	Kierunek do wyjścia drogi ewakuacyjnej schodami w dół		Alarm pożarowy
	Kierunek do wyjścia drogi ewakuacyjnej schodami w górę		Telefon alarmowania pożarowego
	Pchać, aby otworzyć drzwi lewe, prawe		Kierunek do miejsca rozmieszczenia sprzętu pożarniczego
	Przesunąć w celu otwarcia w lewo, prawo		Przeciwpożarowy wyłącznik prądu
	Stłuc, aby uzyskać dostęp		Kurek główny instalacji gazowej

	Miejsce zbiórki do ewakuacji		Urządzenie do uruchamiania kłap dymowych
			Miejsce uruchamiania kłap przeciwpożarowych
			Hydrant zewnętrzny
			Droga pożarowa
			Nie zastawiać
			Palenie tytoniu zabronione
			Zakaz używania otwartego ognia i palenia tytoniu
			Niebezpieczeństwo pożaru – Materiały łatwo zapalne
			Materiały utleniające

Załącznik nr 5 – Część graficzna – Plany obiektu

Część graficzna stanowi integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje, papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.

Załącznik nr 6 – IBP Przedszkola

IBP dla przedszkola stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje, papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.

Załącznik nr 7 – Scenariusz rozwoju zdarzeń pożarowych opracowanych dla obiektu przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu

Scenariusz ERRATA rev.5 19 STYCZNIA 2021 stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje, papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.

Załącznik nr 8 – Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego – LM w Zakładzie Medycyny Nuklearnej

Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego - LM w Zakładzie Medycyny Nuklearnej stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje, papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.

Załącznik nr 9 – Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego – LR

Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego - LR stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje, papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.

Załącznik nr 10 – Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami dla obiektu przy ul. A.E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu

Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami dla obiektów przy ul. A.E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu stanowi odrębne opracowanie, będące integralną częścią niniejszej instrukcji. Wersje, papierowa i elektroniczna, dostępne są u Zarządcy obiektu.

Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami dla obiektów przy ul. A.E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu

Ewakuacja to zaplanowane lub doraźnie zorganizowane wyprowadzenie osób zagrożonych oraz przemieszczenie środków materiałowych z zagrożonych obiektów do wyznaczonych rejonów zbiórki ludzi i składowania sprzętu (rejonów ewakuacji). Obowiązek planowania, organizowania i kierowania przebiegiem ewakuacji spoczywa na administratorach obiektów oraz kierownikach jednostek organizacyjnych, zajmujących pomieszczenia służbowe w tych obiektach.

W trakcie ogłoszenia ewakuacji należy przestrzegać zasad opisanych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dla obiektów przy ul. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu i załącznikach do niej:

- pkt 2.8 IBP. Techniczne warunki ewakuacji – str. 17 i nast.
- pkt 6 IBP. Warunki i organizacja ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania.
- Załącznik nr 7 – Scenariusz rozwoju zdarzeń pożarowych opracowanych dla obiektu przy ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2 we Wrocławiu. Warunki ewakuacji. Str. 20

1. Cel procedury

Celem opracowanej procedury jest zapewnienie sprawnego przygotowania i przeprowadzenia bezpiecznej ewakuacji osób niepełnosprawnych z budynku Szpitala w sytuacji zagrożenia.

2. Przedmiot i zakres stosowania procedury

Procedura określa sposoby postępowania w sytuacjach kryzysowych, a także uprawnienia i odpowiedzialność osób realizujących przypisane w zakresach czynności i Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego działania związane z ewakuacją osób niepełnosprawnych z miejsca wystąpienia zagrożenia.

3. Warunki wdrożenia procedury

- a) pożar: ogłoszenie ewakuacji w sytuacji zagrożenia.
- b) działania o charakterze terrorystycznym: otrzymanie informacji o podłożeniu ładunku wybuchowego lub innego niebezpiecznego dla ludzi środka np.: substancji chemicznej, przejęcie budynku przez uzbrojoną osobę/osoby.
- c) zagrożenie ze strony uwolnienia niebezpiecznych środków chemicznych.

- d) zagrożenie wystąpieniem katastrofy budowlanej.
- e) zagrożenie wybuchem w sytuacji awarii instalacji gazowej.
- f) inne zagrożenia.

4. Osobowe oddziaływanie procedury

a) osoby decyzyjne odpowiedzialne za ogłoszenie ewakuacji, jej przeprowadzenie i zakończenie – dyrekcja lub osoby wyznaczone, pracownicy Szpitala, w tym personel medyczny, ochrona, służby ratunkowe,

b) osoby niepełnosprawne, w tym:

- **osoby niepełnosprawne ruchowo:** osoby niepełnosprawne ruchowo poruszające się na wózku inwalidzkim, o kulach, z protezami nóg, rąk. Występuje ograniczona sprawność fizyczna, utrudniony lub całkowity brak możliwości samodzielnego poruszania się, konieczność przenoszenia na rękach lub przy pomocy wózków i noszy transportowych, konieczność wyboru właściwej drogi ewakuacyjnej, dostępnej np. dla wózków; u takich osób występuje lęk przed pośpiesznym i niekonwencjonalnym transportem; ewakuację często utrudnia znaczna waga takich osób, do tego występuje pełny i stały kontakt z otoczeniem za pomocą wszystkich receptorów; z reguły nie występują utrudnienia w komunikowaniu się z ratownikiem, możliwy kontakt wzrokowy i głosowy, jednak konieczna jest pomoc fizyczna ratowników podczas ewakuacji.

- **osoby niewidome i niedowidzące:** u takich osób występuje zwykle sprawność fizyczna i umysłowa, możliwy jest kontakt głosowy, osoby te nie widziały ognia, pogorzeliska, sprzętu ratowniczego, nie potrafią sobie zwizualizować tego, jak również efektów towarzyszących i zagrożeń, nie zareagują na zagrożenia bezgłośnie i bezwonne, nie zareagują na napisy i znaki ostrzegawcze, bez przewodnika nie mogą poruszać w rejonie nieznanym lub po zmianie charakterystyki terenu; wykazują stres i panikę po wyczuciu za pomocą dotyku; w stosunku do takich osób należy wybrać drogę ewakuacji im znaną, nawet z ograniczoną dostępnością; ufają przewodnikom i dokładnie wykonują ich polecenia głosowe, pozostałe zmysły: dotyk, słuch, węch i smak kompensują braki widzenia w rozpoznawaniu zagrożeń; w przypadku tych osób niezbędna jest pomoc ratowników w trakcie ewakuacji.

- **osoby głuche i niedosłyszające:** nie dotrą do nich komunikaty zbiorowe o zagrożeniu przy pomocy ostrzegaczy pożarowych, syren, głośników, megafonów oraz osób niosących pomoc; można komunikować się miganiem lub ruchem warg, co wymaga jednak wiedzy i umiejętności w tym zakresie, zarówno po stronie personelu, jak i samych osób niepełnosprawnych, a utrudniony lub wręcz niemożliwy jest kontakt w sytuacji zadymienia i w ciemności; takie osoby są na ogół sprawne fizycznie, co ułatwia samodzielną ewakuację i samodzielne wykonywanie zalecanych i zademonstrowanych przez ratownika czynności;

osoby takie mają wyostrome zmysły wzroku, węchu i dotyku, jednak często konieczna jest pomoc ratowników podczas ewakuacji.

- osoby z zaburzeniami psychicznymi: takie osoby nie potrafią odpowiednio zareagować na bodźce zewnętrzne, ani współistnieć z zresztą otoczenia; osoby takie mają różne osobowości i różne sposoby radzenia sobie ze swoją przypadłością, mają kłopoty ze zrozumieniem i przyswojeniem poleceń mówionych szybko, głośno, niezrozumiale i tonem rozkazującym; reagują agresją w stosunku do otoczenia, osób i przedmiotów, nie tolerują osób obcych, sobie nieznanych, często ciągle powtarzają te same czynności, szczególnie w stanie pobudzenia emocjonalnego; występuje u nich niezwykła ciekawość i chęć uczestniczenia w nowych sytuacjach, co może powodować wchodzenie w strefę bezpośredniego zagrożenia ich zdrowia i życia; w sytuacji zagrożenia barykadują pomieszczenia, chowają się, używają siły fizycznej; chwilowe zaniki świadomości uniemożliwiają nawiązanie kontaktu z chorymi; często występuje znaczna waga i niedołężność, jednak zwykła sprawność fizyczna umożliwia ewakuację; wykazują znaczne posłuszeństwo wobec nakazów znanego sobie opiekuna lub członka rodziny; możliwe jest wykorzystanie znajomości, przyzwyczajień i upodobań poszczególnych chorych przy wykonywaniu czynności ewakuacyjnych, dość chętnie wykonują czynności obrazowane przez innych lub przywódcę grupy.

UWAGA!!! Zmiany w otaczającym środowisku następujące w bardzo szybkim tempie, związane z samym zagrożeniem, jak i ewakuacją ludzi, w tym osób niepełnosprawnych mogą objawiać się dezorientacją, paniką, stresem, niechęcią lub niemożnością działania lub innymi nieprzewidzianymi reakcjami wśród wyżej wymienionych grup interesariuszy ewakuacji.

5. Sposoby postępowania wobec osób niepełnosprawnych.

a) prowadząc ewakuację osób niepełnosprawnych ruchowo należy brać pod uwagę elementy ułatwiające opuszczenie miejsc zagrożonych:

- wykorzystanie pełnego i stałego kontaktu z otoczeniem z wykorzystaniem aktywnych receptorów,
- spokój i opanowanie,
- wydawanie konkretnych, krótkich i jasnych poleceń,
- stanowczość,
- wskazywanie konkretnego kierunku ewakuacji,
- pomoc w ewakuacji.

b) prowadząc ewakuację osób z dysfunkcjami wzroku należy brać pod uwagę elementy ułatwiające opuszczenie miejsc zagrożonych:

- przed nawiązaniem kontaktu fizycznego należy uprzedzić o tym zainteresowanego, wymieniając swoje imię i mówić, co się dzieje,
- niewidomi wykorzystują swoje ręce do zachowania równowagi, dlatego aby taką osobę prowadzić proponujemy jej podanie swego ramienia, nie chwytając jej za rękę, co może powodować dyskomfort,
- prowadząc taką osobę opisujemy otoczenie, wskazujemy przeszkody (stopnie schodów, np. schody w górę lub w dół, próg, obniżenie stropu, przeszkoda na drodze) oraz opisujemy sytuację dookoła,
- nie krzyczymy ostrzeżeń, objaśniamy ostrzeżenie tak, aby taka osoba zorientowała się, co ma zrobić: zatrzymać się, uciekać, pochylić czy zrobić większy krok lub przeskoczyć.

c) prowadząc ewakuację osób niepełnosprawnych z dysfunkcjami słuchu należy brać pod uwagę elementy ułatwiające opuszczenie miejsc zagrożonych:

- nawiązanie kontaktu wzrokowego ułatwia kontakt i daje pewność, że taka osoba nas widzi i reaguje na nasze gesty: kiwanie ręką, dotykanie jej ramienia,
- należy mówić z twarzą zwróconą w kierunku rozmówcy,
- w sytuacji dezorientacji, zakłopotania czy niezrozumienia naszych gestów nie należy powtarzać słów, lepiej jest ująć daną sytuację innym gestem lub słowem.

d) prowadząc ewakuację osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi należy brać pod uwagę elementy ułatwiające opuszczenie miejsc zagrożonych

- traktowanie każdej osoby jako indywidualnej jednostki,
- takie osoby chętnie powtarzają czynności wykonywane przez innych lub przywódcę grupy.

6. Rozwiązania techniczne budynku w zakresie ewakuacji osób o ograniczonej zdolności poruszania

Budynek lub część budynku przeznaczona do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Dopuszczalna długość dojścia ewakuacyjnego w strefie pożarowej ZL II wynosi:

- 10 mb przy jednym dojściu.
- 40 mb przy dwóch dojściach.

Zgodnie z przepisami długości dojść ewakuacyjnych mogą być powiększone pod warunkiem zastosowania stałych lub półstałych urządzeń gaśniczych.

Budynek Szpitala spełnia podane wyżej warunki.

7. Instrukcja postępowania na wypadek ewakuacji

- a) osobą odpowiedzialną za ogłoszenie ewakuacji i koordynowanie działań ewakuacyjnych do przybycia PSP jest Dyrektor Szpitala lub osoba wyznaczona do jego zastępowania.
- b) koordynowanie działań ratowniczych od chwili przybycia pierwszej jednostki PSP przejmuje jej dowódca,
- c) Dyrektor Szpitala lub osoba wyznaczona do jego zastępowania zdaje dowódcy jednostki PSP raport z dotychczasowych działań,
- d) zarządzoną ewakuację należy przeprowadzić do końca, nie odwołuje się jej w czasie jej trwania.
- e) w trakcie ewakuacji zabrania się korzystania z wind ogólnodostępnych, chyba, że zostały one wyznaczone jako specjalne windy do ewakuacji,
- f) miejsca zbiórki po ewakuacji wyznaczone zostały w Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego w punkcie 6.5. Miejsce zbiórki dla osób ewakuowanych z obiektu; w zależności od rozwoju sytuacji w razie konieczności można wyznaczyć inne bezpieczne dla osób z niepełnosprawnością miejsca zbiórki,
- g) sygnałem do rozpoczęcia ewakuacji jest alarm Dźwiękowy System Ostrzegawczy oraz komunikat:
„Proszę o uwagę, proszę o uwagę. W budynku wykryto zagrożenie. Zachowując spokój, proszę niezwłocznie opuścić budynek najbliższym wyjściem ewakuacyjnym. Proszę nie korzystać z windy”,
- h) osobom niepełnosprawnym należy pomóc w zrozumieniu komunikatu w zależności od ograniczeń tych osób i możliwości w danej sytuacji,
- i) na miejscu zbiórki sprawdza się stan osobowy pacjentów i pracowników,
- j) jednocześnie z ogłoszeniem ewakuacji osoba odpowiedzialna za wezwanie służb ratowniczych wzywa służby ratownicze:

W razie potrzeby (wypadku lub awarii) zaalarmować:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| - Pogotowie Ratunkowe | - tel. 999 lub 112 |
| - Policję | - tel. 997 lub 112 |
| - Pogotowie Gazowe | - tel. 992 lub 71 341 14 97 |
| - Pogotowie Energetyczne | - tel. 991 lub 71 329 10 81 |
| - Pogotowie Elektryczne | - tel. 71 351 13 33 |

- Pogotowie Wodociągowe - tel. 71 372 40 02
- Straż miejska - tel. 71 347 16 35
- Stały dyżur Centrum Zarządzania Kryzysowego - tel. 71 770 22 22

k) każdy, kto zauważył pożar ma obowiązek powiadomić służby ratownicze, powiadomić osoby znajdujące się w innych pomieszczeniach, uruchomić system ppoż. Oraz wyłączyć Główny Wyłącznik Prądu (przy drzwiach ewakuacyjnych) oraz w miarę umiejętności i możliwości przystąpić do gaszenia pożaru.

Po uzyskaniu połączenia ze strażą pożarną należy wyraźnie podać:

- gdzie się pali – nazwa części obiektu, dokładny adres,
- co się pali, np. odzież w szatni,
- czy istnieje zagrożenie życia ludzi,
- czy w rejonie pożaru lub bezpośrednim sąsiedztwie znajdują się materiały łatwopalne, itp.,
- numer telefon, z którego podaje się informację oraz swoje imię i nazwisko.

UWAGA: po potwierdzeniu przyjęcia zgłoszenia przez dyżurnego telefonistę, odłożyć słuchawkę i odczekać przy telefonie na ewentualne sprawdzenia.

Przykładowa rozmowa telefoniczna:

Rodzaj informacji	Przykładowa informacja
Miejsce zdarzenia	<i>Pali się na terenie Szpitala przy ulicy Fieldorfa 2 we Wrocławiu.</i>
Budynki lub pomieszczenia objęte pożarem	<i>Pożar w szatni na parterze w budynku głównym.</i>
Zagrożenia dla życia ludzkiego	<i>Występuje zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi.</i>
Dane osoby alarmującej	<i>Nazywam się Telefonuję z numeru</i>

l) pierwsza osoba, która w chwili ogłoszenia ewakuacji znajdzie się przy drzwiach ewakuacyjnych powinna otworzyć te drzwi na pełną szerokość i zabezpieczyć je w taki sposób (przytrzymać drzwi nie wyposażone w blokadę), aby umożliwić opuszczenie budynku wszystkim osobom,

m) mimo wyznaczenia osób odpowiedzialnych mogą zdarzyć się sytuacje, w których osoby te będą nieobecne lub będą wykonywały inne zadania; sytuację może poprawić regularne przeprowadzanie szkoleń z zakresu ochrony ppoż. oraz ćwiczenia z zakresu ewakuacji i użycia środków gaśniczych; w takiej sytuacji każda osoba odpowiedzialna za nadzór i przynależny jej zakres obowiązków łatwiej poradzi sobie w sytuacjach zagrożenia

pożarowego i prowadzenia ewakuacji.

8. Techniczne sposoby ewakuacji osób o ograniczonej zdolności poruszania się.

- a) wsparcie pacjenta na ramieniu ratownika – umożliwia poruszanie się pacjentom z ograniczonymi możliwościami ruchowymi oraz osobom niewidomym,
- b) uniesienie osoby niepełnosprawnej na rękach ratownika – umożliwia wyniesienie takiej osoby ze strefy zagrożenia, wymaga dużej siły fizycznej,
- c) uniesienie osoby niepełnosprawnej na rękach kilku ratowników – umożliwia wyniesienie nawet cięższej osoby ze strefy zagrożenia, wymaga dużej siły fizycznej,
- d) uniesienie osoby niepełnosprawnej na plecach ratownika (na barana) – umożliwia wyniesienie nawet cięższej osoby ze strefy zagrożenia, wymaga dużej siły fizycznej,
- e) uniesienie osoby niepełnosprawnej na ramionach ratownika (ręce i nogi ratowanego zwisają luźno) – umożliwia wyniesienie nawet cięższej osoby ze strefy zagrożenia, wymaga dużej siły fizycznej.

Ze względu na możliwość ewakuacji pomiędzy strefami bezpieczeństwa (na każdej kondygnacji 7 stref) asystent z osobą niepełnosprawną przemieszcza się ze strefy zagrożenia do wyznaczonej przez osobę kierującą ewakuacją strefy bezpiecznej na tej samej kondygnacji. Tam oczekują na dalsze polecenia lub jednostkę PSP, która mając siły i środki, zajmie się ewakuacją osoby niepełnosprawnej na zewnątrz budynku. Wówczas asystent jest zobowiązany do poinformowania strażaków o rodzaju niepełnosprawności pacjenta oraz do towarzyszenia mu podczas ewakuacji na zewnątrz, by móc zaopiekować się nim w miejscu zbiórki.

9. Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za ewakuację osób niepełnosprawnych ze Szpitala w przypadku ewakuacji

Po ogłoszeniu ewakuacji w oddziale ordynator lub lekarz dyżurny wyznacza osobę (asystenta osoby niepełnosprawnej) odpowiedzialną za pomoc w ewakuacji pacjentowi z niepełnosprawnością w oparciu o bieżący stan osobowy.

Po ogłoszeniu ewakuacji w innej komórce organizacyjnej, niż oddział kierownik lub osoba go zastępująca wyznacza osobę (asystenta osoby niepełnosprawnej) odpowiedzialną za pomoc w ewakuacji pacjentowi z niepełnosprawnością w oparciu o bieżący stan osobowy.

Zadania asystenta osoby niepełnosprawnej podczas ewakuacji:

- poinformowanie osoby niepełnosprawnej o konieczności ewakuacji, wyjaśnienia, gdzie się udają i w jaki sposób to zrobią,
- w przypadku ewakuacji do strefy bezpiecznej w obiekcie udanie się z osobą niepełnosprawną do wyznaczonego miejsca i oczekiwanie z nią na dalsze wskazówki
- w przypadku ewakuacji na zewnątrz budynku przy pomocy jednostki PSP poinformowanie strażaków o rodzaju niepełnosprawności osoby pod opieką, towarzyszenie jej podczas ewakuacji i zaopiekowanie się nią w miejscu zbiórki
- w przypadku ewakuacji na zewnątrz obiektu pomoc w opuszczeniu budynku, udanie się do miejsca zbiórki i zaopiekowanie się osobą niepełnosprawną do czasu odwołania zagrożenia, a następnie odprowadzenie osoby na miejsce dalszego przebywania (oddział lub inne pomieszczenie, wskazane przez osoby odpowiedzialne)